

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO IMOBILISMO NO IDOSO: REVISÃO NARRATIVA

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN IMMOBILISM SYNDROME IN THE ELDERLY: NARRATIVE REVIEW

Me. José Evaldo Gonçalves Lopes Junior¹
Gecilane de Jesus Dourado de Sousa
Gomes²
José Jario da Silva Vieira Filho³
Luciano Bruno Osorio Terceiro⁴

RESUMO

Esse estudo consiste em uma revisão narrativa sobre a atuação do fisioterapeuta na prevenção da síndrome do imobilismo no idoso, pois a síndrome do imobilismo acomete principalmente o sistema musculoesquelético, causando limitações funcionais, afetando a transferência de postura e a movimentação no leito hospitalar em cadeiras de rodas dificultando as atividades cotidianas, alterando os padrões de marcha e diminuição da atividade de alguns sistemas. Com o envelhecimento surgem algumas alterações como a diminuição da massa muscular, densidade óssea e perda de equilíbrio que aumentam as chances de quedas e com o envelhecimento populacional cada vez maior, a atuação do fisioterapeuta é indispensável para contribuir com a autonomia e independência desses idosos. A utilização de protocolos de reabilitação precoce dentro das primeiras 48 horas de intervenção pode ser aplicada para ganho de mobilização e impedir a instalação da síndrome do imobilismo.

PALAVRAS - CHAVES: Idoso, Síndrome da Imobilidade e Fisioterapia.

ABSTRACT

This study consists of a bibliographic review on the role of the physical therapist in the prevention of immobility syndrome in the elderly, since immobility syndrome mainly affects the musculoskeletal system, causing functional limitations, affecting the transfer of posture and movement on hospital beds and wheelchairs, making daily activities difficult, altering gait patterns and decreasing the activity of some systems. With aging, there are some changes such as decreased muscle mass, bone density and loss of balance that increase the chances of falls and with an increasing number of elderly population, the role of the physical therapist is essential to contribute to the autonomy and independence of these elderly people. The use of early rehabilitation protocols within the first 48 hours of intervention can be applied to gain mobilization and prevent the onset of immobility syndrome. This study aims to evaluate the most used physiotherapeutic methods in immobility syndrome as well as to evaluate the main pathologies associated with this syndrome.

KEY WORDS: Elderly, Immobility Syndrome and Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e algo natural da humanidade nos últimos tempos, alguns fatores levam a esse tipo de crescimento como, a melhora da qualidade de vida, condições sanitárias, desenvolvimento de vacinas e o controle de doenças infectocontagiosas, tudo isso levou ao aumento da expectativa de vida da população de vários países, o Brasil, por exemplo, se encontra na sexta posição e a tendência é que nos próximos anos essas estatísticas só aumentem. (NASCIMENTO et al., 2016).

Na fisioterapia alguns métodos estão disponíveis para corrigir as alterações que ocorrem na síndrome do imobilismo. Uma das terapias descritas na literatura é o uso da Estimulação Elétrica Funcional (FES) como ferramenta terapêutica utilizada para restaurar funções motoras e sensoriais. Segundo Rushont, o uso da eletricidade causa contração muscular, promovendo fortalecimento e hipertrofia muscular. Consiste em estimular eletricamente um músculo privado de controle normal para produzir uma contração funcionalmente útil. (CINTRA et al., 2013).

Uma revisão narrativa com o objetivo de avaliar, discutir e compreender os cuidados fisioterapêuticos mais eficazes utilizados nos cuidados de pacientes com SI. Procurar entender os causadores da síndrome ou os meios secundários que a acarreta, para determinar opções de cuidados e meios a serem utilizados para melhoraria a qualidade da vida e o bem-estar dos doentes acometidos.

IDOSO

Com o envelhecimento surgem também algumas alterações, como diminuição da massa muscular, densidade óssea e perda de equilíbrio que aumentam as chances de queda. Uma das formas de diminuir a perda causada pelo envelhecimento é fazer exercícios físicos. Idosos sedentários apresentam maior índice de quedas. (SIQUEIRAL et al., 2007).

A alta incidência e prevalência de quedas em idosos são decorrentes de alterações intrínsecas e extrínsecas. Entre os fatores intrínsecos, destacamos as alterações sensorio-motoras inerentes ao processo de envelhecimento (alterações visuais, parestesias, paralisia, diminuição da flexibilidade e mobilidade e declínio cognitivo); fisioterapia e atividade física são importantes na prevenção e/ou redução. Uma importante ferramenta para equilibrar os defeitos. Os benefícios da intervenção do exercício foram encontrados nos sistemas cardiovascular, neuromuscular e sensorial. (FILHO, 2006).

Problemas ortopédicos, queimaduras, alguns tipos de infecções, alterações psiquiátricas como a demência, quadro algico intenso, falta de estímulo e cirurgias levam ao idoso a permanecer por um período prolongado de restrições no leito. A doença de Alzheimer que é frequentemente associada à idade, em estágio mais avançado é um fator de risco para a imobilidade. (BOECHAT et al., 2012).

A hospitalização de idosos causa uma perda considerável de autonomia e independência, muitas vezes potencializa um comprometimento funcional já existente, decorrente da má alimentação, repouso excessivo, falta de sono e excesso de medicamentos diários. Observou-se que dos idosos que se internam, de 25% a 35% apresentam uma diminuição da funcionalidade de um quadro patológico que já existe, mesmo que tenha um auxílio adequado ou não. (ABRANCHES; CAVALETTI, 2020).

SÍNDROME DA IMOBILIDADE

Acreditando que a variação na forma e no conteúdo de cada engajamento profissional é importante para nosso objetivo de melhorar a qualidade de vida da população idosa, é importante haver uma atuação multidisciplinar, buscando ter uma equipe com conhecimento de variadas áreas da saúde. Vários autores apontam que uma importante característica do idoso está relacionada à sua fisiologia, que declina após os 30 anos e atinge um desequilíbrio significativo após os 60 anos, e que esses declínios podem estar relacionados ao descondicionamento e desuso do idoso, e que os sistemas orgânicos são mais suscetíveis e surgem lesões patológicas, com foco em alterações no sistema musculoesquelético e cardiovascular. (BOECHAT et al., 2012).

A síndrome da imobilidade (SI) frequentemente prejudica o sistema musculoesquelético, causando limitações funcionais, afetando a transferência, a postura e a movimentação no leito hospitalares em cadeiras de rodas, dificultando as atividades cotidianas e profissionais dos pacientes acamados, alterando os padrões de marcha e diminuição da atividade de alguns sistemas. Novos sinais e sintomas aparecem quando a capacidade funcional chega a níveis perigosamente baixos e podem ser observados no sistema motor, sistema cardiovascular, sistema respiratório, sistema gastrointestinal e central, sistema nervoso e trombose venosa profunda que se caracteriza pela formação de coágulos no sangue. (CINTRA et al., 2013).

Na fisioterapia alguns métodos estão disponíveis para corrigir as alterações que ocorrem na síndrome do imobilismo. Uma das terapias descritas na literatura é o uso da Estimulação Elétrica Funcional (FES) como ferramenta terapêutica utilizada para restaurar funções motoras e sensoriais. Segundo Rushont, o uso da eletricidade causa contração muscular, promovendo fortalecimento e hipertrofia muscular. Consiste em estimular eletricamente um músculo privado de controle normal para produzir uma contração funcionalmente útil. (CINTRA et al., 2013).

FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DA IMOBILIDADE

Um dos principais objetivos da reabilitação, não só para gerontologia e geriatria, mas de uma forma mais ampla, é priorizar e melhorar o funcionamento físico e psicossocial de indivíduos com doenças crônicas e incapacitantes. Para alcançar um nível satisfatório de independência, além de diagnosticar e tratar a perda de função e patologia, também se deve analisar as possíveis complicações que podem levar a problemas adicionais ou incapacidade. (NASCIMENTO et al., 2016).

As complicações da imobilização e inatividade nem sempre são consideradas causas de disfunção e nos últimos anos os profissionais de saúde têm voltado sua atenção para o lado negativo do repouso prolongado no leito e descanso excessivo, e os efeitos benéficos de exercícios físicos. A fisioterapia pode readaptar as atividades de uma perspectiva biomecânica e a força muscular do corpo para que o movimento e a função em idosos possam ser realizados com segurança. Nas atividades de longa permanência, a reeducação da marcha destaca-se como fator importante para a autossuficiência em idosos, o que é um aspecto positivo. (NASCIMENTO et al., 2016).

Pesquisa publicada pelo European Respiratory Society Physiotherapists Working Group e pela European Society of Intensive Medicine recomenda o início precoce de exercícios passivos e ativos em pacientes hospitalizados em nível crítico, indicando que o tratamento precoce é seguro e que esses pacientes de UTI devem ser admitidos o mais breve possível. Dentre as modalidades de exercício, considerou-se o movimento passivo contínuo para prevenir a atrofia muscular, assim como o uso de bicicleta, dinamômetros acoplados ao leito, pesos livres, atividades assistidas e ativas, caminhada precoce, estimulação elétrica neuromuscular, leg press, theraband e outros. (SILVA et al., 2017).

Os autores também enfatizam que a avaliação e reabilitação precoce de pacientes críticos é fundamental, dependendo dos regimes medicamentosos de analgesia e sedação, dos regimes de desmame e o controle do delirium é fundamental para o sucesso do tratamento. Exame à beira do leito deve ser feito para mensurar a força muscular (FM), usando a Medical Research Council Strength Scale ou avaliação de força de preensão manual. (SILVA et al., 2017).

Os autores mencionam grupos musculares que realizam as seguintes ações: abdução do braço, flexão do antebraço, extensão do punho, flexão da coxa, extensão da perna e dorsiflexão plantar. A avaliação deve ser bilateral com pontuação somada em todos os grupos, e quando a pontuação total for inferior a 48, a fragilidade adquirida na UTI deve ser considerada na ausência de outras etiologias plausíveis. A utilização do protocolo de reabilitação precoce dentro das primeiras 48 horas de internação pode ser aplicada para ganho de mobilização e impedir a instalação da SI. Deve-se atentar para o uso de bloqueadores musculares, para que não se confunda com FM. (SILVA et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este cenário indica que a síndrome da imobilidade causa múltiplos efeitos nos sistemas do corpo humano que variam de acordo com o tempo ou grau da imobilidade, a patologia primária e a lesão secundária que levou o paciente a adquirir a (SI). A fisioterapia tem se mostrado muito importante tanto na prevenção da SI, quanto após o aparecimento dos sintomas, fazendo um trabalho que melhora a qualidade de vida dos pacientes e ajuda a manter os sistemas funcionando de uma forma mais adequada à situação. Esta revisão identifica a mobilização precoce (MP), a cinesioterapia e a eletroterapia como os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o tratamento de idosos com essa síndrome.

Referências

1. ABRANCHES, Cristiane, CAVALETTI, Ana Caroline. **Síndrome da imobilidade na pessoa Idosa hospitalizada.** 2020.
2. BOECHAT, Júlio César et al. **A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso.** Rio de Janeiro, RJ Revista científica internacional, 2012. 91 p.
3. CINTRA, Mariana Molinar et al. **Influência da fisioterapia na síndrome do imobilismo.** 2013.
4. COSTA, Aline et al. **Fisioterapia na síndrome do imobilismo em idosos internados - revisão literária.** 2021.
5. LEAL, Márcia, MEJIA, Dayana Priscila. **Intervenção fisioterapêutica na prevenção da síndrome do imobilismo em pacientes acamados por tempo prolongado e seus efeitos no sistema locomotor.** 2014.
6. NASCIMENTO, Gabriela Ingrid et al. **Atuação da fisioterapia na síndrome do imobilismo no idoso.** 2016.
7. OLIVEIRA, Marcos Sérgio, MEJIA, Dayana Priscila. **Atuação da fisioterapia na prevenção da síndrome do imobilismo em pacientes acometido por fraturas comitivas no membro inferior.** 2015.
8. RAMOS, Ingrid et al. **Atuação da fisioterapia na prevenção de complicações causadas pela síndrome do imobilismo em idosos acamados: Uma revisão integrativa.** Revista CPAQV, vol. 13, N. 01. 2021.
9. REZENDE, Cristina Neiva de Almeida. **Desenvolvimento de manual sobre a fisioterapia nos cuidados de idosos acamados, posicionamento no leito, transferências e mobilidade.** 2016. Trabalho de conclusão do curso (Pós-graduação em Fisioterapia Geriatria em Gerontologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
10. SANTOS, Rita de Cácia Rodrigues. **Atuação fisioterapêutica na síndrome do imobilismo em idosos pós - covid - 19: revisão integrativa.** 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) - UniAGES, Paripiranga, 2022.