

Benefícios da drenagem linfática manual em paciente com edema de membros inferiores no sétimo mês gestacional.

Patrícia Correa Rebello¹

patriciarebello@msn.com

Dayana Priscila Maia Mejia²

Pós-graduação em Dermato Funcional – Faculdade Ávila

Resumo

No período gestacional, a mulher sofre com as mudanças, casos de tensão, ansiedades, o que em quantidades moderadas são necessárias e naturais. A gestante tem que estabelecer prioridades e dividir as responsabilidades no lar e no trabalho, antes de se sobrecarregar, introduzir em sua rotina momentos de lazer, exercícios físicos, relaxamento ou qualquer atividade de que possa lhe proporcionar um bem estar. Excessos de preocupações, entretanto, devem ser evitados, para poupar a saúde da mulher e do feto. Com tudo isso a maior mudança se passa no seu corpo, e essas transformações podem vir acompanhadas de sintomas patológicos como o edema em membros inferiores, isso limita as suas atividades de vida diária (AVD), causando desconforto, até dor quando ocorre a compressão de nervos. A drenagem linfática manual vai carrear o líquido dos espaços intersticiais para o sangue, diminuindo o edema. O presente trabalho consiste em uma pesquisa experimental com estudo de caso, tendo como seu objetivo mostrar os benefícios da drenagem linfática para a gestante, com edema em membros inferiores (MMII). Foram realizados nove atendimentos, três vezes na semana de drenagem linfática manual DLM, no período de novembro de 2011, no primeiro atendimento foi realizada a perimetria de MMII e na última sessão foi realizada uma nova perimetria, constatando que teve uma diminuição com aplicação da técnica drenagem linfática manual (DLM), sendo indicada no tratamento do edema gestacional.

Palavras-chave: Drenagem linfática manual; Edema; Gestante.

Introdução

De acordo com Zugaib e Ruocco (2005), a gestante apresenta importantes mudanças corporais, alterações fisiológicas de natureza anatômica, hormonal, e bioquímica, aparecimento de sinais e sintomas, como cefaleia, tonturas, parestesias, cansaço fácil, fadiga constante, dores lombares e edema, principalmente, em membros inferiores (relatados habitualmente) frequentes ao exame físico durante a assistência pré-natal. Algumas destas queixas desaparecem ao longo da gravidez, outras diminuem ou permanecem, e até mesmo podem intensificar, principalmente, durante o terceiro trimestre. A pressão venosa nos membros inferiores aumenta cerca de três vezes, devido à compressão que o útero exerce na veia cava inferior e nas veias pélvicas agravando-se na posição ortostática parada, ocorrendo aprisionamento nas pernas e coxas, justificando o edema gravitacional de membros inferiores.

O edema de membros inferiores é um dos sinais mais comuns neste período, destacando-se como um dos mais desconfortáveis para as mulheres afetadas, pois, com frequência, associa-se a sintomas como dor, cansaço, sensação de peso e parestesias nos pés e pernas acometidos, além do componente de estético que tanto incomoda as mulheres (BAMIGHBOYE E HOFMEYER, 2006).

¹ Pós-graduando em Dermato Funcional.

² Orientadora: Fisioterapeuta. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Mestranda em Bioética e Direito em Saúde

A mulher já passou por uma fase de transição, pois, quando criança o órgão reprodutor amadurece e a reprodução se torna possível se transformar em mulher e produzindo os hormônios, progesterona e estrogênio que são produzidos em resposta a liberação de outros hormônios pela hipófise anterior que são chamados FSH (hormônio folículo estimulante) e LH (hormônio luteinizante). A constância do ciclo menstrual é, em média, de 28 dias. O início dos ciclos menstruais ocorre entre os nove e quinze anos de idade, esse é o começo da denominada menarca, assinalando para vida das meninas a puberdade. No início de cada mês do ciclo, em seguida após a menstruação, as concentrações dos hormônios hipofisários FSH e LH aumentam.

Segundo Oliveira (2010) os primeiros anos após a puberdade os estrogênios aumentam notavelmente o desenvolvimento das glândulas endometriais que mais tarde serão utilizadas para ajudar na nutrição do ovo em fase de implantação, produzem o aumento do número de células epiteliais ciliadas que revestem as tubas de falópio, a atividade dos cílios é consideravelmente intensificada sempre em direção do útero ajudando a impelir o ovulo fertilizado para o útero. Os estrogênios determinam a retenção de sódio e água pelos tubos renais, durante a gravidez a enorme formação de estrogênio pela placenta provoca grave retenção de líquido no corpo. Máximo é alcançado no final da gestação ela aumenta juntamente com as ações do estrogênio e faz com que a gestante tenha tendência de reabsorver quantidades excessivas de sódio pelos tubos, por tanto a reter líquido. Este edema se relaciona em gestação tardia, geralmente nos membros inferiores, normalmente o acúmulo de água em uma gestação alcança cerca de sete litros, mas no edema patológico chega a alcançar até vinte e cinco litros. Tem como característica carência de proteína aumenta de hipertonia e muitas vezes crises de câibras nos membros inferiores.

O edema não é uma patologia, é apenas o indício de algum distúrbio no corpo, a epiderme fica inchada e brilhosa, mas quando aplicada uma pressão, causada por uma depressão da pele em casos de edema acentuado, chamamos de sinal de cacifo. A drenagem linfática manual é uma técnica de que auxiliar o sistema linfático a trabalhar em ritmo mais acelerado, ela mobiliza a linfa até os gânglios linfáticos, assim eliminando o excesso de líquido e toxinas, ela pode ser feita de forma manual ou mecânica com duração de no mínimo 1 hora, e tem por intenção recolher o líquido retido entre as células e colocar nos vasos capilares. A linfa corre na superfície da pele e seu fluxo é bem lento, com isso a drenagem linfática manual deve ter leve pressão, nela encontram-se células como linfócitos e os leucócitos que são tipos de glóbulos brancos responsáveis pela defesa do organismo.

No terceiro trimestre há uma maior retenção de água que pode resultar em um grau variante de edema dos tornozelos e pés na maioria das mulheres, reduzindo a extensão da articulação. O edema pode causar também pressão nos nervos, como na síndrome de túnel carpal onde o edema nos braços e nas mãos causa parestesia e fraqueza muscular, afetando as porções terminais das distribuições nervosas mediana e ulnar (POLDEN, 2002).

A distribuição do volume de líquido nos membros inferiores durante o ciclo gravídico-puerperal pode ser atribuída a inúmeros fatores, sendo identificado entre as principais mudanças, a que postula vários mecanismos associados. Dentre eles, destacam-se na patogênese da estase venosa, os mecanismos mecânicos, como a pressão exercida pelo útero gravídico sobre os grandes vasos abdominais, pela pressão intra-abdominal aumentada e, principalmente, pela compressão da aorta e veia cava inferior quando a mulher está em posição supina. Estes fenômenos de natureza mecânica, associados à maior permeabilidade capilar e uma hipotonia vascular por ação da progesterona, propiciam a formação do edema.

Ademais, o acúmulo de sódio e proteínas no interstício celular, decorrentes do aumento do volume plasmático, leva à retenção e acúmulo de água (WENDERHOLM, 2008).

Com todas as mudanças fisiológicas e corporais acontecendo, o feto para conseguir se desenvolver adequadamente tem que passar por essas mudanças naturalmente sem estresse, a gestante acaba tendo que habituar-se a sua nova realidade, convivendo com síncope, náusea, constipação intestinal, pirose e ganho de peso, que deve ser na média entre 9 a 15 Kg para promover o desenvolvimento do feto, armazenar líquido e gordura para o aleitamento, o ganho de peso excessivo pode gerar o aparecimento de complicações como a diabetes, hipertensão, parto prematuro e infecções.

Segundo Gadelha (2010) a incidência de Diabetes Mellito Gestacional (DMG) em gestantes obesas é três vezes maior que na população geral. No período gestacional as mulheres, mesmo com peso adequado, apresentam fisiologicamente aumento da resistência à insulina. Nas grávidas obesas essa característica fisiológica ocorre de forma exacerbada, favorecendo o desenvolvimento de DMG. A prevalência de Diabetes Mellito tipo2 pré-gestacional também é maior nessa população. Assim, recomenda-se o rastreamento de diabetes nas gestantes obesas já no primeiro trimestre através glicemia de jejum, com o objetivo de detectar pacientes previamente diabéticas não diagnosticadas. Mulheres obesas com antecedente de DMG têm um risco duas vezes maior de desenvolver DM tipo2 no futuro, quando comparadas às magras com o mesmo antecedente. O peso materno é um fator de risco independente para pré-eclampsia, assim evidências comprovam que o risco de pré-eclampsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m² no IMC pré-gestacional.

Segundo o autor Acog (1994) reconhece que a prática regular de atividade física durante a gestação parece atuar no controle do ganho de peso nesse período e no pós-parto, especialmente quando o suprimento nutricional está adequado. Na mesma linha de interesse sobre o suprimento nutricional na gestação e a prática de atividade física.

Alguns fatores acima apontados são comuns entre outro a retenção hídrica, a compressão da veia cava em região pélvica, hipertensão arterial e o aumento do sangue circulante, que irar originar o edema. Porém, o edema pode aumentar quando a mulher está acima do peso, comumente, o problema aparece nos membros inferiores, deixando pés, tornozelos e pernas inchados. Pacientes que tem um aumento de peso contribuem para o surgimento do problema, tendo uma alteração do sistema circulatório, e durante a gestação ficam mais prejudicadas, as gestantes que tem um estilo de vida saudável, dentro do índice de massa corpórea IMC normal, fazem atividade física e a aplicação de drenagem linfática manual, faz com que gestante tenha menos chance de ter retenção hídrica.

Com todos esses fatores a drenagem linfática manual, vem a ser o método eficaz na diminuição do edema e com isso, temos que saber de onde vem essa técnica, pois teve o seu início em duas vertentes a de Leduc em Bruxelas e a de Vodder na Alemanha as duas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, unificando basicamente, três categorias de manobras: manobras de captação, reabsorção, evacuação. A diferença entre elas esta somente no local de aplicação.

Segundo Lopes (2002, p. 17) desde a criação da técnica de drenagem linfática manual pelo biólogo dinamarquês Emil Vodder e sua esposa Estrid Vodder, em 1936, vários adeptos passaram a difundi-la, tornando-a um dos principais pilares no tratamento do linfedema. Tal técnica baseou-se na longa experiência adquirida por Emil Vodder e sua esposa com técnicas

de massagens em Cannes, Riviera Francesa. Eles observaram que muitas pessoas apresentavam quadros gripais crônicos nos quais se detectava um aumento dos linfonodos na região cervical. Obteve-se a melhora desses quadros com determinados tipos de movimento de estimulação física (massagem) realizados na região envolvida. A partir dessas observações, desenvolveu-se a técnica de drenagem linfática manual, com a sistematização de alguns tipos de movimentos e da orientação do sentido de drenagem. Em 1936, a técnica foi publicada em Paris, e, a partir dessa divulgação, vários grupos assimilaram esses conceitos, que são utilizados até os dias atuais. Inicialmente, a técnica foi divulgada nos congressos de estética, sendo realizada por esteticistas, biólogos e outros profissionais adeptos. Nos últimos anos, com a incorporação da drenagem linfática manual como parte importante do tratamento do linfedema, os médicos passaram a estimular sua prática por parte de fisioterapeutas e outros profissionais afins, como terapeutas ocupacionais e enfermeiros.

Foi a partir de sua experiência em massagem que Vodder observou a melhora clínica de linfonodos na região cervical, quando estimulados manualmente. Esses achados representam o início de um trabalho que levou à sistematização de uma técnica e que foi denominada drenagem linfática manual (GODOY, 1999, p. 35).

A drenagem linfática é uma das inúmeras funções fisiológicas, da mesma forma que as outras funções automáticas do organismo. O aspecto geralmente incolor da linfa certamente contribuiu para que lhe fosse atribuído, a princípio, um papel discreto, que teve de esperar muito tempo até que os pesquisadores realmente se interessassem por ele. Atualmente, as características essenciais da função linfática estão estabelecidas, ainda que muitos aspectos - sobretudo as funções ganglionares e seu papel nas reações imunológicas - encontrem-se relativamente pouco elucidados. Os meios modernos de exploração permitem o progresso em ritmo acelerado num campo bastante aberto à investigação, e o pesquisador é obrigado a recolher, num tempo muito curto, as múltiplas informações, frutos de pesquisas de laboratórios, as quais, nos últimos anos, se desenvolveram em todo o mundo. Obrigado, desse modo, a se especializar para que possa progredir no conhecimento aprofundado dos mecanismos que concorrem para a modificação do comportamento da rede linfática, o pesquisador é levado a lançar mão dos meios de investigação que respondem aos critérios da mais alta tecnicidade. A originalidade da presente obra reside no fato de ela ser o fruto da ação combinada de muitos anos de pesquisas laboratoriais e do trabalho clínico levado a cabo cotidianamente por grupos especializados. A drenagem linfática manual faz parte das técnicas utilizadas para favorecer a circulação dita "de retorno". Se formos levados, por dados laboratoriais e resultados clínicos, a mostrar a legitimidade de nossas técnicas, é lógico acreditar que a drenagem linfática manual poderá encontrar um campo de aplicação nas muitas áreas onde a circulação "de retorno" encontra-se impedida ou alentecida. (LEDUC, 2000, p. 1)

Assim criou-se a drenagem linfática manual, a qual foi, e continua a ser aperfeiçoada, adquirindo hoje, um lugar de destaque no tratamento de edemas e linfedemas, fazendo parte integrante da Fisioterapia Complexa Descongestiva, método reconhecido pela Sociedade Internacional de Linfologia (CAMARGO; MARX, 2000).

A hipótese explica o equilíbrio existente entre os fenômenos da filtração e de reabsorção no nível das terminações capilares. A água carregada de elementos nutritivos, minerais e vitaminas deixa a luz do capilar arterial, chegando ao meio intersticial e banha as células. Estas retiram desse líquido os elementos necessários para o seu metabolismo e eliminamos

produtos de degradação celular. Em seguida, o líquido intersticial é, pelo jogo sutil das pressões, retomado pela rede de capilares venosos (LEDUC, 2000, p. 9).

Conforme Moore (1994), o sistema linfático, uma parte do sistema circulatório, é constituído por uma vasta rede de vasos chamados linfáticos, conectados com massas de tecido linfáticas chamadas linfonodos. O sistema linfático também inclui os órgãos linfáticos. O sistema linfático drena o excesso de fluido dos tecidos e fornece mecanismos de defesa para o corpo. Quando o fluido tissular entra em um vaso linfático, passa a ser chamado de linfa. O excesso de fluido tissular é filtrado através dos linfonodos e retorna à corrente sanguínea.

Os efeitos fisiológicos da drenagem são vários, inclusive o aumento e a reabsorção de proteínas, promovem a desintoxicação dos meios intersticiais, aumenta a velocidade da linfa, relaxa a musculatura, beneficia a filtração e a reabsorção de proteínas nos capilares linfáticos, auxilia na distribuição de hormônios e medicamentos no organismo, acentua a defesa imunológica entre outras. (WENER et al, 2008).

Como foi explanada acima a drenagem linfática tem como objetivo carrear o excesso de líquido contido no meio intersticial nos MMII, pois não existe uma bomba ejetora que funcione como o coração, levando a circulação linfática para o seu destino, o que pode ajudar a captação deste líquido intersticial é a drenagem linfática manual, exercícios calistênicos e elevação dos mesmos.

O autor Gravena (2004), o sistema linfático é formado por um conjunto de canais que formam uma densa rede capilar por todo o organismo tendo seu ponto “início-fim” nos coletores pré e pós-linfáticos, os gânglios linfáticos. E por não possuir um elemento de bombeamento tal como o sistema circulatório sanguíneo. A circulação linfática é produzida por meio de contrações do sistema muscular ou de pulsações de artérias próximas aos vasos linfáticos, tendo como função reabsorver e encaminhar para a circulação tudo aquilo que o capilar não consegue recuperar do desequilíbrio entre a filtração e a reabsorção.

Segundo o autor Guyton e Hall (2002) enfatizam que o sistema linfático é o mais complexo do ser humano, por propiciar a drenagem do excesso de líquido intersticial que contribui para a formação de edemas e, conseqüentemente, dores. Trata-se de uma via secundária de acesso, através da quais líquidos, proteínas e células provenientes do interstício são devolvidas à corrente sanguínea.

De acordo com Oliveira (2010) o sistema vascular linfático possui vasos superficiais e profundos, ele auxilia o sistema venoso sendo um sistema auxiliar de drenagem, é formado por vasos e órgãos linfoides e nele circulam a linfa, ele recolhe as grandes moléculas que o sistema venoso não consegue recolher, passam pelos capilares linfáticos depois para os vasos linfáticos, então para os troncos linfáticos onde são lançados em veias de médio ou grande calibre, os capilares são maiores e mais irregulares que as veias, o sistema linfático se inicia e terminam em ponto cego, os vasos possuem válvulas como as veias e leva a linfa em uma só direção, que é a do coração, mas antes disso a linfa passa por lugares importantes do mecanismo de defesa do sistema que são os linfonodos, é onde as bactérias responsáveis pelas doenças são metabolizadas por fagocitose. Depois de limpa ela é levada para o ducto torácico (o maior tronco linfático) onde é lançado no sistema venoso, o corpo pode ter cerca de 20 litros de linfa sendo levado ao ducto torácico. Desta forma, pode-se dizer que cerca de 1/3 das grávidas exibe edema generalizado em torno da 38ª semana de gestação. O edema é resultado do desequilíbrio verificado entre o aporte de líquido retirado dos capilares sanguíneos pela

filtragem e a drenagem deste. Vários são os fatores que levam ao edema gestacional como, o aumento da permeabilidade capilar, o aumento da pressão capilar, hipoproteïnemia, compressão das válvulas venosas, além de alterações hormonais como o estrogênio, a progesterona, o cortisol e a relaxina, que mediam um estado de maior flexibilidade e extensibilidade, bem como maior retenção de água, gerando edema em 50% das gestações, principalmente em membros inferiores.

Por essa maneira, é imprescindível que seja realizado pesquisas científicas, sobre seus resultados para enfoque clínico dos edemas de membros inferiores em gestantes, buscando distinguir melhor suas benfeitorias, sobre a saúde da gestante.

A aplicação da drenagem linfática manual deve ser em um ritmo igual e lento, agradável, a pressão deve ser de 15 a 40 mmHg (milímetros de mercúrio) não pode ocorrer dor, assim o líquido intersticial será carregado para as redes de capilares linfáticos, depois gânglios linfáticos e os ductos direito e torácico desembocando na veia subclávia esquerda e direita, correspondendo assim ao trajeto da circulação linfática, para que sejam eliminados do corpo.

É importante salientar que a DLM deve ser feita por fisioterapeutas que conheçam e dominem a anatomia e fisiologia do sistema linfático além da técnica de drenagem a ser utilizada, uma vez que executadas de maneira errada, poderão prejudicar o indivíduo que estará recebendo a massagem (GODOY ET AL., 2005).

Para obtenção dos benefícios da drenagem ou até mesmo de massagens em gestantes, alguns cuidados devem ser adotados como o controle da pressão arterial, pois a pressão das gestantes tende a ser mais baixa no início da gravidez e pode cair ainda mais, e rapidamente, com tratamentos que promovam o relaxamento. Outro cuidado é o posicionamento, isso porque algumas mulheres grávidas ao adotar a posição supina podem desenvolver a Síndrome da hipotensão supina, caracterizada por: tonteira, desfalecimento, palidez, taquicardia, sudorese e náusea. A causa dessa sintomatologia é a pressão exercida pelo útero sobre a veia cava inferior e as grandes veias pélvicas, o que promove o acúmulo de sangue nos membros inferiores, diminuindo o retorno venoso ao coração, queda do débito cardíaco e hipotensão. Para evitar esse quadro pode-se adotar o decúbito lateral (principalmente o esquerdo), pois esse permite o alívio da obstrução das grandes veias abdominais, permitindo que o sangue acumulado nos membros inferiores retorne rapidamente a circulação sistêmica. (CAMBIAGUI, 2001.p.138-139).

Além do conhecimento das particularidades da gestação e seus devidos cuidados, deve-se lembrar de que existem situações independentes ao período que contraindicam a realização de massagens e drenagens como: tumores benignos ou malignos; distúrbios circulatórios, por exemplo, flebite, tromboflebite; inflamação aguda; doença da pele, por exemplo, eczema, furúnculos; hiperestesia da pele; processos infecciosos; e fragilidade capilar. Gestantes que fazem uso de heparina possuem maior fragilidade capilar com risco de trombocitopenia e hemorragias, situações que a DLM traria mais risco que benefícios. (FONSECA et al. 2009, p. 229; WALKIRIA, 2010, p. 43).

Não menos relevante é orientar a gestante que a profilaxia do edema e das varicosidades pode ser feita com o uso de meias elásticas, exercícios físicos, reeducação alimentar balanceada, orientações posturais, repouso com elevação dos membros inferiores ou em decúbito lateral, sendo recomendável evitar a posição ortostática por longo período. (ALVES; VARELLA; NOGUEIRA, 2005, p.180).

Algumas orientações foram passadas para a gestante, de sempre observar se o edema é excessivo, e se estar acompanhado de um aumento na pressão arterial, mas lembra-se sempre entrar em contato como o seu obstetra caso notar algo diferente. Para aliviar os sinais e sintomas, fazer regularmente a drenagem linfática manual, lembrar-se de apoiar os pés sobre uma cadeira quando estiver sentada e quando estiver deitada apoiar as pernas sobre a almofada, sempre alternar períodos em pé e sentada, usar sapatos confortáveis e evitar usar meias com elásticos que possam bloquear a circulação, sempre usar meias adequadas para gestante, e principalmente, beber muito líquido e manter um ritmo de vida tranquilo.

O trabalho proposto teve como objetivo geral, constatar os resultados da drenagem linfática manual no edema de MMII da gestante, comparando a perimetria realizada, obteve-se antes e posteriormente a aplicação do método, sendo eficaz a aplicação da técnica, sendo justificado a sua realização na redução do edema, melhorando a qualidade de vida diária da gestante.

1. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se como estudo de caso, pesquisou-se os efeitos da drenagem linfática manual, em uma paciente gestante no sétimo mês, com atendimento em seu domicílio. A participante apresentava edema de membros inferiores.

Como instrumentos utilizados para coleta de dados foram necessários uma ficha de avaliação de dermatofuncional, contendo dia e números de sessões, uma fita métrica, para mensurar os membros inferiores, coletados desta maneira em cinco locais pré-determinados; Cabeça dos metatarsos (D/E); Articulação do Tarso (D/E); Tornozelo (D/E); Panturrilha (D/E); Acima do joelho (D/E), o progresso da realização da terapia, ocorreu de maneira mais autêntica, passando a gestante uma medida da evolução com o transcorrer do tratamento.

Realizou-se a anamnese com a gestante, foi assinado o termo de consentimento, e usado à ficha de avaliação de dermatofuncional, o que possuía dados pessoais para identificação, queixa principal, história da doença atual, inspeção, palpação. Foram realizados 9 atendimentos, três vezes na semana, com duração de 1 hora, a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, em uma maca, com o membro a ser drenado apoiado no rolo de 20 centímetros de diâmetro, a drenagem foi iniciada de proximal para distal obedecendo à direção e o fluxo da linfa, sendo realizados os quatro tipos de movimentos, evacuação, captação da linfa que vai se dividir em 4 movimentos, que é o deslizamento profundo em bracelete, superficial com movimentos circulares com os dedos, movimentos combinados e bombeamento em região de gânglios em meia lua. Começando com o a evacuação dos linfonodos inguinais, poplíteos e os posterior aos maléolos, seguido por manobras de captação, deslizamento superficial circulares com os dedos, deslizamento profundo em bracelete, movimentos combinados e bombeamento em região de gânglios, no sentido de distal para proximal em ambos MMII. No início e no final da sessão a gestante foi avaliada.

A manobra de captação é realizada diretamente sobre o segmento edemaciado, visando aumentar a captação da linfa pelos capilares linfáticos e a evacuação são manobras que se dá ao nível de pré-coletores e coletores linfáticos, os quais transportarão a linfa captada pelos capilares. Já o deslizamento superficial consiste, em movimentos deslizantes em grandes superfícies, leves, suaves e rítmicos. A pressão deve ser quase imperceptível e uniforme. A direção das manobras é indiferente, uma vez que a pressão exercida é insuficiente para afetar

a circulação. Mantendo-se um ritmo uniforme, assegura-se um bom relaxamento. O seu principal efeito se faz via reflexa, produzindo uma sedação neuromuscular. Na circulação periférica há uma vasodilatação capilar por liberação de substâncias vasoativas. Provoca também uma diminuição na excitabilidade das terminações nervosas livres e auxilia na regeneração da pele. Deve-se iniciar e finalizar a massoterapia pelo deslizamento superficial, que tem função de aumentar o limiar de sensibilidade, tornando mais agradável às manobras subsequentes. O deslizamento profundo é o movimento exercido com pressão suficiente para causar efeitos mecânicos e reflexos. A pressão não deve ser excessiva para não criar um mecanismo reflexo de defesa. É indispensável que o grupo muscular a ser submetido ao deslizamento profundo esteja relaxado e que seja observado o sentido da drenagem venosa e linfática. Os seus efeitos devem-se mais à ação mecânica, favorecendo e esvaziamento venoso e linfático; atua fundamentalmente sobre a pele e o tecido celular subcutâneo, melhorando as condições de circulação, nutrição e drenagem dos líquidos tissulares (GUIRRO, 2002).

2. RESULTADOS

A pesquisada foi realizada com a gestante A.C. S, 33 anos, casada, nível superior completo, advogada, natural da cidade de Manaus, Amazonas, da raça parda, tendo medidas antropométricas de 1,53m e 69,300 kg no dia da avaliação. Na avaliação a gestante relatou fazer o pré-natal regularmente, sendo sedentária, não possui historia familiar de doenças progressas apresentou somente o edema em membros inferiores.

A seguir os resultados contidos na tabela, com a aplicação da técnica de drenagem, linfática manual. Após nove atendimentos do método foi, observado uma grande melhora no edema membros inferior, apresentando melhor aspecto no turgor da pele e na sua circunferência. Na finalidade de conseguir o objetivo da pesquisa, e de constatar os resultados da drenagem linfática manual no edema gestacional dessa paciente foi analisado a perimetria em centímetros, sendo os dados do dia da avaliação e da reavaliação, ambas apresentaram significativa redução do diâmetro avaliado.

<i>MEDIDA DA PERIMETRIA</i>	<i>SESSÃO 1</i>	<i>SESSÃO 2</i>	<i>SESSÃO 3</i>	<i>SESSÃO 4</i>	<i>SESSÃO 5</i>
	<i>ANTES/DEPOIS (cm)</i>				
Cabeça dos metatarsos (D)	22.5/21.5	23.5/22.5	22.5/20.5	23.5/21.4	21.5/19.5
Cabeça dos metatarsos (E)	23.3/22.6	24.3/23.6	23.3/21.6	24.3/22.3	20.3/20.6
Articulação do Tarso (D)	25.1/23.3	26.1/25.3	25.1/24.3	25.1/23.2	23.1/20.3
Articulação do Tarso (E)	25.6/24.9	26.6/24.9	25.6/23.9	25.6/24.6	23.6/22.9
Tornozelo (D)	27.7/25.5	28.7/26.5	29.7/27.5	26.7/25.3	25.7/23.5
Tornozelo (E)	27.3/25.9	28.3/26.9	29.3/28.9	26.3/25.6	25.3/23.9
Panturrilha (D)	40.8/38.8	40.8/37.8	39.8/36.8	39.8/38.3	39.8/37.8
Panturrilha (E)	40.9/39.2	40.9/38.2	39.9/38.2	39.9/39.0	40.9/38.2
Acima do joelho (D)	45.6/44.3	45.6/43.3	44.6/42.3	45.6/44.1	44.6/42.3
Acima do joelho (E)	45.6/44.0	45.6/43.0	44.6/42.0	45.6/43.0	44.6/42.0

Fonte: Dados obtidos pela autora

Tabela 1 – Avaliação e reavaliação de perimetria de membros inferiores no edema gestacional da primeira a quinta sessão

MEDIDA DA PERIMETRIA	SESSÃO 6	SESSÃO 7	SESSÃO 8	SESSÃO 9
	ANTES/DEPOIS (cm)			
Cabeça dos metatarsos (D)	22.5/20.5	20.5/19.5	21.5/20.0	22.5/21.0
Cabeça dos metatarsos (E)	23.3/20.6	23.3/22.6	22.3/21.0	22.3/20.0
Articulação do Tarso (D)	24.1/22.3	24.1/23.3	23.1/22.3	24.1/22.2
Articulação do Tarso (E)	23.6/22.9	24.6/23.9	23.6/21.9	23.6/21.6
Tornozelo (D)	25.7/23.5	26.7/24.5	27.7/25.5	25.7/24.3
Tornozelo (E)	25.3/23.9	26.3/24.9	27.3/26.9	25.3/23.6
Panturrilha (D)	38.8/37.8	39.8/37.8	37.8/34.8	39.8/37.3
Panturrilha (E)	38.9/37.2	39.9/37.2	37.9/36.2	39.9/37.0
Acima do joelho (D)	44.6/41.3	44.6/42.3	43.6/41.3	44.6/42.1
Acima do joelho (E)	44.6/42.0	44.6/42.0	43.6/41.0	44.6/42.0

Fonte: Dados obtidos pela autora

Tabela 2 – Avaliação e reavaliação de perimetria de membros inferiores no edema gestacional da sexta a nona sessão

3. DISCUSSÃO

O julgamento dos resultados deste estudo permitiu observar que a gestante acometida de edema no sétimo mês da gravidez, submeteu-se à realização da drenagem linfática manual durante a assistência pré-natal, favorecendo o seu tratamento, uma vez que se observou, após todas as sessões, uma diminuição expressiva do edema e alívio significativo dos sintomas de dor, formigamento, sensação de pernas pesadas e inchaço.

O nível de contentamento da gestante foi relativo aos benefícios conseguidos com a drenagem, sendo o seu resultado elevado. Tendo constatado ainda, garantia da realização da DLM com seus efeitos, sendo o edema de membros inferiores um sintoma comum, presente nas gestantes. E é descrito na literatura científica como um inchaço que se exacerba progressivamente ao final da gravidez, associado a outros sintomas que comprometem o bem estar e a atividade de vida diária da gestante. Com a realização da drenagem linfática manual, toda a circulação linfática é movimentada e acionada, captando um importante volume hídrico intersticial, que passa a circular pelo sistema venoso. O aumento hídrico total no corpo no período gestacional varia de seis a oito litros, 25% concentrados particularmente nos espaços intersticiais dos membros inferiores, causando uma série de sintomas como dor, fadiga, sensação de pernas pesadas, formigamento e desconforto.

Com isso o estudo científico foi realizado com intuito de verificar formas de atenuar, ou diminuir o edema adquirido ao longo da gravidez, como solução para se obter a diminuição do volume hídrico nos membros inferiores acometidos pelo edema. A técnica é um método muito utilizado na nossa época em clínicas de fisioterapia, hospitais, em domicílio para ter uma maior segurança, entendo que é de extrema importância à realização deste estudo de caso clínico, para que assim possamos apurar de forma sistematizada seus resultados e, principalmente, investigar a segurança de sua utilização. As intercorrências associadas à presença de edema de membros inferiores, mais citados pelas gestantes, como de algia, peso, fadiga e parestesias diminuíram de modo expressivo.

Durante todas as aplicações da técnica, a fisioterapeuta pode observar constantes referências à sensação de bem-estar pela paciente, mencionou benefícios com a drenagem, além da sensação de relaxamento após a DLM. O cumprimento do procedimento procurou satisfazer ambos os interessados na melhoria da gestante.

Neste estudo de caso, a drenagem linfática manual conduziu um bem-estar imediato da maioria dos sinais e sintomas. De acordo com os comentários da gestante, muitas vezes o efeito favoráveis permaneciam até o dia subsequente ou mesmo mostrar-se que o efeito de conforto obtido durou por mais alguns dias.

Este conhecimento, associado aos resultados alcançados, indica benefícios da utilização desta técnica de drenagem linfática manual com maior continuidade, para ter maior resultado no tratamento do edema de membros inferiores, com diminuição do inchaço, dor, formigamento e sensação de membros pesados, foram alcançados após todas as sessões. Os estudos com DLM têm se expandido a caracterizar sua utilidade para alívio de edema e sintomas associados a outras condições patológicas, o que recomenda novos aspectos para entender suas vantagens e segurança no contexto das mulheres no período gestacional.

4. CONCLUSÃO

Ao terminar o atual estudo, pôde-se observar que a drenagem linfática manual, é benéfica no tratamento do edema de membros inferiores da gestante, pois a metodologia usada permitiu a aquisição de resultados conclusivos e satisfatórios, podendo, dessa forma, ser seguidos com uma rotina segura. Com este, obteve-se a confirmação das adições solicitadas pela interação do edema secundário e a técnica de drenagem linfática manual. Esta, por meio de manobras específicas, solicita entre outros, melhora da capacidade linfática, produz relaxamento, favorece a circulação de retorno, alivia a dor e reduz o edema.

Um dos fatores a ser analisado foi a consentimento da técnica por parte da paciente que, além da diminuição do edema, relatou, melhora na amplitude de movimento e facilidade para realizar as atividades de vida diária, o que melhorou muito a qualidade de vida da paciente. A redução do edema ocorre pela drenagem do excesso de líquido acumulado no interstício, reparando assim, o estabilizado o sistema linfático.

A fisioterapia vem proporcionando a recuperação dos distúrbios musculoesqueléticos e dos sistemas como um todo, sempre visando à melhoria da atividade diária do indivíduo, e benefícios estéticos, sendo de suma importância o conhecimento científico do trajeto do sistema linfático pelo profissional para o sucesso do tratamento. Ou o resultado pode ser oposto, com agravamento do problema. É de suma seriedade para o tratamento com drenagem linfática manual a orientação para manter as medidas conseguidas entre os atendimentos. Foi observado que a escassa demanda de artigos sobre o mencionado assunto nos bancos de dados, pode-se dizer que os efeitos da drenagem linfática manual têm efeitos benéficos significativos em relação ao edema gestacional e a outros sintomas desagradáveis como dor, parestesia, sensação de peso nas pernas, cefaleia e fadiga, sintomas estes muitas vezes, danosas para adequado sentido de uma gestação saudável. As pesquisas realizadas no campo da dermato-funcional são em pequeno número, sendo assim, recomendam-se novos estudos para dar mais enfoque a segurança e ao efeito da drenagem linfática manual em gestantes.

REFERÊNCIAS

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). **Exercise during pregnancy and the postpartum period.** Washington (DC): O College: 1994;
- BAMIGBOYE A.A, Hofmeyr G.J. **Interventions for leg edema and varicosities in pregnancy.** What evidence Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006; 129(1):3 -8;
- CAMARGO, M. C.; Marx, A. G. **Reabilitação física no câncer de mama.** São Paulo: Roca, 2000.
- CAMBIAGUI, Arnaldo S. **Manual da gestante: orientações especiais para a mulher grávida.** São Paulo: Madras, 2001.
- FONSECA, F. M. et al. **Estudo Comparativo Entre a Drenagem Linfática Manual e Atividade Física em Mulheres no Terceiro Trimestre de Gestação.** Fisioterapia Ser, Ceará, v. 4, n. 4, p. 225-233, mar. 2009.
- GADELHA, P.S, Cercato C. **Obesidade e Gestação.** In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010; 356-358;
- GODOY, J. M. P.; Godoy, M.F.G. **Drenagem linfática manual: uma nova abordagem.** São Paulo: Riocor, 1999;
- GODOY, J.M. P de, Godoy M.F. G, Belczak CEQ. **Reabilitação linfovenosa.** Rio de Janeiro: Di-Livros Editora Ltdaps,.208; 2005.
- GRAVENA, Beatriz Pelandré. **Massagem De Drenagem Linfática No Tratamento Do Fibroedema Gelóide Em Mulheres Jovens.** Cascavel: 2004.
- GUIRRO, E, Guirro, R. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias.** 3. Ed. São Paulo: Manole, 2002.
- GUYTON, Artur C; Hall, John E. **Tratado De Fisiologia Médica.** 10ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.
- LEDUC, A.; Leduc, O. **Drenagem Linfática: teoria e prática.** 2. Ed. São Paulo: Manole, 2000.
- MARIA J.P; Fátima M.G.G. **Drenagem linfática manual: novo conceito.** São José do Rio Preto, SP 2004
- MOORE, K. L. **Anatomia: orientada para clínica.** 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- OLIVEIRA, Nayara. **Drenagem Linfática Manual Aplicada Em Gestante.** Florianópolis 2010.

POLDEN, M.; Mantle, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 442 pág. São Paulo: Editora Santos, 2002.

RIBEIRO, Denise Rodrigues. **Drenagem Linfática Manual e Corporal**. 6. Ed. São Paulo. Editora Senac,p.14 – 29. 1998

ZUGAIB, Marcelo; Ruocco, Maria Rosa. **Pré-natal Obstetrícia De Medicina Da USP**. São Paulo: Atheneu, 2005.

WENER, Audrey Andrade et al. **Drenagem Linfática**. 1 Ed.São Paulo,2008,editora Senac,p7 – 35.

WENDERHOLM C. S. **Os efeitos da drenagem linfática manual em gestantes no final da gravidez**. Campinas, SP, 2008;

ANEXO A- Termo de consentimento**TREMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que fui informada sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estado as medições dos experimentos procedimentos de tratamento serão feitas em mim.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____

Nome por extenso do pesquisador: _____

ANEXO B- Ficha de avaliação**FICHA DE AVALIAÇÃO****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Data da avaliação: ___/___/___

Estado Civil: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

Indicação: _____

2- ANAMNESE

Diagnóstico: _____

Clínico: _____

Diagnóstico Fisioterapêutico

_____HMA: _____

_____Fez alguma cirurgia? () Não () Sim Qual(is)?
_____Uso de medicamentos: () Não () Sim Qual(is)?
_____Antecedentes patológicos:

Apresenta:

() Cardiopatias

() Diabetes

() HAS

() Hipotensão

() Neoplasias

() Problemas renais

() Problemas pulmonares

() Dermatites

() Distúrbios endócrino

() Alergias Outro(s)?

Transtornos circulatórios? () Não () Sim Qual(is)?

Como e quando apareceu o edema? _____

Qual foi a forma de instalação do edema: rápida ou lenta? _____

Existe dor? Com que frequência, como e onde ela aparece? _____

Há outra patologia além do edema? _____

Teve ou tem alguma alteração dermatológica? _____

3- EXAME FÍSICO

INSPEÇÃO

Alterações ortopédicas

Localização e extensão do edema

Cicatriz

Tipo de cicatriz: () normal () Hipertrófica () Atrófica () Queloideana

Região: _____

Coloração: _____

Textura: _____

Elevação: () Sim Não () Região: _____

Nódulos: () Sim Não () Região: _____

Dor: () Sim Não () Região: _____

Pele

Coloração: _____

Aspecto: _____

PALPAÇÃO

Consistência: _____

Temperatura: _____

Dor: _____

4- PERIMETRIA
MEMBROS INFERIORES

Data	_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_	
Área	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.

OBJETIVOS

CONDUTA

ORIENTAÇÕES
