

## Protocolo de cuidado integral à saúde na drenagem linfática manual com pessoa com câncer de mama

### Protocol of integral's care at the health in the manual lymphatic drainage with a person with breast neoplasm

MICHELE VOSLOZIN\*; MARIA GLÓRIA DITTRICH\*\*



\* **Michele Voloszin** é Tecnóloga em Cosmetologia e Estética (UNIVALI); Especialista em Estética Facial e Corporal (UNIVALI), Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho (UNIVALI) e professora no Curso de Cosmetologia e Estética (UNIVALI).

*E-mail:* mivoloszin@hotmail.com.

\*\* **Maria Glória Dittrich** é Filósofa (FEBE), Especialista em Fundamentos da Educação (FURB), Mestre em Educação (FURB), Doutora em Teologia (EST), Professora Pesquisadora na UNIVALI - SC nos Programas de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho e Gestão de Políticas Públicas, como também no curso de Enfermagem. É Artista Plástica e Membro integrante da *Red de Formación Universitaria Transdisciplinar – REDFUT*; da *Comunidad Internacional Científica Virtual para el Cambio – CCVC*, do Grupo ADESTE e da Rede Internacional de Escolas Criativas.

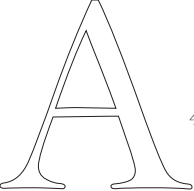
*E-mail:* gloria.dittrich@univali.br.

**Resumo:** Este artigo apresenta uma proposta de Tecnologia Social, na forma de Protocolo metodológico, de abordagem fenomenológica, para Cuidado Integral à Saúde na Drenagem Linfática Manual (DLM). Seu nome é **CISDLM** e inclui quatro movimentos terapêuticos: Preparação do ambiente; Acolhimento ao corpo-criante; O cuidado integral na DLM; O cuidado para a despedida.

**Palavras-chave:** Cuidado integral. Drenagem Linfática Manual. Câncer de Mama. Saúde.

**Abstract:** This paper proposes a Social Technology, in the form of methodological protocol from the vision of a phenomenology approach, to integral care of health in the Manual Lymphatic Drainage. Its name is **CISDLM**, which includes four therapeutics movements: Preparation of the ambient; Approving reception at the creative-body; Integral's care in the DLM; The care of the parting.

**Keywords:** Integral health. Manual Lymphatic Drainage. Breast Neoplasm. Health.



## INTRODUÇÃO

Este artigo visa apresentar uma Tecnologia Social, conforme proposta do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho e do Mestrado de Gestão de Políticas Públicas da UNIVALI. A ação desenvolvida foi realizada dentro do Projeto de Extensão Mãos de Vida: Humanização da saúde no atendimento às pessoas portadoras de câncer de mama, que ocorre na Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da UNIVALI, Itajaí, SC. Segue o modelo de Formulário para Registro deste tipo de Tecnologia. A ideia central deste modelo é servir de parâmetro e protótipo de uma futura base de tecnologias sociais, que ficarão depositadas, a princípio, no *site* da própria UNIVALI, na Revista de Tecnologia Social, que estabelecerá as regras de registro, ficando essas tecnologias sociais disponíveis gratuitamente para utilização por parte da sociedade.

Neste formulário temos como partes constitutivas: **Preâmbulo, Relatório Descritivo, Figuras, A compreensão dos dados da aplicação do Protocolo, Considerações finais.**

Assim, apresentamos o resultado de uma pesquisa fenomenológica, aplicada no Projeto de Extensão “Mãos de Vida: humanização da saúde no atendimento às pessoas com câncer de mama” – UNIVALI, Itajaí, com duas pessoas mastectomizadas, o qual deu origem ao Protocolo Metodológico – Cuidado Integral à Saúde na Drenagem Linfática Manual – **CISDLM**, com pessoas com câncer de mama.

**Título do Estudo:** Protocolo Metodológico – Cuidado Integral à Saúde na Drenagem Linfática Manual – **CISDLM**

**Proponentes:** Michele Voslozin e Maria Glória Dittrich.

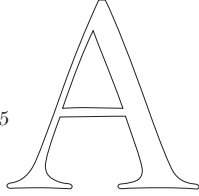
**Data de conclusão:** Maio de 2013.

**Trata-se de:** Produção tecnológica (x) Tipo – Protocolo.

## PREÂMBULO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2009), o câncer é o termo usado para designar um conjunto de mais de cem doenças caracterizadas pela proliferação descontrolada de células, o que leva à formação de um tecido anormal: o tumor. A formação do câncer pode ser induzida por fatores internos (herança genética) ou externos (exposição a agentes cancerígenos, hábitos alimentares, entre outros) ou por ambos simultaneamente (BASEGIO, 1999). O processo de desenvolvimento do câncer ocorre quando células sofrem o efeito de agentes cancerígenos que alteram seus genes e que, num estágio de promoção, são transformadas em células cancerosas após o contínuo e longo contato com o agente cancerígeno (BASEGIO, 1999).

De acordo com o Sistema Único de Saúde - SUS (BRAGIO, 2012), o câncer de mama é uma das doenças responsáveis pelo grande número de óbitos no Brasil e no mundo. Seu tratamento evoluiu muito nos últimos anos, proporcionando melhora da qualidade de vida e da sobrevivência dos doentes. Existem atualmente algumas maneiras de intervir precocemente, detectando a doença na fase inicial e dando as condições de um melhor prognóstico. A ideia de equipe multidisciplinar no cuidado integral à pessoa com câncer de mama tem sido defendida largamente e vários trabalhos mostram que a Drenagem Linfática Manual (DLM) produz resultados positivos na prevenção e no tratamento de complicações.



Segundo o INCA (BRAGIO, 2011), o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo e o mais comum entre as mulheres, representando aproximadamente 22% dos novos casos de câncer. Na população mundial, a sobrevivência após 05 anos é de 61%. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência do câncer de mama. Segundo a sociedade Americana de Cancerologia, estima-se que haverá 16 milhões de novos casos por ano no mundo em 2020.

A mulher mutilada se supera com o cuidado em saúde que a ajude a enfrentar o sentimento de finitude. Humanizar a forma de cuidado em saúde pode ser compreendido como o ato de facilitar a pessoa fragilizada a enfrentar de forma positiva seus desafios e dificuldades ou outras necessidades, como é o caso da mulher mastectomizada. A mastectomia (retirada da mama ou parte dela) interfere diretamente em sua vida sexual, afetiva e social, prejudicando seus relacionamentos interpessoais e causando deformidades físicas.

No cuidado integral à saúde por meio da DLM, que se abordará mais adiante, é importante a atuação de profissionais dentro de um olhar antropológico que considere a complexidade do ser humano na sua dimensionalidade primária (biopsicoespiritual) para a sua dimensionalidade secundária (social, política, cultural, ecológica). Essa abertura implica o sentir, o pensar e o agir terapêutico em saúde como um processo de auto-organização do ser humano como um corpo-criante complexo e interagente, capaz de superar os seus desafios.

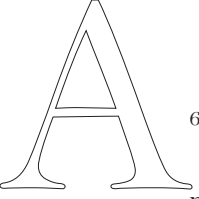
Segundo Dittrich (2010a), na sua teoria do corpo-criante<sup>1</sup>, o ser humano é um corpo-criante, complexo, constituído por uma força vital que lhe dá capacidade para pensar, sentir, agir e conhecer nas relações pessoais e sociais que estabelece existencialmente.

Para a autora, o ser humano é constituído por três dimensões: biológica, psíquica e espiritual. A biológica é constituída pela estrutura e organização do seu ser. Na visão de Dittrich (2001; 2010b), a estrutura é constituída por componentes biológicos que formam as moléculas, as células, os órgãos, enfim, todos os membros do corpo do ser humano, que forma sistemas complexos (nervoso, endócrino, imunológico, circulatório e outros), os quais dão suporte para a maturação do ser vivo no seu desenvolvimento, permanente, na relação com o mundo externo. Já a organização diz respeito à dinâmica de determinação das configurações das relações entre componentes que constituem a estrutura específica do ser humano. A organização está intrínseca na estrutura. Sem estrutura não há organização e sem organização a estrutura se desintegra (MATURANA; VARELA, 1995). Logo, a pessoa é um todo vivo complexo, constituído biologicamente pela disposição de uma estrutura e de uma organização que lhe dão força e dinâmica autorreguladora para viver saudável.

No cuidado à saúde se percebe que as pessoas com câncer de mama se curam e vencem suas dificuldades por algo que vai além dos procedimentos biomédicos. Mulheres acometidas pela doença falam de uma força de amor como energia vital que lhe dá a capacidade de se reestruturar frente à mutilação do corpo, por exemplo. O amor próprio é a irradiação de carinho e compreensão de si e do outro que fortalece a busca pela sobrevivência e torna o sentido para a vida um desafio a ser descoberto e construído mesmo diante da dor. Dittrich (2010a) afirma que o ser humano, como todo ser vivo, só se sustenta pela manutenção da auto-organização da sua rede psicossomática, que

---

1 Por corpo-criante se quer entender um todo vivo, dinâmico, inter-relacionado nas suas partes com capacidade de se autocriar, que implica a sua autonomia de se fazer constantemente, causando mudanças contínuas em si e fora de si, para a preservação da própria vida. (DITTRICH, 2001).



possibilita a dinâmica da criatividade como um autofazer-se, que é a sua auto-organização, e isso ocorre em todas as partes do seu corpo. Assim, o corpo do ser humano com câncer de mama, ao ser tocado, emitirá uma energia vital que se expande, gerando um sentimento de melhora diante das adversidades no sofrimento.

A dimensão psíquica está articulada à dimensão biológica e se manifesta na sua complexidade pelas emoções, sentimentos e percepções do ser humano frente ao mundo existencial. O sentimento e a emoção são estados individuais e passageiros ligados à experiência afetiva desencadeada por um objeto ou situação excitante, provocando muitas reações motoras e glandulares, além de alterar o estado afetivo. A diferença existente entre emoção e sentimento diz respeito apenas ao grau de intensidade e, neste caso, um estado afetivo mais suave, relacionado com as características do objeto em questão, constituiria um sentimento, enquanto que a emoção seria um sentimento mais intenso de como o ser humano com câncer de mama está vivendo (BRAGIO, 2012).

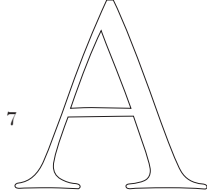
Na pessoa com câncer de mama as emoções são expressões afetivas acompanhadas de reações intensas e breves do organismo, em resposta a um acontecimento inesperado ou, às vezes, a um acontecimento muito aguardado. Nas emoções é possível observar uma relação entre os afetos e a organização corporal, ou seja, as reações orgânicas, as modificações que ocorrem no organismo frente a essa mutilação que as mulheres com câncer de mama estão sofrendo (CHAVES, 2006).

A percepção de um ser humano organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significado ao seu meio. O ser humano experimenta a dimensão da percepção com a dimensão do espírito que é sua base fundamental. O espírito é presença ressonante que dá o poder da palavra ao ser humano, como força explicativa para as vivências psíquicas de significado para a vida, com vistas à integralidade na saúde da pessoa. Nesse sentido, colabora Frankl (2007), sustentando que o ser humano pode ser entendido na sua dimensão espiritual dentro de duas manifestações existenciais: a da pessoa profunda (estado consciente) e a pessoa profunda espiritual (estado inconsciente).

Na saúde, o foco do olhar no cuidado integral implica atenção para a complexidade do ser humano, no sentido de perceber e sensibilizar todas as suas dimensões, especialmente considerando a dimensão da pessoa espiritual que é consciente, por isso é capaz de fazer interfaces no nível inconsciente mais profundo, quando acontecem as reflexões e as ações do ser humano diante de seu existir na sua dor, sofrimento ou alegrias. “Esse movimento é um movimento de ordem espiritual-emocional-racional” (DITTRICH, 2012, p. 208).

## RELATÓRIO DESCRITIVO

O objeto desta Tecnologia Social em forma de protocolo metodológico é o cuidado integral à saúde na Drenagem Linfática Manual (DLM) à pessoa com de câncer de mama. Ele foi construído e testado numa pesquisa prática de ordem qualitativa e quantitativa, com estudo de caso. Utilizou-se para a coleta de dados o diário de campo utilizado durante as sessões de DLM. O método da hermenêutica fenomenológica deu sustentação para a compreensão dos dados. Segundo Dittrich (2010a), hermenêutica quer dizer: uma postura, uma maneira de entender e expressar a percepção sobre os dados da investigação teórica e prática de forma qualitativa. As raízes hermenêuticas da compreensão humana nascem do corpo-criante do pesquisador em busca de respostas para os seus questionamentos.



Foram considerados para a seleção da amostra os prontuários de mulheres mastectomizadas, com idade de 30 a 50 anos e com edema nos membros superiores, frequentadoras do Projeto de Extensão Mãos de Vida – UNIVALI, Itajaí. Primeiramente foi elaborado um projeto, o qual foi submetido para o Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí e aprovado à pesquisa. Foram realizadas 15 sessões de DLM, de 30 minutos, 2 vezes por semana com 2 pessoas acolhidas, e que aqui serão representadas por A e B.

A pessoa acolhida A tinha 40 anos, é do lar e foi acometida pela mastectomia radical na mama direita, na data de 04 de fevereiro de 2009, cumpriu 30 sessões de radioterapia e 04 sessões de quimioterapia. Apresenta um quadro diário de ansiedade, esgotamento emocional e estresse devido ao câncer ter abalado sua autoestima; possui edema que acomete a integralidade do braço direito; ingere 1,5 litros de água por dia, não faz uso de roupas apertadas e permanece a maior parte do dia deitada, pois tem bastante fraqueza e o braço direito apresenta dores intensas.

A pessoa acolhida B tinha 34 anos, operadora de caixa, foi submetida à mastectomia radical, no dia 04 de Fevereiro de 2011, na mama esquerda. Cumpriu 28 sessões de radioterapia e 08 sessões de quimioterapia, relata não ter feito DLM, não dorme bem, sente dores intensas no braço esquerdo, possui ansiedade, executa atividades físicas 03 vezes por semana, ingere 03 litros de água por dia, faz uso de roupas apertadas e permanece a maior parte do seu dia em pé.

A pesquisa com essas pessoas foi desenvolvida dentro de um processo de cuidado integral à saúde de acordo com o protocolo aqui proposto:

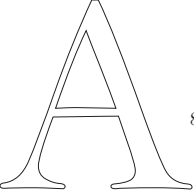
#### *A) PREPARAÇÃO DO AMBIENTE*

A ambientação enfatiza o preparo energético para o recebimento às pessoas que serão acolhidas. O padrão da realização das sessões seguiu um planejamento idealizado pela pesquisadora por meio dos dados coletados das fichas de anamnese de cada pessoa acolhida. A atenção ao ambiente físico com a organização da maca e dos demais objetos teve posição orientada à realização de 15 sessões de DLM, tendo em vista o cuidado integral.

O áudio relaxante com sons naturais, a iluminação reduzida e a maca acolchoada favoreceram aos sentidos da pessoa acolhida, no relaxamento, na segurança e na ternura, que são sensações necessárias para o bom acolhimento ao cuidado integral no tratamento ao câncer de mama. De acordo com Leduc e Leduc (2000), a DLM ativa o sistema linfático e promove a circulação da linfa, que se movimenta em maior quantidade de líquido em apenas uma sessão de 30 minutos e produz efeitos visíveis logo após a sessão de tratamento, continuando a sua ação nas horas subsequentes.

#### *B) ACOLHIMENTO AO CORPO-CRIANTE*

A recepção da pessoa para a DLM foi feita com as boas vindas e um abraço de acolhimento. De acordo com Leduc e Leduc (2000), impor as mãos e curar está nos relatos bíblicos. A energia que emana das mãos, aliada à técnica, pode fazer efeitos incríveis. Não escapa desta afirmação a DLM porque, dependendo de quem aplica, ela pode fazer bem ou mal, isso se explica porque é com as mãos que o profissional irá estimular o sistema linfático da pessoa e permitir o escoamento de líquidos e toxinas até os gânglios, para serem eliminados pelo corpo.



A intencionalidade como uma função estruturante da consciência humana está presente na ação terapêutica de cuidado à saúde da pessoa quando se aplica a DLM. O cuidado tem que ser vivido de forma humanizada e holística, sob a luz de uma abordagem integrada que considera o ser humano nas suas dimensões biofísica, psíquica, espiritual e sociocultural (DITTRICH, 2010b, 2012). A intencionalidade do agir e o conhecimento que se espera de cada pessoa envolvida no processo de cuidado integral são imprescindíveis para criar um bom vínculo entre o terapeuta e a pessoa com câncer de mama. De acordo com Borges (2010), pode-se dizer que drenar os vasos linfáticos com as mãos é uma técnica desenvolvida há mais de cem anos e descoberta pelo cirurgião Winwater, depois aperfeiçoada pelo terapeuta Dr. Emil Vodder e sua esposa. Diante disso, já se deve considerar o cuidado desde a escolha da música para uma ambientação agradável. Ele necessita ser acolhedor, seguro e tranquilo, para que seja relaxante e provoque um bem-estar na pessoa acolhida, despertando, assim, um sentimento de carinho.

Como já se citou anteriormente, o cuidado integral incorpora uma visão de ser humano integral. Os cuidados nas sessões implicaram ações educativas e terapêuticas, no sentido de atender as necessidades da pessoa. Parafraseando Dittrich (2012), saber cuidar dentro de uma visão de saúde integral implica vivência transdisciplinar para um bem-estar biopsicoespiritual, sociocultural e ambiental da pessoa em relação consigo, com o outro, com a cultura, com o ambiente.

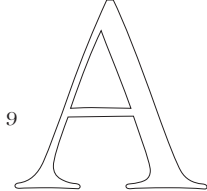
### *C) O CUIDADO INTEGRAL NA DLM*

O atendimento à pessoa acolhida com tratamento de sessões de DLM foi desenvolvido considerando a pessoa com câncer de mama como um ser complexo e que em si tem potenciais para desenvolver sua saúde. Para Dittrich (2010b), o ser humano como um todo vivo complexo, autocriativo, clama por uma educação e um cuidado na saúde que considere todas as suas dimensões primárias (soma, psique e espírito) e secundárias (social, cultural, política, econômica e ambiental). O desafio é saber cuidar e orientar dentro de uma nova maneira de viver saúde.

Manifestações durante os procedimentos, como baixa autoestima, tensão, dor, edema compacto, ansiedade, entre outras, foram percebidas e se dialogou sobre isso. No entanto, esse é o momento do processo no qual o toque intencional, visando à saúde da pessoa, deve ser dirigido às partes específicas do corpo, como os membros superiores e região cervical, provocando uma sensação de relaxamento, bem-estar e qualidade do toque na transmissão dos procedimentos pertinentes ao cuidado à saúde na prática da DLM na pessoa com câncer de mama. Vale ressaltar que cada ato dos procedimentos tem uma intenção no sentido de levar à pessoa a trabalhar sua autoestima e bem-estar no cuidado de si. Guilhardi (2013) diz que autoestima é um sentimento que pode ser desenvolvido durante a vida da pessoa. Golik e Lenzi (2010) afirmam que é importante para a superação do câncer de mama e o choque provocado pelo diagnóstico.

A pessoa com câncer de mama acometida pelo trauma pós-cirúrgico da mastectomia radical foi suprida também de seus gânglios responsáveis pela filtragem de líquidos e toxinas da região axilar e isso lhe deixa frágil. A insuficiência dessa filtragem logo após esse trauma causa edema e dor no membro superior e os movimentos certificados da DLM fazem o escoamento de linfa retida na região afetada, assim, direcionando para o caminho natural antes exercido na região supraclavicular.

O sistema linfático é bastante delicado, pois ele localiza-se logo abaixo da pele, para conseguir estimular o transporte dos líquidos. Na DLM a pressão deve ser exercida pelo toque da mão, o qual tem que ser muito leve e acolhedor. Quando a DLM é aplicada corretamente, tendo em



vista ainda o cuidado integral, possivelmente terá uma ação terapêutica, sedante e tranquilizante, pois vai ativar e reforçar as funções do sistema linfático, assim restabelecendo o equilíbrio dos líquidos, evitando ou tratando os edemas. Logo, esse processo causa um impacto de bem-estar nas dimensões biofísica e psíquica da pessoa. Borges (2010) relata que a DLM tem como procedimentos iniciais manobras de chamada, quando se aplicam movimentos compressivos sobre os gânglios linfáticos na região supraclavicular de bombeamentos e região periférica, assim ativando o sistema linfático para que a linfa presente seja removida e o linfonodo possa receber uma nova linfa. Após o bombeamento inicial dos gânglios, ocorre a DLM nos membros superiores.

A técnica de aplicação inicia-se sempre na região proximal para a distal, fazendo movimentos de chamada e reabsorção no braço. Os movimentos de chamada aspiram a distância dos líquidos das regiões congestionadas, visando ativar as vias de derivação funcionais, assim criando um espaço para liberação das vias linfáticas e a preparação para a reabsorção. No desenvolvimento do cuidado se compreendeu que, para ter um bom impacto da DLM, o braço das participantes deveria ser dividido em segmentos de duas partes, segmento proximal do membro superior e antebraço, que são descritos no Quadro 1.

#### Quadro 1 - Segmento Proximal do Membro Superior

|                    |  |
|--------------------|--|
| Procedimento único | São realizados movimentos de chamada e a reabsorção do proximal para o distal, iniciada sempre pelo deltoide, encaminhando a linfa para os linfonodos axilares.            |
| <b>Antebraço</b>   |  |
| Procedimento único | Continuando na região epitrocLEAR, drenando em movimentos circulares e em seguida o antebraço, realizando os movimentos de chamada e reabsorção do proximal para o distal. |

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

Esses procedimentos ajudam a drenar as regiões do braço e do antebraço, e a seguir as mãos, que será a próxima etapa do tratamento a ser focada. A mão é descrita em duas regiões, a região palmar e dorso, conforme descrito no Quadro 2.

#### Quadro 2 - Região Palmar

|                     |  |
|---------------------|--|
| 1ª parte            | A drenagem da mão começa com a drenagem da eminência ténar e hipoténar, manobra com o polegar. A linfa é encaminhada para evacuações radial e ulnar.   |
| 2ª parte            | De costas para a pessoa acolhida, a linfa é encaminhada para as pontas dos dedos. Manobra com o polegar.   |
| <b>Dorso da mão</b> |  |
| 1ª parte            | A região dorsal das mãos da pessoa acolhida é apoiada. Os dedos são drenados a partir da 3º falange com manobra de chamada (encaminhar a linfa para as vias ulnar e radial). Drenar o dorso das mãos, com manobra com o polegar (encaminhar a linfa para as vias ulnar e radial), finalizando com movimento de chamada até os linfonodos auxiliares. |

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

De acordo com Borges (2010), a região dorsal descrita como costa e lateral do tronco é também estimulada pela remoção de gânglios linfáticos, em alguns casos durante a cirurgia de remoção da mama. O procedimento de DLM no dorso é descrito no Quadro 3.

**Quadro 3 - Costa**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Procedimento único       | A pessoa acolhida é posicionada deitada de lado e a região afligida, mastectomizada, e o braço são mantidos para cima, apoiados na lateral acolchoada na maca. As manobras de DLM são executadas com movimentos circulares, com a face palmar dos quatro dedos apoiada sobre a lateral da costa, realizando os movimentos de chamada e reabsorção, assim encaminhando a linfa para a axila oposta. |
| <b>LATERAL DO TRONCO</b> |  |
| Procedimento único       | Com a pessoa acolhida na mesma posição que no procedimento para a costa, as manobras de chamada e reabsorção são executadas na região lateral do tronco. A mão com os cinco dedos é deslizada até a região axilar com intensidade suave.   |

Fonte: Dados da Pesquisa.

As percepções do bem-estar diário para pessoa acolhida determinam um maior empenho e boa intencionalidade na dedicação no que diz respeito à aplicação das técnicas, facilitando dessa forma o relaxamento e a estimulação de fluxo energético entre a pesquisadora e a pessoa acolhida. Palavras de acolhimento são necessárias e aplicadas em todos os procedimentos, valorizando o vínculo dos sentimentos de bem-estar, despertados durante a sessão de cuidado à saúde integral com a DLM.

#### *D) O CUIDADO PARA A DESPEDIDA*

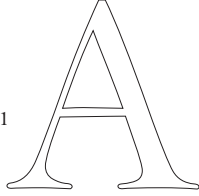
Após o término do processo da DLM, a pessoa acolhida continuava deitada na maca com uma música ambiente. Ela permanecia alguns minutos relaxando, após o toque manual da pesquisadora no seu membro superior. Essa forma de cuidar, amorosamente, desperta um processo de saúde humanizado por meio da DLM, que começa com uma postura de reconhecimento da saúde como manifestação da vida, para vencer o sofrimento da pessoa. Com efeito, em cada pensamento e ação deve surgir o amor e o respeito incondicional à vida, logo, ao término de cada sessão de atendimento é recomendável que a despedida entre a terapeuta e a pessoa acolhida seja uma expressão de solidariedade e comprometimento.

O estudo publicado por Pert (2009) indicou a concepção de cuidado humano, amoroso, como uma relação entre o amor concebido como a capacidade para mostrar preocupação e interesse de respeitar a dignidade da pessoa como vida e compreensão na sua situação de saúde. Assim, os componentes da estrutura teórica do cuidado nesse protocolo foram: preocupação e interesse, compreensão, responsabilidade e respeito à dignidade da pessoa como manifestação da vida.

#### **A COMPREENSÃO SOBRE OS DADOS DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DA DLM E O CUIDADO INTEGRAL**

O ser humano (no caso da ciência, o pesquisador) é o *locus* onde a vida acontece e se expressa em pensamento sistematizado – o conhecimento sobre algo percebido na realidade vivida (DITTRICH, 2010). Logo a seguir se mostrará o olhar da pesquisadora sobre os dados. A coleta de dados foi realizada por meio de um diário de campo para o acompanhamento do estado físico e psíquico da participante, bem como a medição dos lfedemas a cada duas sessões, para acompanhar a diminuição do edema. A anamnese foi feita ao início do tratamento em ficha específica. As





participantes (pessoa acolhida A e pessoa acolhida B) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a pesquisa.

A pesquisadora partiu da ideia que a DLM, dentro de um olhar do cuidado integral à saúde, poderia estimular, do ponto de vista biofísico, a melhora das dores e a diminuição do inchaço dos membros superiores causados pelos linfedemas; e do ponto de vista psicológico, à elevação da autoestima e bem-estar da pessoa com câncer de mama.

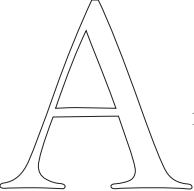
O saber cuidar com amorosidade da pessoa em sofrimento gera um vínculo de afeto, diminuindo a ansiedade. Ao término de uma sessão, a pessoa A disse: *“obrigada por me escolher, eu fiquei mais calma e já me aliviou o braço. Me sinto relaxada, tranquila, leveza nos braços, serena, melhora na autoestima, após as sessões. Sem a DLM o braço parecia que tinha 10 kg.”*

A incerteza e a ansiedade, emergentes também das crises de dores da doença, trazem o fantasma da morte no percurso de cuidado à saúde. Disse a pessoa A quando soube que estava com câncer: *“tive uma crise de choro e fiquei em choque, vou ter que passar por quimioterapia, radioterapia... A gente fica ruim e confusa”*. A pessoa acolhida B também relatou: *“fiquei em pânico quando descobri que estava com câncer”*. Estas percepções mostraram para a pesquisadora que as pessoas acolhidas A e B viviam preocupações e incertezas que as deixavam carentes de carinho, acolhimento e de um cuidado que as considerasse nas suas necessidades biológicas e psicossociais. Diante disso, foi necessário o procedimento de DLM não só tecnicamente, mas especialmente, implicou ampliar as ações de cuidado integral no que diz respeito à escuta das queixas psicológicas e à contenção de crescimento das medidas do edema, tendo em vista sua redução para alívio da dor e elevação de bem-estar da pessoa consigo mesma.

Corroborando com este argumento, registra-se que a pessoa acolhida B teve sua intervenção de mastectomia há mais de cinco anos e por todo este período sofreu os males do edema. No entanto, de acordo com seus testemunhos, a forma de cuidado que ela estava recebendo durante as sessões de DLM estavam lhe fazendo muito bem. Suas medidas retrocederam e houve melhora incontestável de seu quadro de sofrimento diário. Afirma ela: *“agradeço muito por fazer a drenagem e fazer passar minha dor, já não aguentava mais e agora eu consigo dormir. Eu queria estes cuidados por toda a minha vida”*.

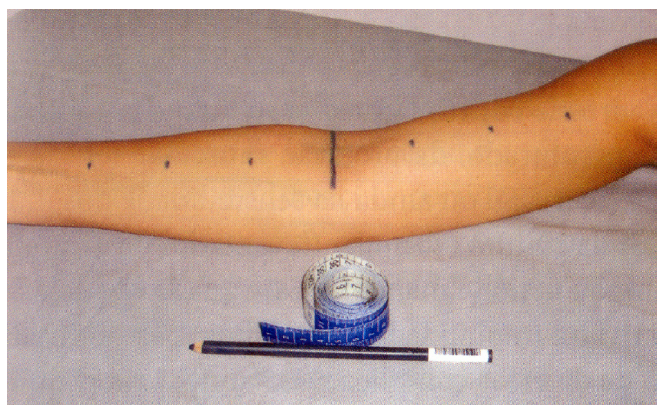
A cada sessão que passava foi se explicitando que o cuidado integral na aplicação da DLM às pessoas com câncer de mama implicava trabalhar no sentido de poder acolher as dimensões integrais e primárias da pessoa (biológica, psíquica e espiritual) (FRANKL, 2007; DITTRICH, 2012); bem como saber fazer silêncio durante certos procedimentos, visando à tomada de consciência sobre a intencionalidade no toque da terapeuta durante a DLM, que se dá por meio de movimentos circulares, lentos, deslizantes, proporcionando o despertar de sensações, de sentimentos que podem trazer um bem-estar, diminuindo a tensão e o peso que o inchaço do linfedema provoca.

O relacionamento entre a terapeuta (pesquisadora) e as pessoas acolhidas foi percebido como momentos muito significativos de pertencimento e comprometimento solidário para com a vida, tendo em vista a promoção de um viver saudável, mesmo diante do sofrimento de uma doença como o câncer de mama. Nesse sentido, expressa a pessoa acolhida B: *“Quando acordo triste eu leio, fico pensando nas mensagens que aqui recebo e eu fico bem. Agradeço muito pelo amor e carinho nas sessões e você é uma pessoa maravilhosa.”* Quando perguntada sobre a condução da DLM durante as sessões, reforçou que *“aspectos negativos não há, pois a DLM só gera bem-estar, a sua alma e o seu interior ficam mais leves.”* Nesse sentido a pessoa A afirmou que *“melhorou o edema e a dor, sentiu leveza no braço e benefícios de bem-estar”*.



Apresentam-se a seguir descrições quantitativas e interpretações sobre os registros da avaliação da circunferência das pessoas acolhidas A e B, relativas aos membros superiores, a qual foi mensurada desde a cada duas sessões de cuidado integral de DLM. De acordo com Borges (2010), a realização de medição por cirtometria mede o espaço circular do membro com o objetivo de dimensionar o linfedema e ter parâmetros para o acompanhamento de sua evolução. O ponto de referência que foi estabelecido foi a prega do cotovelo com o auxílio de uma fita métrica e lápis demográfico. A ação foi de medir 10 cm a 20 cm acima do cotovelo, com avaliação de cada caso de edema do braço e abaixo da prega do cotovelo no braço e antebraço, dividindo em duas ou três marcações, conforme a Figura 1.

**Figura 1** - Medições técnicas das circunferências



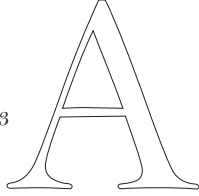
Fonte: Borges (2010, p. 423).

A pessoa acolhida A apresentou os seguintes resultados:

**Tabela 1** - Resultados da circunferência da pessoa acolhida A

| BRAÇOS                                 |                             |                            |  |                            |  |
|--|-----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|--|
| Ponto de referência: acima do olecrano | Início Esquerdo (1ª Sessão) | Início Direito (1ª Sessão) | Diferença Inicial entre Direito e Esquerdo (1ª Sessão) | Final Direito (15ª Sessão) | Redução após 15 Sessões do Braço Direito |
| ↑ 20 cm                                | 31 cm                       | 35 cm                      | 04 cm  | 31 cm                      | 04 cm                                    |
| ↑ 10 cm                                | 29 cm                       | 32 cm                      | 03 cm  | 29 cm                      | 04 cm                                    |
| ↓ 07 cm                                | 20 cm                       | 25,5 cm                    | 5,5 cm   | 20 cm                      | 5,5 cm                                   |
| ↓ 10 cm                                | 18 cm                       | 23 cm                      | 05 cm  | 18 cm                      | 05 cm                                    |
| ↓ 18 cm                                | 14,5 cm                     | 17,5 cm                    | 03 cm  | 14,5 cm                    | 03 cm                                    |
| COSTAS                                 |                             |                            |  |                            |  |
| Ponto de referência: acima do umbigo   | Início (1ª Sessão)          |                            | Redução  |                            | Redução após as 15 sessões               |
| ↑ 15 cm                                | 83 cm                       |                            | 03 cm  |                            | 80 cm                                    |
| ↑ 23 cm                                | 94 cm                       |                            | 02 cm  |                            | 92 cm                                    |

**Fonte:** Dados da pesquisa.



Percebe-se pelas medidas apresentadas na Tabela 1 que a pessoa acolhida A, na primeira sessão, apresentava uma circunferência no braço direito de 35 cm, enquanto o braço esquerdo media 31 cm, tendo como ponto de referência 20 cm acima do olecrano. Foram demarcados cinco pontos de referência para as medidas, tendo como ponto de partida 10 cm e 20 cm acima do olecrano e 7 cm, 10 cm e 18 cm abaixo do olecrano, pontos estes que serviram como base para as medidas de todas as demais sessões. Observou-se a presença de edema em todo o membro superior direito, com uma elevação maior na altura das medidas 7 cm e 10 cm abaixo do olecrano, apresentando uma diferença de 5,5 cm e 5 cm respectivamente em relação ao braço esquerdo.

Comparando os parâmetros entre a 1ª e a 15ª sessão, verificou-se o desaparecimento do edema, uma vez que a medida da circunferência do braço direito em todos os pontos referenciados foi igual ao braço esquerdo, diferença essa também percebida pela pesquisadora de forma visual e tatal.

Em relação às medidas da costa, ou homo lateral direito, observou-se também uma redução de medidas entre a 1ª e a 15ª sessão de 3 cm e 2 cm, tendo como pontos de referência a medida de 15 cm e 23 cm acima do umbigo.

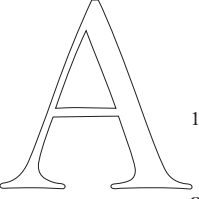
O edema do braço direito era generalizado e maior do que a costa, por isso a diferença significativa na redução das medidas, enquanto no braço ocorreu uma maior redução de 5,5 cm, na costa a maior redução foi de 3 cm. Entretanto, de forma geral, houve uma melhora significativa em todo o quadro da pessoa acolhida A, tanto em relação ao edema quanto a sua situação psicológica já descrita anteriormente. A Tabela 2 apresenta os resultados da avaliação da pessoa acolhida B.

**Tabela 2** - Resultados da perimetria da pessoa acolhida B

| BRAÇOS                                 |                            |                             |   |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|
| Ponto de referência: acima do olecrano | Início Direito (1ª Sessão) | Final Esquerdo (15ª Sessão) | Redução após 15 Sessões do Braço Esquerdo |
| ↑ 15 cm                                | 36,5 cm                    | 35 cm                       | 7,5 cm                                    |
| ↑ 17 cm                                | 32,5 cm                    | 32 cm                       | 3,5 cm                                    |
| ↓ 10 cm                                | 23,5 cm                    | 24 cm                       | 06 cm                                     |
| ↓ 20 cm                                | 16 cm                      | 15 cm                       | 05 cm                                     |
| COSTAS                                 |                            |                             |   |
| Ponto de referência: acima ao umbigo   | Início (1ª Sessão)         | Redução                     | Redução após as 15 sessões                |
| □ 25 cm                                | 100 cm                     | 05 cm                       | 95 cm                                     |
| □ 35 cm                                | 106 cm                     | 06 cm                       | 100 cm                                    |

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Conforme resultados das medidas na Tabela 2, a pessoa acolhida B, na primeira sessão, apresentava uma circunferência no braço esquerdo de 43,5 cm, enquanto o braço direito media 36,5 cm, tendo como ponto de referência para a medida 15 cm acima do olecrano. Foram demarcados 4 pontos de referência para as medidas, tendo como ponto de partida 15 cm e 17 cm acima do olecrano e 10 cm e 20 cm abaixo do olecrano, pontos estes que serviram como base para as medidas de todas



as demais sessões. Percebeu-se a presença de edema em todo o membro superior esquerdo, com uma elevação maior na altura das medidas 15 cm acima do olecrano e 10 cm abaixo do olecrano, apresentando uma diferença de 7,5 cm e 6 cm, respectivamente, em relação ao braço direito.

Comparando os parâmetros entre a primeira e a 15<sup>a</sup> sessão, verificou-se uma redução bastante significativa do edema, tendo em vista que a medida da circunferência do braço esquerdo nos pontos de referência 15 cm e 17 cm acima do olecrano ficou menor em relação ao braço direito. Já a parte abaixo do olecrano continuou com a presença do edema, porém em menor grau, diferença essa também percebida pela pesquisadora de formas visual e tactual.

Em relação às medidas da costa, ou homo lateral esquerdo, observou-se também uma redução bastante significativa de medidas entre a 1<sup>a</sup> e a 15<sup>o</sup> sessão de 5 cm e 6 cm, tendo como pontos de referência para a medida 25 cm e 35 cm acima do umbigo.

O edema do braço esquerdo era generalizado, semelhante ao presente na costa, a redução foi similar em ambas as regiões, o que demonstrou um significativo resultado da aplicação da DLM para o bem-estar da saúde da pessoa. De forma geral, percebeu-se uma melhora em todo o estado da pessoa acolhida B, tanto em relação ao edema quanto do ponto de vista psicológico, principalmente neste último, pois teve um peso fundamental na melhora do edema. Ao término da sessão, ela dizia que *“me sinto mais leve e muito gratificante, consigo dormir melhor durante a noite. A DLM ajuda muito após as sessões com o toque”*.

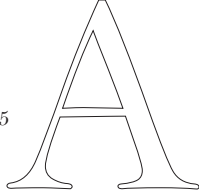
Percebeu-se que a aplicação do protocolo que aqui se apresenta teve um resultado positivo do ponto de vista quantitativo, pois os edemas das pessoas acolhidas A e B desapareceram ou reduziram de forma significativa, conforme as medidas das circunferências coletadas nas seções realizadas. Por outro lado, do ponto de vista qualitativo, o protocolo causou impactos relevantes no estado de saúde das pessoas acolhidas, pois as falas delas mostram um resultado em que elas reconhecem que não é só um bem-estar físico, mas também um bem-estar psicológico. Afirma a pessoa acolhida B que o tratamento a cada sessão lhe deixava *“Relaxada, gostaria que pudesse continuar as sessões que deveriam ser pelo SUS, para oferecer a todas as pessoas que precisam e 15 sessões é muito pouco.”* Por sua vez a pessoa A disse que *“Bem, durmo melhor, o braço fica mais leve e o movimento melhora”*. Essas falas afirmam que o cuidado aplicado na DLM foi relaxante, deu um bem-estar corporal, logo, melhorou a autoestima, trazendo tranquilidade e paz interior.

As falas das pessoas indicam que elas viviam sensações de estar carregando um peso corporal que as angustiava e dava uma inquietação com registro de sofrimento psicofísico, e isso realmente se confirma com as medidas da circunferência de seu braço durante as sessões, o que resultou no final da aplicação da DLM numa redução de 7,5 cm para a pessoa B e de 5,5 cm para a pessoa A. Poder se livrar dos “fantasmas” da dor e da sensação de peso, recuperando alegria e confiança em si, foi para essas pessoas algo muito positivo.

O protocolo aplicado teve impactos positivos, pois esses dados confirmam que a pesquisadora nos procedimentos deste protocolo alcançou o cuidado integral para a saúde, ou seja, aquele terapêutico que procura sensibilizar e interferir nas dimensões primárias e secundárias da pessoa, trazendo um bem-estar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta tecnologia social em forma de protocolo metodológico para o cuidado integral à saúde de pessoas com câncer de mama foi relevante, pois o linfedema, resultado de



mastectomia que mutilou parte da mama das pessoas acolhidas, regrediu durante a aplicação correta das técnicas certificadas de DLM, aplicadas dentro de um protocolo.

Ficou evidente que o acolhimento psicossocial deve acompanhar os procedimentos técnicos da DLM. As pessoas acolhidas sentiram uma prática que as ajudou a resgatar um bem-estar físico, sem a presença de dor ou em níveis suportáveis, que não interferiram nas atividades diárias, além de provocar a elevação da autoestima, a diminuição da ansiedade, do medo, da insônia e o aumento de uma maior flexibilidade nos movimentos corporais dos membros superiores. As pessoas A e B sentiram-se mais confortáveis e estimuladas para continuar o cuidado para o bem viver.

A realização de protocolo de DLM no atendimento integrado às pessoas acolhidas é importante para o sucesso do restabelecimento da saúde integral. A conduta na incorporação do protocolo de DLM ao atendimento pelo SUS foi requisitada pelas próprias beneficiadas nesta pesquisa e sua integração ao quadro de atendimentos prestados por este convênio federal é desejável e necessário para a manutenção da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BASEGIO, Diogenes Luis. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

BORGES, Fábio. **Dermato-funcional**: modalidades terapêuticas nas disfunções Estéticas. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

BRAGIO, Evandro. **Sistema único de saúde (SUS)**. Disponível em:

<[http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus\\_descen.htm](http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_descen.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Sistema único de saúde (SUS)**. Disponível em:

<[http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus\\_descen.htm](http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_descen.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Cuidados oncológicos**: controle dos sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_. **Estimativas 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

CHAVES, Evelyn Ruela. **O olhar da mulher mastectomizada**. Cascavel: Coluna Saber, 2006.

DITTRICH, Maria Glória. **Arte, criatividade**: espiritualidade e cura: a teoria do corpo-criante. Blumenau: Nova Letra, 2010a.

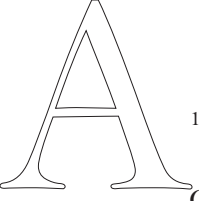
\_\_\_\_\_. **Natureza e criatividade**. O ensino da arte pictórica. Itajaí: Editora da UNIVALI, 2001.

\_\_\_\_\_. La creatividad desde la teoria del cuerpo-criante. In: TORRE, Saturnino de la, PUJOL, Maria Antonia. **Creatividad e innovación**. Enseñar e investigar con otra conciencia. Madrid: Editorial Universitas S.A., 2010b.

\_\_\_\_\_. Um olhar transdisciplinar e ecoformativo para a educação à saúde integral. In SUANNO, Marilza Vanessa Rosa; DITTRICH, Maria Glória; MAURA, Maria Antonia. **Resiliência, criatividade e inovação**. Potencialidades transdisciplinares na educação. Goiânia: UEG/Ed. América, 2013.

FRANKL, Victor E. **A presença ignora de Deus**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

GOLIK, Vera; LENZI, Hugo. **De peito aberto**: a autoestima da mulher com câncer de mama: uma experiência humanista. São Paulo: Alaúde, 2010.



GUILHARDI, Hélio José. **Autoestima, autoconfiança e responsabilidade**. Disponível em: <[http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Autoestima\\_conf\\_respons.pdf](http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2013.

LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem linfática**. São Paulo: Manole, 2000.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

PERT, Candace. **Conexão mente corpo espírito**. São Paulo: ProLíbera Editora, 2009.