

Tratamento do linfedema em portador de deficiência mental

Lymphoedema treatment in a mentally disabled patient

Ana C. Gossn¹; Maria F.G. Godoy²; Flávia M. Valente³; Pedro C. Caglazzo⁴; José M.P. Godoy⁵

¹ Aluna do curso de Pós Graduação *Lato Sensu* de Reabilitação Linfovenosa*; ² Terapeuta Ocupacional da Clínica Godoy; ³ Fisioterapeuta da Clínica Godoy; ⁴ Estagiário do curso de Psicologia do Centro Universitário do Norte Paulista-UNORP; ⁵ Prof. Dr.do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

Resumo Relata-se o caso de um paciente de 28 anos de idade com linfedema de membros inferiores e deficiência mental. O linfedema surgiu por volta dos sete anos de idade, porém, nunca foi realizado tratamento específico. O envolvimento de uma equipe interdisciplinar, na qual o psicólogo deu suporte para os membros da equipe em relação aos aspectos psicológicos, facilitou o tratamento. O resultado foi a melhora clínica, redução perimétrica e volumétrica com adesão do paciente ao tratamento. A atuação de uma equipe interdisciplinar deve ser encorajada no tratamento do linfedema em pacientes com deficiência mental, podendo ser facilitadora na sua abordagem.

Palavras-chave Linfedema; tratamento; deficiência mental; equipe interdisciplinar.

Abstract The case of a mentally disabled 28-year-old patient who developed lymphoedema of the lower limbs is reported. The lymphoedema began when the patient was approximately seven years old; however no specific treatment had been performed previously. The involvement of a multidisciplinary team, in which a psychologist gave support in relation to the psychological aspects of the patient, facilitated the treatment. The results showed an improvement of clinical aspects, perimetric and volumetric reduction as well as the patient's compliance with the treatment. Involvement of interdisciplinary teams should be encouraged as they can help in the treatment of lymphoedema of mentally disabled patients.

Keywords Lymphedema; treatment; mental disability; interdisciplinary team.

Introdução

A deficiência mental é caracterizada por um funcionamento intelectual inferior à média (quociente de inteligência-QI inferior a 70-75), pela presença de limitações significativas em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas e pelo seu início anterior aos 18 anos de idade^{1,2}. Sua etiologia inclui qualquer condição que prejudique o desenvolvimento cerebral, seja ela genética, durante a gestação, problemas ao nascimento ou após, e estados socioeconômicos como desnutrição e escassez de estimulação³.

Os principais sintomas do indivíduo com deficiência mental estão relacionados ao prejuízo em seu funcionamento adaptativo, ou seja, na maneira como ele enfrenta as exigências comuns da vida e o grau em que satisfaz os critérios de independência pessoal esperado de alguém de seu grupo etário, bagagem sócio-cultural e contexto comunitário específicos. Esses aspectos são influenciáveis pelo grau de instrução, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e profissionais, dentre outros¹.

Pacientes acometidos pela deficiência mental podem apre-

sentar outras doenças associadas, tais como o linfedema, que se trata de uma doença de ordem crônica caracterizada pelo acúmulo anormal de líquidos e substâncias nos tecidos, resultantes da falha no sistema linfático de drenagem, associado à insuficiência de proteólise extralinfática do interstício celular e mobilização das macromoléculas⁴ e que leva ao edema dos membros ou região afetada, podendo ser de origem congênita ou adquirida. Seu tratamento visa à redução e o controle do edema, melhora funcional do membro, prevenção das infecções associadas, independência nas atividades de vida diária e melhora nos aspectos psicológicos e sociais, exigindo do paciente e em casos especiais da família, diversos cuidados e seu total comprometimento com a terapia^{5,6}.

Na literatura investigada - MEDLINE, não foram encontradas citações focalizando o tratamento do linfedema em deficientes mentais, demonstrando carência de pesquisas nesta área, o que faz com que estudos de casos clínicos possam contribuir para novos conhecimentos e melhora da abordagem terapêutica, conforme apontados nos parágrafos posteriores.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, portador de deficiência mental e linfedema congênito bilateral de membros inferiores. O edema de membros inferiores, presente desde os sete anos de idade, teve sua evolução mais pronunciada há 10 anos, porém, sem tratamento durante este período. No exame clínico, o membro inferior esquerdo apresentou-se edemaciado; também sendo verificada a presença de varizes nos dois membros, em especial na metade inferior das pernas e tornozelos.

Na avaliação psicológica, o paciente apresentou um déficit intelectual moderado, habilidade motora inalterada e capacidade de incorporar, com êxito à sua vida cotidiana, os princípios do tratamento.

Para o tratamento foram utilizadas as medidas clínicas fundamentais, drenagem linfática manual e mecânica, uso de meia de tecido de baixa elasticidade, orientações quanto a cuidados de higiene e da pele, adaptações de vestuários e calçados, exercícios miolinfocinéticos, prescritos ao paciente e com orientação familiar.

Especificamente, a orientação do psicólogo quanto aos aspectos de comportamento, estado de humor, aceitação, tolerância às técnicas e medidas necessárias para o tratamento, observadas em cada atendimento foi importante, uma vez que trouxe mais segurança à equipe de atendimento em relação à abordagem deste paciente e as adaptações necessárias para favorecer o tratamento.

Durante o período de tratamento o paciente integrava uma oficina na escola APAE, com finalidade de adequar comportamentos para participar no mercado de trabalho, desenvolver reconhecimentos pessoal e familiar de suas potencialidades, além de socialização. Desta forma a equipe de atendimento para reabilitação do linfedema avaliou as condições físicas do paciente, realizou adaptações necessárias para que não ocorresse um possível agravamento em função da sua atividade e solicitou sua permanência na escola a assistente social por meio período durante tempo de tratamento na oficina da APAE, dando continuidade ao atendimento educacional. Os resultados da intervenção foram considerados positivos e demonstraram melhora clínica na redução volumétrica e perimétrica dos membros e adesão do paciente ao tratamento. Apesar das dificuldades enfrentadas não só com o paciente, mas também com os familiares e sua baixa condição sócio-econômica, pôde se conseguir um resultado satisfatório em um período de três meses de acompanhamento diário. O tratamento clínico envolvendo meia de baixa elasticidade, drenagem linfática, e exercícios miolinfocinéticos e as adaptações necessárias para melhorar a condição do edema, como vestuário, calçados, melhor posicionamento do membro diante das atividades diárias, foram adaptadas de acordo com a condição socioeconômica e aceitação do paciente. Mesmo frente à condição de deficiência mental foi possível orientar o paciente sobre os cuidados necessários para tratamento de forma adequada.

Na utilização de técnicas para o tratamento, como a drenagem linfática manual e mecânica, os atendimentos foram realizados em grupo, com acompanhamento de dois profissionais da fisioterapia e terapia ocupacional; e os exercícios miolinfocinéticos foram executados após cada sessão de drenagem linfática empregando recursos lúdicos como bola e bastões. Quando necessários exercícios na posição deitada, o que é recomendado ao linfedema utilizou a música com objetivo de relaxamento do psicólogo da equipe.

Após cada sessão de tratamento clínico, orientações sobre atividades de vida diária como cuidados com higiene dos membros afetados, vestimentas, treino de colocação das meias, que são fatores preventivos do agravamento, foram estabelecidas pela terapia ocupacional, em orientações práticas com o paciente envolvendo: cortar as unhas, lavar os membros e enxugá-los adequadamente para evitar micoses e vestir as meias. As informações estimularam o uso de vestimentas mais largas e de material que não comprimissem o membro, como calças e calçados adaptados com fechamento velcro e forro de espuma, para evitar ferimentos. A mãe participava nas orientações para que em casa mantivesse-se a continuidade dessas atividades necessárias.

Abordagem psicológica também foi realizada em grupo com finalidades de socialização, estimulação à tolerância e retorno e adesão ao tratamento, além de melhora e modificação de comportamentos considerados agressivos para outras condutas tidas como mais assertivas e adaptadas ao processo de tratamento. Para atingir os objetivos, foram utilizadas atividades terapêuticas com tinta, recortes e jogos lúdicos coordenados pelo psicólogo. A seqüência dos atendimentos foram inicialmente realizados pela psicologia e posteriormente pela fisioterapia e terapia ocupacional, o que auxiliou significativamente em relação a adequação das sessões de tratamento, principalmente quanto os comportamentos apresentados como estado de humor e tolerância a intervenção clínica.

Para dar maior consistência ao processo de intervenção e clareza do quadro do paciente, a família (aqui representada pela mãe) foi orientada pelo médico sobre a doença e sua evolução para elefantíase, caso não tratado adequadamente; participou de atendimentos com a fisioterapia que orientou as formas necessárias de realização dos exercícios e com a terapia ocupacional nos cuidados com as atividades diárias e higiene, vestimentas, uso de meias e como realizar as adaptações do vestuário a partir de materiais disponíveis em casa, conforme já enfatizados em parágrafos anteriores.

Por sua vez, a mãe, única familiar que acompanhou o tratamento do paciente foi encaminhada para o Serviço de Psiquiatria, após entrevista com a psicóloga da equipe, por apresentar hipótese diagnóstica de transtorno psiquiátrico significativo, necessitando intervenção medicamentosa. Mesmo assim, pode contribuir de forma relevante com a evolução do filho.

Discussão

A incompreensão das possíveis capacidades de um portador de deficiência mental e dos cuidados especiais que ele necessita, assim como a inconsistência e a insuficiência de políticas comunitárias para atender as demandas, dificultam a integração social destes pacientes e conseqüentemente, seu tratamento físico e evolução psicossocial.

Sentimentos de frustração, angústia e as reações de negação, raiva, tristeza, culpa e ansiedade nos familiares de um portador de deficiência mental, associados a uma deformidade progressiva de um membro linfedematoso, interferem na sua vinculação afetiva com esse indivíduo. Além disso, há uma sobrecarga financeira, perda de oportunidades profissionais e até mesmo isolamento social da família em função desse paciente^{7,8}. Entretanto, não se pode abster-se do envolvimento familiar. É extremamente importante que o familiar responsável seja orientado e possa realizar uma cobrança constante do paciente aos cuidados necessários em relação ao linfedema, como ocorrido no presente relato, apesar da dificuldade psi-

quiátrica inicial, demonstrada pela mãe.

No caso apresentado, as maiores dificuldades enfrentadas incluíram a resistência familiar, no sentido da adesão ao tratamento e o acolhimento às orientações; a não aceitação da doença linfática que, embora incurável é tratável e o uso inadequado da meia de tecido e de baixa elasticidade impossibilitando a melhora rápida frente à doença.

Os procedimentos despendidos no tratamento do linfedema deste paciente, portador de “deficiência mental” mostraram-se eficazes uma vez que os objetivos frente à doença de base foram alcançados, como a não rejeição e estigmatização do paciente com sua conseqüente integração na sociedade. A utilização e o desenvolvimento das possíveis potencialidades desse indivíduo, inclusive apoio profissionalizante, e a possibilidade de sentir-se integrado consigo mesmo e na sociedade maximizaram a adesão ao tratamento do linfedema e, conseqüentemente, proporcionam resultados positivamente inesperados.

Referências bibliográficas

1. DSM-IV-TR™ Manual diagnóstico e estático de transtornos mentais. Tradução de Cláudia Dornelles. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Organização Mundial de Saúde, coord. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretri-

zes diagnósticas. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

3. Kaplan HI, Sadok BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed; 2002.
4. Godoy JMP. Fisiopatologia linfática. In: Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Reabilitação linfovenosa. Rio de Janeiro: DILivros; 2004. p.37.
5. Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem linfática manual. Uma nova abordagem. São José do Rio Preto: Lin Comunicação; 1999.
6. Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem linfática no tratamento de adolescentes. Rev Angiol Cir Vasc 2004;1:10-2.
7. Silva NLP, Dessen MA. Deficiência Mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. Psicol Teor Pesqui 2001;17(2):133-41.
8. O'Brien G. The classification of problem behaviour in diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD). J Intellect Disabil Res 2003;47 Suppl 1:32-7.

Correspondência:

Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy
Rua Floriano Peixoto, 2950.
15020-010 - São José do Rio Preto - SP.
e-mail: godoyjmp@riopreto.com.br
