

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM PESSOAS IDOSAS

Érica Pereira de Lima¹
Higo Trajano da Silva²
Hugo Trajano da Silva³
Paulo Cordeiro Fontes⁴
Aline Maria Monteiro da Silva⁵
Cícera Patrícia Daniel Montenegro⁶

RESUMO

O paciente idoso acamado por tempo prolongado poderá desencadear fraqueza generalizada e comprometimentos osteomioarticulares significativos. Atualmente é comprovada que a mobilização precoce é uma terapia que vem trazendo benefícios físicos e psicológicos aos pacientes acamados, evitando assim, os riscos da hospitalização. A dificuldade ou a incapacidade de mobilização pode resultar em várias complicações como atrofia, trombose e perda da força muscular, influenciando na reabilitação. A terapia de mobilização é realizada com a intervenção do fisioterapeuta imediatamente após a melhora fisiológica do paciente. Objetiva-se desenvolver uma investigação bibliográfica sobre a mobilização precoce em pacientes encontrados restritos ao leito. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library On-line* (ScieLO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com estudos publicados entre os anos de 2011 a 2016, escritos na língua portuguesa com os seguintes descritores: “Geriatria”, “Imobilidade” e “Fisioterapia”. O uso da cinesioterapia como recurso terapêutico mostrou-se, adequado, seguro e viável para prevenção da fraqueza muscular adquirida, prevenindo sequelas e diminuindo disfunções, provenientes do prolongado período no leito.

Palavras-chave: Imobilidade, Cinesioterapia, Gerontologia, Idoso.

INTRODUÇÃO

A síndrome do imobilismo é um processo que acontece quando indivíduos que necessitam ficar acamados por um determinado período, acabam desenvolvendo agrupamento de várias alterações fisiológicas prejudicando assim, o sistema musculoesquelético. Podendo ocorrer, limitações funcionais, comprometendo transferências, posturas e movimentação do

¹ Graduada do Curso de Fisioterapia da Faculdade Internacional da Paraíba- FPBERICAFISIO6@gmail.com;

² Graduated pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau - PB, higotrajanosilva@hotmail.com;

³ Graduated do Curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau - PB., hugotrajanosilva@hotmail.com;

⁴ Mestre pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Pcfontes16@gmail.com;

⁵ Graduada pelo Curso de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, coautor3@email.com

⁶ Professor orientador: Mestre em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, pmontenegro9@gmail.com.

leito para cadeiras de rodas, dificultando as atividades cotidianas e alterando os padrões de marcha. (CINTRA *et al.*, 2013).

A Síndrome do Imobilismo decorre do longo tempo do paciente restrito ao leito. Começa a tomar proporções irrecuperáveis quando o período de repouso já é um estado de imobilidade, agravando-se com o prolongado tempo no mesmo decúbito, tornando o quadro clínico em muitas situações, irreversível (OLIVEIRA, 2015).

Pacientes que se encontram no leito adquirem imobilidade e perda de movimentos articulares, reduzindo o fluxo sanguíneo e o desempenho cardiovascular, dificultando atividades de vida diária (AVD's), relações interpessoais e qualidade de vida (CINTRA *et al.*, 2013).

Indivíduos com Síndrome do Imobilismo têm uma significativa prevalência com idade superior aos 60 anos de idade, configurando o maior índice de causa por quedas, resultando em restrição ao leito (FERNANDES, 2013)

Várias são as causas para a Síndrome do Imobilismo que estão inteiramente ligadas ao tempo que o paciente fica restrito, mas predominantemente estão as afecções neurológicas, musculoesqueléticas, anormalidade do metabolismo, idade avançada, disfunções em dois ou mais órgãos e diabetes mellitus. Essas complicações podem aumentar dependendo dos fatores pré-existentes de cada idoso (NASCIMENTO, 2016).

A fisioterapia possibilita a prevenção de complicações, através de tratamentos para a melhoria da capacidade motora e respiratória, evoluindo gradativamente o quadro funcional do paciente, readaptando as atividades biomecânicas e a força muscular do corpo para que o movimento e a função em idosos possam ser seguramente restabelecidas (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A reabilitação traz benefícios aos pacientes acamados tais como alívio da dor, melhora do condicionamento cardiovascular, funcionalidade para atividades de vida diária (AVDs), prevenção da trombose venosa profunda, atrofia muscular, pneumonias e hipotensão postural. A conduta fisioterapêutica faz uso de exercícios passivos, ativo assistidos, ativo livres, isométricos, conscientização corporal, estimulação ao movimento no leito, massoterapia, manobras de higiene brônquica, deambulação precoce, entre outros (MOTA *et al.*, 2012).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo descrever e discutir sobre o imobilismo com ênfase nas produções científicas encontradas no período de 2011 a 2016 que abordassem a assistência fisioterapêutica na síndrome do imobilismo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de levantamento bibliográfico do tipo descritivo no ano de 2011, com suporte de dados pesquisados no Google acadêmico, *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e BVS, a partir das palavras-chaves “imobilidade”, “cinesioterapia”, “gerontologia” and “idoso”. Como critério de pesquisa foram utilizados artigos publicados entre 2011 a 2016 que apresentassem o conteúdo abordado sobre a assistência fisioterapêutica na síndrome do imobilismo. Artigos que não se enquadraram no critério de inclusão como produções incompletas, teses, dissertações, foram excluídos da pesquisa. Após os filtros, surgiram 15 produções sendo submetidas à avaliação em relação ao assunto abordado. Resultando na seleção de sete artigos para a amostra.

REFERENCIAL TEÓRICO

A síndrome da imobilidade caracteriza-se por modificações que o indivíduo sofre decorrente de um longo período acamado, independente das causas, esse conjunto de sinais e sintomas pode evoluir para um quadro de problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e na maioria das vezes, psicológicos. O paciente permanecendo em decúbito dorsal, não tem capacidade de situar-se sentado sem auxílio, nem de mudar de decúbito sem assistência. (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Independente do quadro clínico resultante do decúbito prolongado, há uma classificação para o tempo de restrição: 7 a 10 dias restrito ao leito é considerado um período de repouso, de 12 a 15 dias considera-se um paciente com imobilização propriamente dita, surgindo alterações no organismo. A partir de 15 dias em diante, considera-se decúbitos de longa duração, podendo apresentar sintomas de alterações sistêmicas irreversíveis, com perda de massa muscular. (PEREIRA *et al.*, 2016).

Sabe-se que quanto menor o tempo de imobilização, mais eficaz será a reabilitação. De todos os danos causados pela imobilidade, o sistema locomotor é o mais afetado, há redução de amplitude de movimento, contraturas musculares, perda de massa muscular e consequentemente prejuízo de força muscular (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

A imobilidade em pacientes acamados pode ter um impacto negativo em vários sistemas, como os pulmões, coração, músculos, ossos e pele. As complicações pulmonares são as mais graves: atelectasia, embolia pulmonar e pneumonia (SOARES; SANTIARA; GUASTALLA, 2011)

A inércia, recondicionamento físico e fraqueza muscular são problemáticas encontradas em pacientes restritos a um longo prazo de tempo. Essas complicações podem afetar o estado emocional do paciente, causando depressão, ansiedade e isolamento. (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) revelam que o Brasil em 2025 será o sexto país no mundo com o maior número de pessoas idosas.

A Fisioterapia irá atuar diretamente nas implicações da doença resultante da síndrome da imobilização no leito, principalmente no sistema musculoesquelético, encurtamentos, diminuição da amplitude de movimento (ADM), diminuição da mobilidade e flexibilidade, além de aumento da tensão muscular, que muitas vezes se instala devido ao longo tempo na mesma posição (MOTA *et al.*, 2012).

Na mobilização precoce são diminuídas a incidência de tromboembolismo e trombose venosa profunda (TVP), além de trazer benefícios na melhoria de oxigenação e nutrição dos órgãos internos. A fisioterapia necessita ser incluída no planejamento de assistência de reabilitação do paciente, prevenindo complicações, promovendo a recuperação funcional e uma melhor qualidade de vida. (JUNIOR *et al.*, 2016).

Segundo Vojvodic, citado por Nascimento e outros (2016) descreve quais condutas podem ser adotadas pelos fisioterapeutas:

“O tratamento fisioterapêutico pode ser realizado através de exercícios passivos, ativo-assistido, ativo-livre, ativo resistido, isométricos, onde o fisioterapeuta tentará através de suas condutas promover a reeducação postural, a conscientização corporal, relaxamento muscular, estimular movimentação no leito e independência nas atividades.”

Na reabilitação fisioterapêutica deve-se privilegiar a melhora da função psicológica, social e física de um paciente restrito ao leito com doenças crônicas. Em meio às importâncias entra o posicionamento adequado no leito que vem correlacionado à cinesioterapia, fundamental para a prevenção de contraturas musculares, tendo assim o mais precocemente possível a utilização de técnicas de mobilização passiva, que gradativamente passará para a mobilização ativa a fim de diminuir o tempo de repouso no leito (FONTANELLA, 2008).

Segundo mencionado por BARONI (2010), as contraturas articulares e lesões osteomusculares são consequências que se relacionam com o desuso do aparelho locomotor

podendo levar à redução na elasticidade muscular, ao estado denominado de hipotrofia muscular. Aplicação de calor e a cinesioterapia podem ajudar no desenvolvimento do tratamento para aumentar a viscosidade do tecido conjuntivo.

SILVA (2012) relata que o repouso prolongado favorece o aparecimento de úlceras de pressão (escaras) ocasionado pela ausência de mudança de decúbito, além do atrofiamento e a fraqueza muscular. As escaras se dão pelo sistema tegumentar que constituem as principais alterações no corpo e são mais frequentes em áreas de privação de oxigênio e nutrientes com pressão constante como calcanhares e sacro, comprimindo o fluxo de sangue nessa região, levando à isquemia.

Com a falta de movimentos e mobilidade do paciente vai ocorrer um comprometimento no desempenho cardiovascular, aumentando batimentos na pulsação e frequência cardíaca de repouso. Por razões desconhecidas o sistema circulatório acaba levando um acúmulo de sangue nos membros inferiores e queda de perfusão cerebral (AQUIM, 2019)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo foi constituído por sete artigos científicos, selecionados nas base de dados Google Acadêmico, sendo dois encontrados na base de dados SciELO e na BVS. Após uma pesquisa criteriosa, resolveu-se produzir um quadro para destacar alguns dos estudos, de forma a obter uma visão mais ampla. Compreendido e evidenciado que as publicações dos últimos anos interpelaram como um fator restrigente às limitações que o envelhecimento traz e com a implantação preventiva da terapia de mobilização, principalmente na pessoa idosa, pode-se evitar um maior comprometimento no processo de reabilitação.

O quadro 1- Apresenta os resultados dos estudos recrutados.

Título	Autor	Ano	Tipo de Estudo
Efeitos da Imobilização.	FONTANELA	2011	Revisão de literatura
Mobilização precoce na UTI.	OLIVEIRA	2015	Revisão sistemática

Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos.	SILVA	2012	Revisão Bibliográfica
Atuação da fisioterapia na síndrome do imobilismo no idoso.	NASCIMENTO	2016	Revisão de Literatura
Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafios para a equipe de saúde da família no acompanhamento destes.	FONSECA	2011	Revisão Bibliográfica
Mobilização precoce na polineuropatia do paciente crítico: uma revisão bibliográfica.	JUNIOR	2014	Revisão Bibliográfica
A segurança da mobilização precoce em pacientes críticos.	MOTA	2012	Revisão Bibliográfica

FONTE: Dados de pesquisa, 2020.

Os artigos dos autores Coelho, Oliveira e Silva relatam que as condutas fisioterapêuticas com participação da atividade física podem diminuir os efeitos prejudiciais que a imobilização prolongada proporciona aos pacientes idosos.

Os artigos dos autores Fonseca, Nascimento, Mota e Junior relatam que cada vez mais a síndrome do imobilismo vem ocorrendo estatisticamente através da faixa etária de 60 anos e o importante papel da atenção assistencial fisioterapêutica servindo para diminuição e retorno das atividades de vida diárias (AVD's).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão, observou-se que pacientes restritos ao leito com a síndrome do imobilismo necessitam realizar a cinesioterapia como forma de utilização ativa, ativa-assistida ou passiva para obtenção de amplitude de movimento e ganho de força muscular. As equipes interdisciplinares da área de saúde e a fisioterapia apresentaram avanços positivos para as produções de atividades desenvolvidas para pacientes acamados. Como complemento, a eletroestimulação também fez parte das condutas elaboradas evitando futuras perdas funcionais e atuando como forma de prevenção.

Dessa forma, comprovou-se que com técnicas adequadas o paciente tem uma maior possibilidade de retorno à sua rotina.

Por fim, destacamos a necessidade de novas pesquisas, preconizando a temática em questão, a fim de trazer mais resultados sobre a assistência fisioterapêutica nos pacientes idosos com síndrome da imobilidade.

REFERÊNCIAS

AQUIM EE, BERNARDO WM, BUZZINI RF, Diretrizes Brasileiras De Mobilização Precoce Em Unidade De Terapia Intensiva, 2019.

COELHO, B. D. Síndrome da imobilidade em idosos: revisão de literatura. 2016. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FERNANDES, J. H. M. Síndrome do imobilismo. Artigo. 2012. Disponível em <http://www.semiologiaortopedica.com.br/2012/06/sindrome-do-imobilismomilene-silva.html>.

FONSECA, H. L. A. Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafios para a equipe de saúde da família no acompanhamento destes. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

JÚNIOR, R. N. S.; TUFANIN, A. T; Mobilização precoce na polineuropatia do paciente crítico: uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso 2014.

MOTA, C. et al. A segurança da mobilização precoce em pacientes críticos: uma revisão de literatura. *Interf. Cient. Saú. Amb.*, v. 1, n. 1, p.: 83-91, 2012

NASCIMENTO, G. I. F.; SILVA, E. C. B.; OLIVEIRA, S. B.; PEREIRA, T. M. F.; CABRAL, R. M. Atuação da fisioterapia na síndrome do imobilismo no idoso: uma revisão de literatura. *Anais I CNEH Campina Grande: Realize Editora*, 2016.

OLIVEIRA, E.; XAVIER, D. Mobilização precoce na UTI. *Rev. Digital*, julho 2015.

PEREIRA, H. Intervenção fisioterapêutica na síndrome da Imobilidade em Pessoas Idosas: revisão sistemática, *Rev. Arch Health Invest* v. 6, n. 11, p.: 505-508, 2016.

SOARES, S.M. T.P., SANTIARA, M.V., GUASTALLA, T.P. Terapia rotacional: eixo longitudinal, em unidade de terapia intensiva. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, v. 20, n. (1-2), p.37-45, jan./abr. 2011.

FONTANELLA BJB, RICAS J, TURATO ER. Efeito da imobilização ao idoso. *Cad Saude Publica* 2011..