

## **ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM IDOSOS**

Ana Carolina de Sousa Garcia

Daiane da Silva Souza

Maíra Camila dos Santos Silva

### **1. INTRODUÇÃO**

À medida que o ser humano envelhece, ocorre o aumento do risco das incapacidades funcionais, o que compromete a independência física, mental e autonomia da pessoa idosa, podendo levar a imobilidade (GUEDES; SILVEIRA, 2004). Como consequência da imobilidade os idosos contraem ou progridem para outras complicações, resultando assim, na Síndrome do Imobilismo (SI).

A prática de atividade física ira trabalhar tanto na prevenção e promoção da saúde, quanto também na reabilitação, dando assim uma melhor assistência aos idosos, atuando no sentido de evitar ou retardar a instalação de desordens, diminuir a velocidade de evolução destas e reverter as alterações e comprometimentos já instalados, iniciando precocemente e permanecendo durante todo o período de imobilização (YUAN, 2008).

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida como integrativa. Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos relacionados ao tema. A análise foi realizada considerando informações específicas de cada artigo.

### **3. RESULTADOS**

Reconhece-se, no entanto, que o envelhecimento é um processo de perdas biológicas e sociais, que traz vulnerabilidades que são diferenciadas por gênero, idade, entre outros. O envelhecimento acarreta várias mudanças no

organismo do indivíduo e, geralmente é acompanhado por modificações corpóreas e doenças crônicas que alteram a capacidade funcional dos diversos órgãos e sistemas podendo desencadear a Síndrome do Imobilismo. Esta síndrome apresenta incapacidade física e mental trazendo sérios comprometimentos para a qualidade de vida do idoso, sendo necessárias atitudes preventivas voltadas para o bem-estar físico e mental do idoso.

#### 4. CONCLUSÃO

A falta de atividade física pode acarretar várias outras patologias como: deterioração articular, insuficiência cardíaca, estase urinária, entre outros. Devido ao longo decúbito, as alterações começam cedo e evoluem rapidamente, quanto maior o período de imobilização mais difícil será a sua reabilitação (BASS, 1998).

A atividade física será através de orientações posturais; prevenir complicações circulatórias; evitar complicações pulmonares; coordenação, flexibilidade e habilidades; promover um padrão respiratório mais eficaz, contraturas e atrofia; estimular independências nas atividades; aumentar a força muscular e a amplitude de movimento; prevenir e tratar edemas; incentivar mudanças de decúbitos de 2/2 horas para prevenir escaras; promover relaxamento e conscientização corporal (VOJVODIC, 2004).

#### 4. REFERÊNCIA

BASS, B. L. **Conseqüências da Síndrome de imobilidade no leito**, 1998.

Disponível em: <<http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=9&ac=1&id=1>>.

Acesso em: 16 mar. 2013.

GUEDES F. M., SILVEIRA R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada de Passo Fundo – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano** (RBCEH), Passo Fundo, 2004.

LEDUC, M.M.S. Imobilidade e Síndrome da imobilização. In: FREITAS, E.V., et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 972-980.

VOJVODIC, C. **Síndrome do Imobilismo**. Especialização de fisioterapia respiratória em ventilação mecânica com ênfase em traumatológico. São



Paulo. Junho/ 2004. Disponível em: <[http:// www.geriatria-gerontologia.com.br/si.pdf](http://www.geriatria-gerontologia.com.br/si.pdf)>. Acesso em 13 mar. 2013.

YUAN, S. **Paciente acamado:** reabilitação e cuidados, 2008. Disponível em: <[http:// www.yuanfisioterapia.com.br.](http://www.yuanfisioterapia.com.br.)>. Acesso em: 13 mar. 2013.