

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO IMOBILISMO NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Ingrid Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>; Estefany Caroliny Barbosa da Silva<sup>2</sup>; Yasmin Sterfanny Batista de Oliveira<sup>3</sup>; Thais Manuella Fernandes Pereira<sup>4</sup>; Rosangela de Melo Cabral<sup>5</sup>

*Centro Universitário Tabosa de Almeida–ASCES/UNITA, Caruaru- PE. E-mail: [ascres@ascres.edu.br](mailto:ascres@ascres.edu.br)*

### Resumo

**Introdução:** O conceito de mobilidade é variável, associando-se intrinsecamente ao movimento ou deslocamento no espaço, onde possibilita a independência do indivíduo. O termo imobilidade corresponde a qualquer limitação do movimento, e representa um fator importante de comprometimento da qualidade de vida em idades avançadas. No grau máximo de imobilidade, conhecido como síndrome de imobilização ou da imobilidade completa, o idoso é dependente completo com múltiplas contraturas, déficit cognitivo avançado, afasia, disfagia, incontinência urinária e fecal, úlceras de pressão. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi investigar os efeitos da atuação fisioterapêutica nos idosos com Síndrome do Imobilismo. **Metodologia:** Foram rastreados quatorze artigos que tivessem as palavras chaves pesquisadas no título ou resumo publicados entre 2009 até 2016, utilizando as bases de dados ScieLo, LILACS, MEDLINE e Pubmed nos idiomas português e inglês. **Resultados:** As intervenções fisioterapêuticas em pacientes idosos acamados podem minimizar o prejuízo fisiológico, gerado pela imobilidade. Os exercícios para membros inferiores podem beneficiar vários sistemas ao mesmo tempo, pois afetam tanto os ossos longitudinais, como ajuda a promover o tônus muscular e melhora a condição cardiovascular. As atividades para os cuidados de longa duração, destaca-se a reeducação da marcha como um fator de grande importância para a independência do idoso, sendo um ponto positivo. **Conclusão:** A atuação da fisioterapia é realizada com a cinesioterapia entre outros métodos fisioterapêuticos, como o condicionamento cardiovascular para que o idoso tenha possibilidade de ter uma melhora do seu quadro clínico, minimizando os danos ocasionados pela síndrome do imobilismo.

**Palavras – Chaves:** Imobilização; Idoso; Fisioterapia.

## Introdução

A quantidade de idosos no mundo vem crescendo aceleradamente nas últimas décadas, ou seja, o mundo está envelhecendo. Atualmente o Brasil, por exemplo, é o sexto país do mundo com maior população idosa e, de acordo com as projeções, o número de idosos aumentará em 2025. A mudança do perfil epidemiológico (ALENCAR et al., 2012; ARAÚJO et al., 2011).

O envelhecimento é entendido como mudanças biopsicossociais que acometem o ser humano, relacionado à fragilidade e vulnerabilidade (MALLMANN et al., 2015). Em decorrência desse processo natural, muitas limitações da capacidade funcional do idoso podem ser apresentadas como: carência física e mental e a ausência da independência e autonomia, que podem facilitar a ocorrência de quedas entre idosos, tornando-se obstáculo nas realizações de atividades diárias fundamentais para ter uma vida autônoma (LOJUDICE et al., 2010).

A Síndrome do Imobilismo é um conjunto de sinais e sintomas que resultam da supressão de todo o movimento afetando as articulações, devido a vários episódios de quedas por um equilíbrio precário, limitação da marcha, perda da independência, imobilidade no leito. O repouso deixa de ser modalidade terapêutica quando se é prolongado, gerando deterioração funcional progressiva de vários sistemas, como ulcerações, atrofia da pele e musculares, osteoporose, depressão, retenção hídrica dentre muitas outras (LEDUC, 2006)

Os efeitos da imobilização são definidos como uma redução na capacidade funcional dos sistemas cardiorrespiratório, vascular, urinário, muscular, esquelético, endócrino, gastrointestinais e neurológicos. Estas complicações podem ser aumentadas dependendo dos fatores pré-existentes de cada idoso (ISAACS, 1969).

O imobilismo, por si só, é uma causa de morbidade no idoso, porém o imobilismo completo pode levar a perda de 5 a 6% de massa muscular e de força por dia. Essa Síndrome pode ser causada por vários fatores, tais como psicológicos que estão incluídos: depressão, demência, medo de quedas; sociais que são idosos com restrição física, isolamento social, falta de estímulo; e físicos como insuficiência venosa, osteoporose, fraqueza muscular ou mesmo quando o idoso necessita de imobilização, devido uma queda, resultando em uma fratura. O repouso beneficia a região lesada, mas seu prolongamento prejudica o resto do organismo (MORAES, 2010)

Todos os sistemas fisiológicos, de fato, perdem progressivamente as suas funções, com a imobilidade constituindo a etapa final da história natural de inúmeras doenças que acometem os

idosos. É identificada em casos de déficit cognitivo de médio a grave, múltiplas contraturas, e também, em critério menor, quando observa-se sinais de sofrimento cutâneo ou úlceras de pressão, disfagia leve a grave, dupla incontinência ou afasia (MORAES, 2010).

## **Metodologia**

Foram rastreados quatorze artigos que tivessem as palavras chaves pesquisadas no título ou resumo publicados entre 2009 até 2016, utilizando as bases de dados ScieLo, LILACS, MEDLINE, Pubmed no idioma português e inglês. Foram utilizados as seguintes palavras - chaves: Imobilização, idoso, fisioterapia. Foram incluídos os artigos que abordavam a Síndrome do Imobilismo no idoso, e excluídos os artigos que estavam fora do período proposto.

## **Resultados e Discussões**

A Síndrome do Imobilismo é conjunto de sinais e sintomas, que pode ocasionar a supressão dos movimentos de uma ou mais articulações, é um complexo que impede a mudança postural, é um complexo de alterações que repercutem negativamente sobre o organismo, tendo origem na imobilidade do indivíduo. Em 1860 a modalidade de repouso no leito, era considerada uma medida terapêutica, porém foi utilizada de forma abusiva, sendo a ser conhecida como síndrome da desadaptação psicomotora (NICOLA, 1986).

A capacidade funcional representa a independência de um indivíduo conseguir realizar suas atividades físicas e mentais fundamentais para preservação de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: aquelas atividades que exigem que o indivíduo tenha autonomia, como tomar banho, vestir -se, realizar higiene pessoal, transferir -se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, fazer compras, utilizar transporte coletivo, utilizar o telefone e caminhar certa distância (RAMOS, 2003).

Um dos principais objetivos de reabilitação, visando não só da geriatria e gerontologia, mas de maneira ampla, é priorizar e melhorar a função física e psicossocial de um indivíduo com doenças crônicas e incapacitantes. Para alcançar um nível de independência satisfatório devemos, além de diagnosticar e tratar perdas funcionais e patológicas, também analisar complicações potenciais que poderiam ocasionar problemas adicionais ou incapacidades. As complicações da imobilização e inatividade nem sempre foram conhecidas como causas de disfunção, mas no

decorrer dos últimos anos, os profissionais de saúde estão voltando a atenção para os efeitos negativos e maléficos do descanso ou repouso prolongado no leito, da inatividade e os efeitos benéficos da atividade e dos exercícios ( SANTOS, 2015).

A fisioterapia pode readaptar as atividades do ponto de vista biomecânico e de força muscular do corpo, para que os exercícios e funções do idoso sejam realizados de maneira segura (GASPAROTTO; SANTOS, 2012). Entre as atividades para os cuidados de longa duração, destaca-se a reeducação da marcha como um fator de grande importância para a independência do idoso, sendo um ponto positivo (CROCKER, 2013).

As intervenções fisioterapêuticas em pacientes acamados podem diminuir as mudanças fisiológicas desfavoráveis, que são geradas pela imobilidade. A hidratação adequada, atividades físicas diárias são algumas das medidas que podem prevenir descondicionamento musculoesquelético e complicações de pele. Muitas destas intervenções, como exercícios para membros inferiores, podem beneficiar vários sistemas ao mesmo tempo, pois afetam tanto os ossos longitudinais, como ajuda a promover o tônus muscular e melhora a condição cardiovascular e, ainda, ajudam na redução da perda de cálcio (KRASNOFF , 1999).

É de extrema importância que o profissional de saúde, no caso o fisioterapeuta tenha a preocupação quanto à melhora da capacidade respiratória, e tenha muita atenção a capacidade motora, para dessa forma tentar atuar juntamente trazendo inúmeros benefícios ao paciente acamado como: aliviar a dor; diminuir ou prevenir edemas; melhora do condicionamento cardiovascular; reduzir o tempo de internação; restaurar a funcionalidade para atividades de vida diária (AVDs); evitar atrofia muscular e manter e/ou restaurar amplitude articular; prevenir trombose venosa profunda, embolia pulmonar, pneumonias e hipotensão postural; preparar para deambulação, quando o paciente tiver tais condições. 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, o relaxamento muscular, estimular movimentação no leito e independência nas atividades. Embora a função respiratória em pessoas normais possa ser afetada indiretamente pela imobilização, pacientes criticamente imobilizados podem sofrer sérias complicações respiratórias devido a retenção de secreções (VOJVODIC, 2004).

## Conclusão

O papel do fisioterapeuta vem sendo cada vez mais necessário junto à equipe multidisciplinar de saúde. A prevenção da síndrome do imobilismo embora seja de responsabilidade de toda a equipe, tem nas mãos do fisioterapeuta um posicionamento de grande destaque, uma vez que sua formação envolve habilidades, competências e o manuseio de técnicas específicas no tratamento de tal realidade. A atuação do fisioterapeuta faz-se necessária na síndrome do imobilismo uma vez vista que quando a síndrome se aloja no indivíduo ocorre o retardo de AVDS, na vida diária do idoso, e com a cinesioterapia entre outros métodos fisioterapêuticos, o idoso tem possibilidade voltar a sua rotina.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) [online]. 2012. v.15, n.4, p. 785-796.

ARAÚJO, L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. [Revista Panamericana de Salud Pública](#) [online]. 2011, v.30, n.1, p. 80-86

CROCKER, T. et al. Physical rehabilitation for older people in long-term care. [Cochrane Database of Systematic Reviews](#). 2013

SANTOS, B.J. C. et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. [InterSciencePlace](#), v. 1, n. 22, 2015.

GASPAROTTO, L. P. R.; SANTOS, J. F.F. Q. A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas: enfoque nas quedas entre idosos. [Revista Fisioterapia em movimento](#) [online]. 2012, v.25, n.4, p. 701-707

ISAACS, B. **Some characteristics of geriatric patients.** Scott Med J. 1969 July;14(7):243-51.

KRASNOFF J, Painter P. **The physiological consequences of bed rest and inactivity.** AdvRen Replace Ther; [online]. 1999, v. 6, n 2, p.124 -132.

LEDUC, Mauro M. Sander. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 2006 p. 972-979.

LOJUDICE, D. C. et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) [online]. 2010, v.13, n.3, p. 403-412

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. [Revista Ciência & Saúde Coletiva](#) [online]. 2015. v.20, n.6, p. 1763-1772

MORAES, E. N. et al. Principais síndromes geriátricas. **Revista Medicina Minas Gerais** [online]. 2010. v. 20, n. 1, p. 54-66.

NICOLA, P. **Fundamentos de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 1986. p.166.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso**. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 04 outubro de 2016.

VOJVODIC, C. Síndrome do Imobilismo. 2004. **Monografia (Especialização de Fisioterapia Respiratória em ventilação mecânica com ênfase em traumatocirúrgico)**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.