

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos¹
Rejane da Costa Monteiro²

RESUMO

O envelhecimento tem atingido grande parte da população mundial, esse processo traz alterações no aparelho locomotor, causando limitações nas atividades de vida diária e perda de massa muscular, limitando assim, a mobilidade como um todo. A síndrome do imobilismo é definida como uma condição em que o indivíduo tem sua mobilidade significativamente diminuída. Seu sistema locomotor está em déficit, deixando o sujeito com risco de incapacidade, visto que suas funções motoras estão em degeneração, podendo acarretar patologias musculoesqueléticas. Foram utilizadas as bases de dados Medline (Pubmed) e Lilacs, para essa revisão integrativa, com a seguinte questão: O que é a síndrome do imobilismo e como se relaciona com o envelhecimento? Os descritores empregados foram: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento; Síndrome locomotora; Síndrome da Fragilidade. Para uma boa mobilidade é necessário um bom desempenho físico, composto por força muscular, resistência, flexibilidade, equilíbrio, velocidade, tempo de reação e potência. É de suma importância que a população entenda sobre a síndrome do imobilismo, dessa forma os objetivos de prevenção serão alcançados, pois os idosos necessitam de exercícios para manter / melhorar o equilíbrio e fortalecer os músculos. A síndrome do imobilismo gera diversos danos para a saúde, sobretudo dos idosos, existem fatores predisponentes como a renda mensal, a falta de acompanhante, a desnutrição, depressão, medo de cair, fraqueza muscular, dificuldade na deambulação, levantar e sentar, entre outros. Diante do compilado e exposto, conclui-se que a atenção real, os exercícios e a nutrição são capazes de melhorar e até reverter esse quadro.

Palavras chaves: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento;

INTRODUÇÃO

Silva (2017) cita que o envelhecimento tem atingido grande parte da população mundial, esse processo traz alterações no aparelho locomotor, causando limitações nas atividades de vida diária e perda de massa muscular, limitando assim, a mobilidade como um todo. Ao indivíduo que não pratica atividade física pode ocorrer mais facilmente uma dependência funcional, resultando em diminuição da qualidade de vida, estando muitas vezes associadas à Síndrome do Imobilismo.

Ishibashi (2018) relata que a síndrome do imobilismo é definida como uma condição em que o indivíduo tem sua mobilidade significativamente diminuída. Seu sistema locomotor está em déficit, deixando o sujeito com risco de incapacidade, visto que

¹ Autora principal: Especialista em fisioterapia intensiva. Mestranda pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN, priskfl@gmail.com; (83) 3322.3222 contato@cieh.com.br

² Coautora: Pós-Graduada pela Faculdade Integrada do Ceará- FIC, rejane.monteiro@live.com. www.cieh.com.br

suas funções motoras estão em degeneração, podendo acarretar patologias musculoesqueléticas como: osteoporose, fraturas, espondilose degenerativa, estenose do canal vertebral e sarcopenia, vale salientar que tais patologias tendem a aumentar com a idade. É imprescindível destacar que a prevenção de incapacidades é essencial para uma boa qualidade de vida.

Ogata e Nakamura (2016) abordam que a síndrome locomotora compromete atividades simples como o sentar ou levantar, deixando o idoso com limitações severas, principalmente no final de suas vidas, por isso apresenta-se de extrema importância intervenções de mobilidade para esse grupo etário. O corpo humano é composto entre outros, pelo sistema locomotor, que são os ossos, que dão o suporte necessário, as articulações e os discos vertebrais que proporcionam a mobilidade e absorvem todo o impacto gerado pelo movimento, já os sistemas muscular e nervoso, são responsáveis pela movimentação, sustentação do corpo, absorção e envio de informações. Quando é observada qualquer alteração nesses sistemas aparecem comprometimentos de equilíbrio, que resultam em dor, levando a uma amplitude de movimento limitada tanto nas demais articulações como na coluna vertebral, conseqüentemente causando a fraqueza muscular que pode gerar a incapacidade.

Ramic et al. (2017) traz que a mobilidade tende a diminuir com o passar dos anos. Diversos fatores acarretam o imobilismo, além dos danos traumáticos diretos ou indiretos, ainda os sintomas de doenças tais como: dor, fraqueza geral do corpo, revés psicogênico, dano iatrogênico, etc. Estudos estatísticos mostram que pessoas com mais de 65 anos já apresentam alguma dificuldade de mobilidade, na maioria das vezes certa instabilidade no andar. Para uma avaliação de mobilidade devem-se estabelecer algumas orientações: Na mobilidade total, a pessoa é independente, não necessita de ajuda, eventualmente utiliza muletas; Já a mobilidade limitada, esse indivíduo faz uso de andadores e até mesmo da cadeira de rodas continuamente; Na imobilidade permanente, o cidadão consegue realizar pouquíssimo ou nenhum tipo de movimento, fica apenas restrito ao leito.

Lopes et al. (2017) menciona que a sociedade deve idealizar um plano que aborde a prevenção e manutenção da capacidade funcional, habilidades físicas e mentais dos idosos, pois essa população necessita de uma mudança no perfil etário, com a finalidade de manter a independência e a autonomia. Nos dias atuais, a sociedade está tendo outra visão sobre a saúde, começando a trocar o modelo curativo pelo modelo preventivo. A população idosa sofre com o predomínio de várias síndromes, dentre elas podemos citar a insuficiência

cognitiva, que é a incapacidade de perceber o que acontece ao seu redor, a funcionalidade da sua mente, de raciocinar e lembrar-se de determinadas situações, para poder responder de forma exata; a instabilidade postural que é onde o indivíduo perde o centro de gravidade e a imobilidade que já pode ser a consequência da perda de equilíbrio. As pessoas mais velhas enfrentam condições multifatoriais e com alta morbimortalidade, mas existem condutas de prevenção não farmacológicas que podem ser efetivas no tratamento.

Santos e Tavares (2017) explana que a síndrome locomotora apresenta características específicas que ainda não são totalmente conhecidas, mas alguns sinais e sintomas podem indicar precocemente sua aparição como: dor, limitação da mobilidade articular e deambulação lenta. A Associação Ortopédica Japonesa propôs em 2007 o conceito de síndrome locomotora e citaram sete sinais de alarme que indicam alto risco. São eles:

Não conseguir colocar as meias apoiado em uma única perna; Frequentemente tropeçar ou escorregar dentro de casa; Precisar segurar no corrimão para subir as escadas; Ter dificuldade para fazer atividades domésticas de moderada intensidade; Ter dificuldade para carregar 2 kg de compras até em casa; Não ser capaz de andar por 15 minutos sem parar; Não conseguir atravessar a rua antes de o sinal ficar vermelho.

Diante desse contexto, o artigo busca esclarecer sobre o que exatamente é a síndrome do imobilismo ou síndrome locomotora e como ela se relaciona com o envelhecimento humano. A seguir, destacam-se o modo de seleção/pesquisa dos artigos empregados nesta revisão e o cenário geral de trabalhos que discutem o que são, as causas, os efeitos, e os transtornos associados a essa síndrome, além de como prevenir e amenizar os sintomas relacionados.

DESENVOLVIMENTO

Silva (2017) comunica que com os avanços da ciência da saúde os diagnósticos, tratamentos, prevenção e políticas sociais, a expectativa de vida vem aumentando no decorrer dos anos. A população mais velha do mundo (Japão) tem aumentado significativamente, mas para alguns, longevidade significa terceira idade e terceira idade significa invalidez. A ausência de atividade física e o processo de envelhecimento ocasionam alterações no aparelho locomotor, que levam a limitações nas atividades e qualidade de vida. A síndrome do imobilismo está associada à perda de massa muscular, da mobilidade e da capacidade

funcional. Acamados e idosos sofrem diversas alterações em seu organismo, podendo ser alterações hormonais, metabólicas, imunológicas e nutricionais. A síndrome do imobilismo em idosos esta relacionada também com o estado psicológico, apresentando depressão, isolamento social, falta de estímulos, até mesmo demência relacionada a alguma patologia, além de fatores físicos, que podem ser fraqueza muscular e osteoporose, que trazem restrições físicas e medo de cair.

A redução da capacidade funcional dos sistemas osteomuscular, tecido conjuntivo, tecido articular, sistema respiratório, sistema metabólico e sistema geniturinário. Ocorre perda de 5% a 6% de massa muscular por dia, e por volta de quatro semanas cerca de 50% da força inicial pode estar comprometida. A síndrome do imobilismo é dividida em: a) temporária: em que a imobilização pode ser resultante de repouso prescrito, restrição por contenções externas (por exemplo, fratura de fêmur, hipotensão ortostática); e b) crônica (decorrente de doença crônica incapacitante, estado de confusão mental, quedas, incontinência urinária, desnutrição, úlceras por pressão e problemas socioeconômicos).

Lopes et al. (2017) aborda que foram realizados vários estudos onde descrevem que a nutrição é fundamental na prevenção e no tratamento da imobilidade, indivíduos com limitações de mobilidade apresentam pior estado nutricional, perdem massa muscular o que provoca fraqueza progressiva, fadiga, marcha lenta e dificuldade de deambular por longas distâncias. Quando o indivíduo já é portador de doença grave, a imobilidade pode acontecer antecipadamente ou até mesmo agravar-se. O excesso de peso, sedentarismo, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e, hospitalização prolongada, são fatores de risco para a imobilidade, pois exacerba os declínios funcionais relacionados com a idade, os quais levam à fragilidade. Quando se tem atividade física incluída na rotina do idoso, pode observar diversos benefícios, como aumento de resistência, equilíbrio e flexibilidade, melhora na mobilidade, habilidade funcional e força muscular, bem como, redução de queda e do medo de cair,.

Ishibashi (2018) corrobora que a falta de atividade física, o sedentarismo e a nutrição inadequada, antecipa o aparecimento da síndrome locomotora, trazendo consigo a diminuição das funções motoras, o que ocasiona a redução da mobilidade e aumenta a demanda por cuidados.

Ogata e Nakamura (2016) aludem que nos últimos 40 anos o sistema locomotor teve alterações significativas. Indivíduos com mais de 50 anos apresentam doenças crônicas e aumentaram a quantidade de cirurgias do sistema locomotor. Existem quatro questões fundamentais: A primeira são as doenças agudas que vêm acompanhadas de dores nas extremidades inferiores e costas, sendo as principais causas de distúrbios de mobilidade; A Segunda, na presença de osteoporose grave, procedimentos utilizando parafusos metálicos

resultando em complicações específicas; A terceira, a mobilidade pós-operatória após a operação cirúrgica da fratura proximal do fêmur ou de uma artroplastia total do joelho para osteoartrite. A quarta, pacientes idosos necessitam ficar um pouco mais no hospital em pós-operatório e isso reduz consideravelmente sua mobilidade.

A dificuldade na mobilidade independente é um fator de risco para atraso na alta hospitalar e deficiências motoras contribuem para 35,1% dos casos em que o planejamento da alta é complicado. Esse número é muito maior em comparação com a doença maligna (16,2%), que é a segunda causa mais comum de alta hospitalar complicada. Essas questões não eram comuns há 40 anos.

Lauretani et al. (2017) relata que nas últimas décadas pesquisadores estão estudando o processo de envelhecimento e suas interações com as doenças relacionadas à idade. Sabe-se que o sistema nervoso é primordial para manter a integridade dos músculos, a força e a massa muscular reduzida pode levar a fragilidade, interferindo na velocidade e mobilidade da marcha, o que pode levar a perda de independência. O simples fato de ter medo de cair deixa muitos idosos com o grau de mobilidade diminuído, afetando conseqüentemente seu desempenho físico e qualidade de vida.

Ogata e Nakamura (2016) descrevem que os sinais e sintomas apresentados precocemente são importantes para a prevenção e intervenção de doenças crônicas, mas observar a execução das atividades de vida diária e as atividades instrumentais são formas de avaliar as dificuldades e incapacidades vivenciadas. Já Mitani et al. (2018) sugere que sejam realizados exames de saúde específicos para investigar a relação entre a força muscular e o risco de desenvolvimento da síndrome locomotora, por esta apresentar alguns distúrbios do sistema músculo-esquelético

Ishibashi (2017) exemplifica que no Japão, onde a população mais velha do mundo se encontra, vários ensaios estão sendo feitos mostrando que exercícios e hábitos esportivos levam a melhora e manutenção das funções motoras, prevenindo assim o aparecimento de doenças musculoesqueléticas. Essas intervenções além de indicar melhoras na funcionalidade geral, poderiam agir na prevenção da síndrome locomotora e até mesmo prolongar a expectativa de vida saudável.

Nakamura (2015) em acordo com o disposto acima, expõe que o exercício físico é muito importante para os idosos, pois melhora o condicionamento físico e a mobilidade, evitando que se instale a fragilidade, a sarcopenia, e a degeneração das cartilagens e discos, fatores que contribuem para a diminuição de sua funcionalidade.

METODOLOGIA

Para a elaboração desta pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico denso a cerca da síndrome do imobilismo e envelhecimento nas bases de dados Medline (Pubmed) e Lilacs, que apresentam um número expressivo de publicações na área médica, sendo utilizado o método de revisão integrativa que, segundo Jesus et al (2015) compreende a compilação de estudos já publicados, levando a conclusões gerais a respeito de uma determinada área e possibilitando a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Na condução desta revisão integrativa, foi utilizada a seguinte questão: O que é a síndrome do imobilismo e como se relaciona com o envelhecimento? Tendo por critérios de inclusão: Artigos indexados compreendendo os últimos 05 anos de pesquisa (Maio de 2015 à Maio de 2019); Artigos que abordassem o tema do envelhecimento da população; Artigos que trouxessem a temática do imobilismo e suas consequências. Artigos que relacionassem o imobilismo a idosos. Os critérios de exclusão foram: Pesquisas anteriores a 2015; Artigos que mesmo trazendo por tema o envelhecimento, viesassem por patologias específicas. Os descritores empregados para a busca dos artigos analisados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento; Síndrome locomotora; Síndrome da Fragilidade. Inicialmente Um número significativo de 175 estudos foram identificados, e destes, 13 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, possibilitando a fundamentação e elaboração desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ikemoto e Arai (2018) aludem que a síndrome do imobilismo predomina em pessoas com alto risco de desenvolver uma deficiência da deambulação musculoesquelética. A literatura recentemente trouxe que a síndrome do imobilismo é definida pelas funções de mobilidade como sentar-levantar ou andar, e se estas estão reduzidas por algum comprometimento. O sistema locomotor é composto por ossos, articulações, discos intervertebrais, músculos e nervos. Doenças como osteoporose, fraturas relacionadas à osteoporose, osteoartrite, espondilose, sarcopenia e distúrbios neurais, são incluídas na síndrome locomotora, apresentando ainda sintomas como dor, limitação na amplitude de

mobilidade articular, desalinhamento, comprometimento do equilíbrio e dificuldade para deambular.

Iolascon et al. (2015) traz que um diagnóstico precoce faz toda diferença na vida de um paciente, pois pode identificar com celeridade fraturas osteoporóticas, risco de uma nova fratura devido a fragilidade, e diversas condições que delimitam a mobilidade.

Tavares et al. (2017) relata que os familiares de idosos com incidência de fragilidade ficam sobrecarregados, assim como o sistema de saúde. O investimento na prevenção intimamente ligado ao apoio social e as políticas públicas tem um melhor custo/benefício, sobretudo porque esses indivíduos necessitam de cuidados a longo prazo. Em uma pesquisa nacional, o sexo feminino foi o que mais apresentou condições de pré-fragilidade. As mulheres apresentam maior expectativa de vida, porém, menores índices de massa muscular, maior perda de reserva fisiológica além dos efeitos da diminuição hormonal no período do climatério.

Ogata e Nakamura (2016) mencionam que para uma boa mobilidade é necessário um bom desempenho físico, composto por força muscular, resistência, flexibilidade, equilíbrio, velocidade, tempo de reação e potência. Na terceira idade, as dificuldades apresentadas são em sua maioria caminhar, dores no joelho, descer ou subir escadas e sentar e levantar, esses fatores levam a instabilidade e ocasionam uma grande incidência de fraturas. Tais funções são primordiais para a vida diária do indivíduo, e uma intervenção precoce é fundamental para melhorar esses fatores. É de suma importância que a população entenda sobre a síndrome do imobilismo, dessa forma os objetivos de prevenção serão alcançados, pois os idosos necessitam de exercícios para manter / melhorar o equilíbrio e fortalecer os músculos. Estudos mostram que todos os exercícios executados por esse grupo foram eficazes, nenhum efeito adverso foi relatado, e o apoio da comunidade foi indispensável para a intervenção ser um sucesso.

A síndrome do imobilismo é questão de saúde pública e necessita de atenção total dos governantes e dos familiares. Fundamentado nos embasamentos bibliográficos os idosos sentem o impacto biopsicossocial devido à imobilidade prolongada e a inatividade, causando a incapacidade funcional, porém há fortes indícios de que exercícios terapêuticos previnem e melhoram a qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a síndrome do imobilismo gera diversos danos para a saúde sobretudo dos idosos, e que existem fatores predisponentes como a renda mensal, a falta de acompanhante, a desnutrição, depressão, medo de cair, fraqueza muscular, dificuldade na deambulação, levantar e sentar, entre outros. Contudo, a prevenção continua sendo o melhor remédio para esse público. Ações voltadas para a avaliação, funcionalidade e o monitoramento da saúde do idoso, devem ser repensadas, lembrando que é importante promover ainda mais a conscientização e educar a população geral assim como a de risco. Diante do compilado e exposto conclui-se ainda, que a atenção real, os exercícios e a nutrição são capazes de melhorar e até reverter esse quadro. Por fim, se abre a oportunidade de discussão sobre a necessidade de novas pesquisas neste campo de estudo, bem como diálogos com a sociedade a esse respeito para que possa ser um assunto desmistificado a luz da ciência.

REFERÊNCIAS

IKEMOTO, Tatsunori; ARAI, Young-chang. Locomotive syndrome: clinical perspectives. **Clinical Interventions In Aging**, [s.l.], v. 13, p.819-827, abr. 2018. Dove Medical Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s148683>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933401/>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

ISHIBASHI, Hideaki. Locomotive syndrome in Japan. **Osteoporosis And Sarcopenia**, [s.l.], v. 4, n. 3, p.86-94, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afos.2018.09.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30775549>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

ISHIBASHI Hideaki. The significance of exercises and sports in the locomotive syndrome prevention. **Clin Calcium**. 2017;27(1):9-15. doi: CliCa1701915. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017940>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017940>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

LAURETANI, Fulvio et al. “Brain-muscle loop” in the fragility of older persons: from pathophysiology to new organizing models. **Aging Clinical And Experimental Research**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.1305-1311, 23 fev. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-017-0729-4>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28233284>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

JESUS, Patrícia Britto; BRANDÃO, Euzeli Silva; SILVA, Carlos Roberto Lyra. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.2639-0, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2639-2648>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2176/pdf_1561>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

LOPES, Pedro de Castro et al. Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.375-0, 30 jun. 2017. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i2p375-398>. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p375-398/24756>> Acesso em: 10 de mai.

MITANI, Genya et al. Evaluation of the association between locomotive syndrome and metabolic syndrome. **Journal Of Orthopaedic Science**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1056-1062, nov. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jos.2018.07.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30072281>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

NAKAMURA K et al. The concept of locomotive syndrome and its relationship with frailty and sarcopenia. **Nihon Rinsho**. 2015 Oct; 73(10):1746-53. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529941>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529941>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

OGATA, Toru; NAKAMURA. Kozo Locomotive Syndrome: Definition and Management. **Clinical Reviews In Bone And Mineral Metabolism**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.56-67, 25 maio 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12018-016-9208-2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27375370>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

RAMIC, Enisa et al. The Frequency of Multifactorial Syndromes in Geriatrics of Tuzla Canton Population. **Materia Socio Medica**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.268-0, 2017. ScopeMed International Medical Journal Management and Indexing System. <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2017.29.268-271>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5723185/>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

SANTOS, Fania Cristina; TAVARES, Daniela Regina Brandão. Locomotive syndrome in the elderly: translation, cultural adaptation, and Brazilian validation of the tool 25-Question Geriatric Locomotive Function Scale. **Revista Brasileira de Reumatologia (english Edition)**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.56-63, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.015>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300456>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

SILVA, Jefferson Lucio da; FILONI, Eduardo; SUGUIMOTO, Carolina Miyuki. Analysis of the muscle strength increase for recovery of ortostatism in elderlies with temporary immobility syndrome. **Acta Fisiátrica**. [s.l.], v. 24, n. 3, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170021>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968411>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. **Colombia Médica**, [s.l.], v. 48, n. 3, p.126-131, 1 jul. 2017. Universidad del Valle. <http://dx.doi.org/10.25100/cm.v48i3.1978>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28137403>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

