

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MARINA NUNES ROSALIN

SÍNDROME DO IMOBILISMO EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

BAURU
2019

MARINA NUNES ROSALIN

SÍNDROME DO IMOBILISMO EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde, no curso de Fisioterapia, da Universidade do Sagrado Coração, sob orientação da Profa. Dra Camila Gimenes.

BAURU
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

R788s	<p>Rosalin, Marina Nunes</p> <p>Síndrome do imobilismo / Marina Nunes Rosalin. -- 2019. 26f.</p> <p>Orientador: Prof.^a Dra. Camila Gimenes</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Idoso. 3. Pessoas Acamadas. 4. Pacientes Acamados. 5. Imobilismo. I. Gimenes, Camila. II. Título.</p>
-------	---

Dedico o presente para trabalho para os meus pais e professores com muito carinho e atenção.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer a todos que me apoiaram em todos esses anos de jornada. Principalmente meus pais e familiares que sempre me incentivarão e aos professores que sempre exigiram o nosso máximo em todos os momentos. Por cada segundo dedicados, pelo esforço e desempenho para passar os seus conhecimentos aos alunos de Fisioterapia.

“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

Introdução: A síndrome do imobilismo (SI) é descrita como um conjunto de complicações fisiológicas que acometem vários sistemas do organismo. É comuns idosos, com doenças crônicas ou não, permanecerem longos períodos acamados e desenvolverem a Síndrome do Imobilismo. A fisioterapia é importante nestes casos, pois age diretamente no âmbito da recuperação do paciente sendo ele grave ou não.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi estudar e discutir as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na assistência aos idosos acamados. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica em artigos de 2006 a 2019 nas bases de dados LILACS, BVS, BIREME, MEDLINE, PUBMED. Os descritores utilizados foram: envelhecimento, idoso, pessoas acamadas, pacientes acamados, imobilismo. **Resultados:** Foram utilizados 10 artigos para a escrita do trabalho, os quais apresentam conceitos sobre a Síndrome do Imobilismo, onde a importância da força muscular para o ortostatismo dos idosos se relataram a excelência da terapia sobre a atuação da fisioterapia em diferentes níveis de cuidado com o idoso, na prevenção, tratamento e reabilitação. **Conclusão:** A Síndrome do Imobilismo no idoso é definida como alterações sofridas por longo período acamado e a fisioterapia faz parte da prevenção, reabilitação e cuidado trabalhando diretamente no sistema musculoesquelético, na melhora da condição cardiorrespiratória e na orientação aos cuidadores e familiares.

Palavras-chaves: Envelhecimento, idoso, pessoas acamadas, pacientes acamados, imobilismo

ABSTRACT

Key-words: Immobilization syndrome is described as a set of physiological complications that affect various systems of the organism. Physical therapy is important in these cases, as it acts directly in the recovery of the patient whether he is serious or not. **Objective:** The aim of the present study was to study and discuss the physiotherapeutic interventions used to assist the bedridden elderly.

Methods: A literature search was performed in articles from 2006 to 2019 in the databases LILACS, VHL, BIREME, MEDLINE, PUBMED. The descriptors used were: aging, elderly, bedridden people, bedridden patients, immobility. **Results:** We used 10 articles to write the work, which present concepts about the Immobilization Syndrome, where the importance of muscle strength for the orthostatism of the elderly reported the excellence of therapy over the performance of physical therapy at different levels of care for the elderly. in prevention, treatment and rehabilitation. **Conclusion:** Immobilization syndrome in the elderly is defined as changes suffered by a long bedridden period and physical therapy is part of prevention, rehabilitation and care working directly on the musculoskeletal system, improving cardiorespiratory condition and providing guidance to caregivers and family members.

Keywords: Aging, elderly, bedridden, bedridden patients, immobility

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERENCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem aumentando com o passar dos anos. No mundo já são em torno de 841 milhões e até 2050 chegará em torno de 2 bilhões de pessoas. (ONU, 2014). Até 2020 teremos pela primeira vez o maior número de pessoas acima dos 60 anos em relação ao número de crianças até cinco anos de idade no mundo. (OMS, 2014). No Brasil o número de idosos cresce 18% em cinco anos, e segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua em 2017 já são mais de 30,2 milhões. (IBGE, 2017).

O envelhecimento é um processo natural, assim como outras etapas da vida como, por exemplo, a infância e a maturidade. Esse processo pode variar de pessoa para pessoa, pois tem influência de processos genéticos e estilo de vida. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

O envelhecimento é definido como uma condição de um processo sociovital, com evidências de inatividade, dependência, funcional e solidão. É um processo natural e multifatorial, podendo ser vivido com qualidade de vida. (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Para uma pessoa chegar à velhice é um privilégio, pois a bagagem de vivências durante anos serve como uma forma de passar a diante experiências boas ou ruins, construindo assim uma sociedade melhor através de suas experiências. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

Diversas alterações ocorrem no organismo de um idoso, desde alterações cognitivas, motoras e as mesmas podem sofrer influência de fatores socioeconômicos e doenças crônicas próprias da senescência. O envelhecimento atinge todos os seres humanos não havendo reversão. (BOECHAT *et al.*, 2012).

Com o envelhecimento o sistema cardiovascular é sobrecarregado ocorrendo um decréscimo do débito cardíaco diminuindo assim a sua capacidade de aumentar o número de batimentos e a pressão sanguínea, podendo haver fibroses no miocárdio e no endocárdio um acúmulo de cálcio e lipídios. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

Já no sistema respiratório, a função pulmonar é diminuída, afetando as fibras elásticas dos alvéolos pulmonares, aumentando o volume residual do paciente. Podendo ocorrer uma diminuição do volume máximo de O_2 resultando na redução arteriovenosa de oxigênio e afetando assim o débito cardíaco, piorando assim o desempenho físico e a capacidade aeróbia desses idosos. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

No sistema musculoesquelético o envelhecimento afeta o número de fibras elásticas dos tendões e ligamentos, ocorre diminuição da altura, da quantidade de fibras e elasticidades, perda da massa muscular, com um declínio da densidade óssea, deixando com uma vulnerabilidade a fraturas, com perda de força muscular e das atividades de vida diária. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

O sistema nervoso central (SNC) é responsável pelas sensações, funções psíquicas, biológicas e movimentos. No envelhecimento o SNC é um dos sistemas mais comprometidos, pois ocorre redução do número de neurônios e da velocidade da condução nervosa, diminuindo reflexos, respostas motoras e coordenação. (FECHINE, TROMPIERI, 2007).

Diante das diversas alterações causadas pelo avançar da idade, o indivíduo tende a ficar menos ativo e pode, por diferentes motivos, ficar acamado e desenvolver a Síndrome do Imobilismo (SI). A SI é definida como modificações sofridas por longo período acamado. Essas alterações podem evoluir para agravos e desordens permanentes, podendo trazer também infecções e dores. Cerca de 40% dos idosos acometidos vão a óbitos. (PEREIRA *et al.*, 2017). Normalmente vem acompanhada da perda da capacidade de mudanças posturais, com presença de uma doença crônica ou não. (FERNANDES *et al.*, 2011).

A SI pode ser dividida em dois tipos: 1ª temporária: é quando a uma restrição dos movimentos que é um resultado de prescrição podendo ser ocasionadas por uma fratura de membros inferiores e hipotensão ortostática; 2ª crônica: causada por doenças crônicas, com incapacidade mental, incontinência urinária, quedas, úlceras de pressão, problemas socioeconômicos e desnutrição. (SILVA, FILONI, SUGUIMOTO, 2017).

O fisioterapeuta tem papel importante mediante essa condição de imobilidade advinda do envelhecimento e poderá realizar atendimentos em domicílio ou em clínicas e hospitais. (KATZER, MADEIRA, 2016).

A fisioterapia faz parte da prevenção, reabilitação e cuidado com o idoso, conseguindo trabalhar diretamente no sistema musculoesquelético, e melhorar amplitude de movimento (ADM), encurtamento, flexibilidade, força muscular, mobilidade, edemas, além de contribuir na melhora da condição cardiorrespiratória. (FERNANDES *et al.*, 2011).

Esse estudo é importante, pois o número de idosos tem aumentado no Brasil e mundo, então é de extrema importância estudar essas intervenções e esse tipo de população, aumentando a qualidade de vida.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi estudar a Síndrome do Imobilismo no idoso e discutir as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na assistência aos idosos acamados.

3 MÉTODOS

Foi realizado um levantamento de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde), consultada por meio do *site* da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e também da Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), acessada por meio do PUBMED.

Os descritores utilizados na pesquisa foram: envelhecimento (aging), idoso (old man), pessoas acamadas (bedridden person), pacientes acamados (bedridden patient), imobilismo (immobilism).

Foram incluídos nesta revisão estudos da língua portuguesa, e inglesa publicada nos últimos vinte anos (1999 a 2019). Foi escolhido esse período de tempo por causa da escassez de estudo. A principio conseguiu encontrar 14 artigos, onde 4 artigos foram excluídos do estudo.

4 RESULTADOS

Para a construção dos elementos textuais do presente trabalho foram utilizados 10 artigos e as informações dos mesmos encontram-se no quadro 1.

Quadro 1. Artigos sobre a Síndrome do Imobilismo no idoso

Autor (ano)	Título do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
FECHINE, TROMPIERI (2007)	O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos	Estudo bibliográfico	Analisar o processo de envelhecimento relacionado aos diversos campos de investigação: biológicas (músculo-esqueléticas, nervosas); e psicológicas.	O envelhecimento é um dos fenômenos que mais se evidencia nas sociedades atuais. As taxas de natalidade com o aumento gradual da esperança média de vida, tem-se traduzido no envelhecimento populacional. Assim sendo, este escalão etário reflete, uma categoria social que não pode ser ignorada. O processo de envelhecimento é importante não apenas para entender aos processos degenerativos que lhe estão associados, mas para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência de forma a garantir vida de uma forma autônoma e qualitativamente positiva. Este processo depende, não apenas na nossa condição genética mais, sobretudo dos hábitos que temos ao longo da vida. Pois nascer, crescer, e envelhecer são processos naturais que se evidenciam com o tempo, entretanto, como acontecem vai depender do histórico de vida aliado a genéticas de cada um.
FIGUEIREDO <i>et al.</i> (2008)	Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no	Estudo exploratório -descritivo.	Caracterizar os idosos acamados no domicílio, assistidos	Dentre os 50 idosos acamados no domicílio que foram sujeitos a investigação a maioria era do sexo feminino, encontravam-se acamados

	domicílio		<p>pelas equipes da ESF do Bairro Satélite em Teresina – PI e levantar Diagnósticos de Enfermagem e respectivas intervenções.</p>	<p>entre um e cinco anos e apresentavam uma ou mais patologia crônicas, como dificuldades de caminhar, enxergar, falar e ouvir, limitações para vestir-se, banhar-se e alimentar-se. Foi possível, ao levantar este quadro de problemas e necessidades afetadas, elaborar 8 (oito Diagnósticos de Enfermagem) que abrangem estas limitações e propor intervenções para compor o plano assistencial de cuidados. Os resultados confirmam outros estudos sobre as condições de saúde do idoso e apontam a necessidade de novas estratégias assistenciais, que tenham o caráter multidisciplinar e interdisciplinar, visando reduzir as limitações e dependências, por complicações de doenças crônicas, reduzindo assim a qualidade de vida e a independência. Ficou evidenciada a importância da assistência, no nível da atenção básica, a estes idosos acamados no domicílio pela equipe de enfermagem que devem atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças, colaborando no tratamento de doenças crônicas e finalmente na reabilitação do idoso para aquisição da autonomia e independência. O plano de cuidados efetivos torna possível minimizar as dificuldades e dependências desses idosos, levando-os a conquistarem uma melhor condição de saúde, adquirindo o mínimo de autonomia necessária para o autocuidado e independência nas (AVDs).</p>
FERREIRA <i>et</i>	Significados	Revisão	Aprender as	De maneira geral, o

<i>al.</i> (2010)	atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo	bibliográfica.	representações e os significados associados ao envelhecimento, na concepção de idosos considerados como funcionalmente independentes.	envelhecimento pode ser definido pelos efeitos que a idade causa no organismo de uma pessoa. Nesse sentido, diz respeito a todas as consequências que acontecem desde o seu nascimento, caracterizando um processo que é construído ao longo de toda a sua vida. Ao lado disso, deve existir uma preparação adequada para a aposentadoria. Envelhecer é um privilégio para aqueles que alcançam essa etapa da vida.
FERNANDES <i>et al.</i> (2011)	Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado	Revisão de bibliográfica.	Buscou orientar e esclarecer as dúvidas comuns relacionadas ao cuidador desses pacientes em forma de um manual de linguagem acessível.	A confecção de um manual é importante para a melhora da qualidade de vida não só do paciente assim como do cuidador, contribuindo para a efetividade do tratamento fisioterapêutico e, consequentemente dos seus resultados.
FERNANDES <i>et al.</i> 2015	Experience of a mobilization and active exercise program on the range of motion of bedridden patients with disuse syndrome	A quasi-experimental pre-post study was developed.	This study aims to assess the effect of a mobilization and active exercise program on the range of motion of bedridden patients with disuse syndrome.	A mobilization and active exercise program implemented regularly may contribute to improve range of motion of bedridden patients with disuse syndrome.
BOECHAT <i>et al.</i> (2012)	A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso	Revisão de literatura.	Demonstrar os efeitos deletérios da imobilização nos sistemas músculo esquelético e articular.	Os efeitos da imobilização no organismo vão além de contraturas ortogênicas, esses efeitos podem causar consequências aos sistemas do corpo humano, variando conforme a gravidade da lesão, tipo de imobilização, tempo de imobilização.

				<p>Quanto maior o tempo de inatividade ou imobilização, maiores serão seus efeitos nos sistemas do organismo onde uma lesão predispõe ou facilita a implantação de outras complicações. Essa prevenção inicia-se desde o momento do trauma sofrido, minimizando os efeitos ao organismo. A mobilização se faz necessária para que seja mantido um bom alongamento fisiológico das estruturas articulares e musculares. Portanto, a a implantação de uma terapia de remobilização, principalmente no pessoa idosa, poderá evitar um comprometimento de outros componentes corporais, o que poderá dificultar ainda mais a reabilitação.</p>
DAWALIBI <i>et al.</i> (2013)	Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO	Estudo bibliográfico.	<p>Analisar artigos sobre qualidade de vida em idosos, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, como objetivos específicos, analisar os artigos quanto às variáveis: (1) extensão dos títulos; (2) autoria; (3) sexo dos autores; (4) áreas de produção de conhecimento e (5) área de</p>	<p>As pesquisas direcionadas ao envelhecimento, em particular, sobre qualidade de vida do idoso, uma vez que se trata de um fenômeno crescente em todo o mundo. Observou-se uma grande variabilidade de questões e temas estudados nas pesquisas sobre qualidade de vida e envelhecimento, com grande dispersão dos resultados, dificultando uma análise mais profunda dos artigos levantados. Também não se pode esquecer em relação ao tema analisado, até para se ter um bom parâmetro de comparação, o estado de idosos com boa qualidade de vida, com êxito no enfrentamento das perdas e bom uso do que há de positivo no envelhecer.</p>

			conheciment o dos periódicos.	
KATZER, MADEIRA (2016)	Fisioterapia domiciliar em pacientes graves com acometiment o respiratório.	Estudo bibliográfic o	Elucidar, através de um estudo bibliográfico, questões que permeiam o atendimento domiciliar, um breve histórico da assistência domiciliar, o papel do fisioterapeuta nessa modalidade e os cuidados dos pacientes em acometiment o respiratório.	A atuação de um fisioterapêutica pode ser realizada em todos os níveis de cuidados a saúde, tendo sua abordagem pratica visando a prevenção, tratamento e a reabilitação de distúrbios. Sendo assim, o fisioterapeuta é um profissional de muita importância na equipe multiprofissional que da o suporte para pacientes em assistência domiciliar. A demanda pelo serviço de fisioterapia domiciliar é requerida principalmente pelas patologias crônicas, como o caso de pacientes graves com acometimento respiratório. Onde a fisioterapeuta deve analisar todas as necessidades do pacientes doentes a apresentar todas as possibilidades terapêuticas a ele e também para a família e cuidadores. Como é o caso de pacientes com insuficiências respiratórias e que devem ter seus cuidados adaptados ao seu domicílio, sendo que todo cuidado deve ser prestado, desde cuidados miniciosos com a higiene ate a conscientização dos familiares e cuidados na responsabilidade de cuidar de pacientes com acometimento respiratório. Prestar serviços de assistência domiciliar não é apenas utilizar uma nova modalidade de assistência a saúde. É um serviço que proporciona ao paciente doente, um maior cuidado individualizado e mais humanizado.
SILVA, FILONI, SUGUIMOTO	Análise do incremento da força	Estudo clinico	Analisar ganho de FM necessário	O incremento da força muscular foi essencial para reaquisição do ortostatismo em

(2017)	muscular para reaquisição de ortostatismo em idosos com síndrome do imobilismo temporário		para reaquisição de ortostatismo em idosos com SI temporário.	idosos com SI, pois a maioria dos participantes readquiriu o ortostatismo após programa de fortalecimento, apresentando correlação muito forte para o peso do participante, forte para tempo de imobilismo, e para demais correlações obteve-se moderada correlação para idade do participante e número de sessões. Sendo assim, quanto menor a idade, menor o tempo de imobilismo e maior o número de sessões de fortalecimento maiores são as chances de o idoso readquirir a postura ortostática, quando obedecido rigorosamente os critérios de exclusão.
PEREIRA <i>et al.</i> (2017)	Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada	Revisão de literatura	Conhecer as atuais tendências da produção científica nacional e internacional sobre a intervenção fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em pessoas idosas.	Baseando-se na amostra dos dados, foi possível observar que a atuação fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade é de extrema eficácia na prevenção dos agravos antes e após a sua instalação. Os artigos analisados destacam a cinesioterapia como recurso fisioterapêutico mais frequente e com resultados impactantes nas repercussões negativas que a doença traz. Entretanto, observou-se que muito ainda se tem de investigar sobre esta temática. Após esse estudo fica como sugestão a construção de mais artigos na área da fisioterapia relatando os benefícios que ela traz nos agravos da Síndrome da Imobilidade, através de publicações de estudos práticos e principalmente escritos por profissionais de fisioterapia.

5 DISCUSSÃO

O presente trabalho realizou uma revisão literária sobre Síndrome do Imobilismo no idoso e as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na assistência aos idosos acamados.

Para Fachine, Trompieri (2007) o envelhecimento é um processo que atinge todas as pessoas sendo irreversível, e está bastante evidenciado nas pesquisas atuais. Para Ferreira *et al.* (2010) o envelhecimento é um processo natural assim como a maturidade sendo definido pelas suas mudanças e seus efeitos causados pela idade no organismo. De acordo com Dawalibi *et al.* (2013) o processo de velhice tem crescido no Brasil, e está recebendo a atenção de várias áreas de conhecimento, visto que vem acompanhado de diferentes níveis de doenças crônicas.

Para Pereira *et al.* (2017) um indivíduo com uma idade mais avançada é considerado saudável quando se tem uma autonomia e independência, podendo ou não ter alguma doença crônica. Para Silva, Filoni, Suguimoto (2017) as complicações na locomoção dos pacientes é uma das maiores causas de limitações nas atividades de vida diária (AVD's) e na falta de exercícios físicos, aumentando assim o grau de dependência.

Idosos com menor mobilidade e dependentes nas suas atividades normalmente passam longos períodos acamados levando à SI. De acordo com Silva, Filoni, Suguimoto (2017) a SI atinge vários sistemas do organismo, como cardiorrespiratório, musculoesquelético, gastrointestinais e outros, alterando principalmente os músculos antigravitacionais, seus comprimentos e volume. Fernandes *et al.* (2011) afirmam que o imobilismo pode desencadear depressão, ansiedade e isolamento social.

Silva, Filoni, Suguimoto (2017) afirmam que os pacientes que não praticam atividades físicas têm uma menor massa muscular e um aumento de prevalência de incapacidade física. A diminuição da massa muscular e a perda da força muscular de membros inferiores é comum no envelhecimento e mais comum em idosos sedentários ou acamados.

O idoso que fica por um prolongado tempo no mesmo decúbito normalmente apresenta vários pontos de pressão conhecidos como escaras ou úlceras de pressão, isso ocorre pelo aumento da pressão superior à do capilar ocasionando uma isquemia dos tecidos subjacentes. Reabilitar um paciente que se encontra acamado é prevenir algumas

deformidades, garantindo assim as estruturas osteoarticulares e úlceras de pressão. (FERNANDES *et al.*, 2011).

A fisioterapia juntamente tem uma equipe multidisciplinar deve ter como objetivos a prevenções de deformidades e úlceras, orientações quanto a higiene e alimentação, posicionamento no leito entre outras. Uma das preocupações do fisioterapeuta com o paciente que apresenta SI é com a diminuição da força muscular, incapacidade funcional e alterações metabólicas, além de orientações ao cuidador do paciente. (FERNANDES *et al.*, 2011). Figueredo *et al.* (2008) também falam sobre a multidisciplinarietà apresentando várias intervenções. O fisioterapeuta também é essencial na realização de exercícios físicos a fim de diminuir a perda de massa óssea e fortalecer os principais músculos de membros superiores e inferiores.

Boechat *et al.* (2012) afirmam que o objetivo da reabilitação é melhorar as funções psicossocial e física dos pacientes com doenças incapacitantes ou crônicas, almejando assim um melhor nível de independência funcional.

De acordo com Katzer, Madeira (2016) o atendimento fisioterapêutico a domicilio pode acompanhar o paciente de forma individualizada e por meio de cinesioterapia com alongamentos, exercícios resistidos, técnicas de estímulo sensório-motores, utilização de órteses, entre outros.

Silva, Filoni, Suguimoto (2017) estudaram 14 idosos de ambos os sexos, entre 60 a 80 anos de idade acamados de 50 dias a 6 meses. Os participantes foram divididos em grupo 1 que realizou postura ortostática e grupo 2 que não realizou postura ortostática no tempo determinado. O resultado foi que o grupo 1 teve uma melhora da força muscular sendo essencial para o ortostatismo. Para pacientes que ficam muito tempo acamados a perda de massa muscular e diminuição da força muscular de membros inferiores ocorre muito rápido. Mas com a atuação do fisioterapeuta o ganho de força muscular e potência é associado ao aumento da capacidade de realizar as atividades de vida diária, independência e qualidade de vida na velhice. Os exercícios foram realizados com caneleira para fortalecimento do quadríceps femoral e glúteo médio, pois ambos são responsáveis pelo ortostatismo. Os pacientes realizaram o exercício em decúbito dorsal com um rolo na fossa poplíteia, fazendo com que o paciente fosse obrigado a realizar uma flexão da articulação. Já para o fortalecimento de glúteo o paciente ficava em decúbito lateral, realizando uma leve flexão de quadril e joelho realizando assim uma abdução de quadril, com 3 series de 10 repetições. Depois das 10 sessão de fortalecimento foram realizadas algumas tentativas com os idosos de

colocá-los em ortostatismo por 1 minutos e no máximo 3 tentativas, os pacientes que conseguiram realizar eram feitos as finalizavam a reavaliação finais desses pacientes.

Para Katzer e Madeira (2016) é importante avaliar o paciente como um todo, analisar o nível de consciência, realizar um exame físico geral, observar distúrbios cognitivos, linguagem, uso de algum tipo de sonda, presença de curativos, edemas, avaliação respiratória entre outras. Após essa avaliação realizada pelo fisioterapeuta, é necessária uma conversa com a família sobre os seus objetivos e condutas em relação ao paciente.

Fernandes *et al.* (2011) evidenciam a falta de orientações aos cuidadores domiciliares e a falta de profissionais para trabalhar nessa área auxiliando os cuidadores ou a família. As orientações que devemos passar para os familiares ou cuidadores são sobre a higiene, prevenção de úlceras de pressão, alimentação, prevenir comprometimento de osteoarticulares, sistema cardiorrespiratório a fim de buscar sempre uma melhor qualidade de vida e melhor prognóstico desses pacientes. Os autores acrescentam ainda sobre os exercícios físicos passivos, em que o cuidador realizará os movimentos para o paciente, diminuindo assim algumas complicações. Já os exercícios ativos o paciente realizará sozinho sem a ajuda do cuidador, podendo trabalhar não somente a força muscular, mas também os alongamentos musculares.

Para Fernandes *et at* 2015 a síndrome pode afetar todos os sistemas e órgãos, alterando assim amplitude de movimento, prejudicando a funcionalidade do paciente em realizar atividades de vida diária. Então os exercícios ativos tem bons efeitos trazendo um efeito de neutralizante do imobilismo no corpo do paciente. Ele elaborou um programa de exercícios ativos associando com exercícios de amplitude de movimento com 26 pacientes acamados por mais de 6 meses as amostras foram coletadas antes e depois das intervenções. Foi utilizado goniômetro e índice de Barthel. O resultado teve um aumento significativo na amplitude de movimento do punho, cotovelo, ombro, joelho, quadril e na flexão plantar, e o Índice de Barthel também teve um aumento significativamente. Ou seja, um treinamento com exercícios ativos diariamente contribui para a melhora da funcionalidade, melhorando assim a amplitude de movimento de pacientes acamados com a SI.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome do Imobilismo no idoso é definida como alterações sofridas por longo período acamado podendo evoluir para agravos e desordens permanentes. A fisioterapia faz parte da prevenção, reabilitação e cuidado com o idoso, conseguindo trabalhar diretamente no sistema musculoesquelético, na melhora da condição cardiorrespiratória e na orientação aos cuidadores e familiares.

A importância da força muscular para o osteostatismo dos idosos com a síndrome do imobilismo faz parte de uma grande atuação da fisioterapia, que também pode atuar na prevenção, tratamento e reabilitação desses pacientes.

O fisioterapeuta também pode atuar orientando os familiares e cuidados em relação aos pacientes sobre o posicionamento no leito e orientações de posturas na hora de transportar o paciente do leito para a cadeira de rodas ou outras superfícies.

REFERENCIAS

BOECHAT, J. C. dos S. et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n.5, p.89-107, Jul./Set. 2012. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/213>>. Acesso em: 02 março de 2019.

DAWALIBI, N.W. et at. Envelhecimento e qualidade de vida: analise da produção científica da SciELO. Universidade São Judas Tadeu, p.393-403, Jul./Set 2013. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009. Acesso em: 05 de Abril de 2019.

FECHINE B.R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n.7, p. 357-364. Jan./Mar.2007. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>. Acesso em: 02 março de 2019.

FERNANDES, F. et al. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. **Revista Intellectus.**, n.25, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=309>>. Acesso em: 15 março de 2019.

FERNANDES, T. de J. et at. Experience of a mobilization and active exercise program on the range of motion of bedridden patients with disuse syndrome. **J Rehabil Med**, p. 789-792, Set. 2015. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/12480>>. Acesso em: 23 Novembro de 2019.

FERREIRA, O.G.L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v.15, n.3, p. 357-364, Set./ Dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300009>. Acesso em: 20 Maio de 2019.

FIGUEIREDO, M. do L. F. et al. Diagnostico de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, p. 464-469, Jul./Ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400011 Acesso em: 17 Julho de 2019.

IBGE. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 01 março de 2019.

KATZER, J.; MADEIRA, F. P. Fisioterapia domiciliar em pacientes graves com acometimento respiratório. v. 8, n. 5, p.64-73, jan/jun 2016 Disponível em: <www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/436>. Acesso em: 15 março de 2019.

OMS: Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em: 01 março de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/amp/>>. Acesso em: 01 março de 2019.

PEREIRA, H. C. B. et al. Intervenção fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 11, p 505-508., novembro 2017. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2242>>. Acesso em: 15 março de 2019.

SILVA, J. L. da.; FILONI, E.; SUGUIMOTO C. M. A análise do incremento da força muscular para reaquisição de ortostatismo em idosos com síndrome do imobilismo temporário. **Revista Acta Fisiatr.** v.24, n 3, p. 113-119, Dez.2017. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/153686>>. Acesso em: 15 março de 2019.