

FACULDADE REGIONAL BRASILEIRA - MACEIÓ

CURSO DE FISIOTERAPIA

WANESSA CRISTINA DANTAS DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO IMOBILISMO NAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA DO IDOSO**

**MACEIÓ - AL
2016**

WANESSA CRISTINA DANTAS DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO IMOBILISMO NAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA DO IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de fisioterapia bacharelado, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Carlos Daniel Fernandes de Almeida

Co-orientador Prof. Esp. Paulo Henrique Silva Valentim dos Santos

**MACEIÓ – AL
2016**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA E MÉTODOS	10
3. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	11
4. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

RESUMO

A síndrome do imobilismo está ligada a quantidade de tempo em que o idoso fica acamado. A situação começa a tomar dimensões irreparáveis a partir do momento em que o período de repouso se torna um estado de imobilidade levando a patologias secundárias. A relação ineficaz entre os idosos institucionalizados e os familiares, os levam a inatividade e a depressão, deixando-os em condições vulneráveis desencadeantes de uma série de agravos a saúde. O presente estudo observacional, mostrou que 60% dos idosos institucionalizados são acometidos pela síndrome do imobilismo. Objetivo: Reunir informações sobre a prevalência da síndrome do imobilismo nas instituições de longa permanência do Idoso. Materiais e métodos: Foi realizado uma pesquisa nas bases de dados: SCIELO, BIREME e BVS, nas línguas inglesa e portuguesa. Como estratégia de busca utilizou-se as palavras: instituição de longa permanência, envelhecimento e imobilidade, de forma combinada e isolada, assim também como visitas a duas instituição de longa permanência.

Palavras-chaves:Instituição de longa permanência. Imobilidade.Envelhecimento.

ABSTRACT

The immobility syndrome is linked to the amount of time the elderly are bedridden. The situation begins to take on irreparable dimensions from the moment the rest period becomes a state of immobility leading to secondary pathologies. The ineffective relationship between the institutionalized elderly and the family members leads them to inactivity and depression, leaving them in vulnerable conditions triggering a series of health problems. The present observational study showed that 60% of the institutionalized elderly are affected by immobility syndrome. Objective: To gather information on the prevalence of immobility syndrome in long-term institutions of the elderly. Materials and methods: A research was carried out in the databases: Scielo, Bireme and BVS, in the English and Portuguese languages. As search strategy we used the words: institution of long stay, aging and immobility, combined and isolated, as well as visits to two long-stay institution.

Keywords: Long-term institution. Immobility. Aging.

1INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define os idosos como qualquer pessoa com 60 anos ou mais. Esta definição pode mudar de acordo com a localização, de modo que a idade de 60 anos é adotado em países em desenvolvimento, enquanto 65 é usado em países desenvolvidos. De acordo com o Censur Bureau Brasileiro (IBGE), a população do Brasil está envelhecendo rapidamente. Em 2039, o país deverá mudar para uma taxa de crescimento negativa, o que resultará na diminuição da população e mudanças na estrutura etária. Em 2050, a taxa de crescimento da população brasileira deve cair 215,3 milhões de pessoas. De acordo com informações publicadas pelo IBGE, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, haverá 172,7 idosos em 2050. A expectativa de vida dos brasileiros aumentou de 45,5 anos, em 1940, para 72,7 anos, em 2008 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O processo de envelhecimento não começa durante a vida adulta. É um processo de longa vida, embora as características do processo só se tornam evidentes quando uma pessoa atinge aproximadamente 60 anos de idade (CAMARANO, 2009; TEIXEIRA, 2011).

Em consequência do aumento da população idosa, percebe-se que há também um aumento no número de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Considerando as necessidades de garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em ILPIs; de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das ILPIs de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das ILPIs, adotou-se a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as ILPIs (ANVISA, 2007).

Na atualidade, segundo Lima (2005), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) é quem adotou a expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos” para designar o tipo de instituição anteriormente

chamado de Asilo. A SBGG define-a como estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio unicelular.

Contudo, a vivência nas ILPIs atesta, geralmente, uma realidade bastante diversa do almejado pelas políticas públicas. Um fato atual e preponderante diz respeito às limitadas relações que os idosos institucionalizados mantêm com os demais residentes e com pessoas que vivem fora dos muros da própria ILPI. Essa relação ineficaz, leva os idosos à inatividade e à depressão, ou seja, a condições vulneráveis desencadeantes de uma série de agravos à saúde (BESSA, ET AL, 2012).

O isolamento dos idosos em ILPIs vem sendo apontado pela literatura como um problema recorrente do abrigo, em relação ao qual é necessário o implemento de ações que visem sua superação (MELO ET AL, 2013).

Jesus et al (2010), observa que a possibilidade de que a ILPI possa apresentar um ambiente propício à imobilidade. Parte desse cenário decorre de algumas ILPIs apresentarem precariedade de funcionamento por falta de recursos físicos, financeiros, terapêuticos e humanos adequados ao atendimento das demandas desses residentes. Alguns autores mencionam a inexistência de equipe multidisciplinar nas instituições, que são compostas por poucos profissionais, como um fator agravador da progressão da dependência dos idosos, pois estes não recebem a atenção necessária para estimular as atividades da vida diária.

Para Moraes et al (2010) a síndrome do imobilismo é resultante da redução ou interrupção de todos os movimentos articulares e, conseqüentemente, na incapacidade da mudança postural. Perdas funcionais são observadas, principalmente osteomioarticulares. Tal síndrome pode levar a dependência completa, se não ocorrer intervenção de cuidados.

Silva et al (2010) afirmam que o imobilismo acomete o sistema musculoesquelético, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo

e que intervenções precoces são necessárias para prevenir problemas físicos e psicológicos.

Reunir informações sobre a prevalência da síndrome do imobilismo nas instituições de longa permanência do Idoso.(ILPIS).

Tendo em vista que há um grande número de idosos com a síndrome do imobilismo em instituições de longa permanência, necessitando de uma maior atenção, visando uma melhor qualidade de vida, uma vez que, após alguma etiologia, o idoso não precisa ficar acamado por um longo período de tempo, gerando assim maiores complicações. O tema proposto se enquadra no contexto da pesquisa desenvolvida, afim de maximizar o conhecimento científico referente ao tema, bem como contribuir para a consolidação de um referencial teórico na área.

2 METODOLOGIA E MÉTODOS

O presente trabalho organiza-se através de estudos e elementos de uma revisão da literatura, buscando um melhor entendimento com bases nos conhecimentos científicos acerca do tema. Foram utilizados artigos de 1992 – 2013. Como método de construção deste trabalho, foram utilizados os bancos de dados dos sites SCIELO, BIREME, BVS. Buscou-se trabalhos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Como estratégia de busca foram utilizadas as seguintes palavras chaves: instituição de longa permanência, imobilidade, envelhecimento, de maneira combinada e isolada. A pesquisa localizou no SCIELO, BIREME e BVS o total de 30 artigos que foram agrupados de acordo com cada palavra chave. Como critério de inclusão foi estabelecido que os artigos apresentassem no mínimo uma das palavras chaves, tendo como critério de exclusão os demais artigos que não apresentavam uma das respectivas palavras chaves. Após análise apurou-se um total de 21 estudos que foram utilizados na composição deste. Assim também trata-se de um estudo observacional, não intervencionista, realizado em duas instituições de longa permanência da cidade de Maceió-AL, Maria Julia Miranda e São Francisco de Assis, onde foram observados um total de 106 idosos. Durante o período de Maio de 2016 à novembro de 2016, foi realizado visitas a fim de identificar quais e quantos deles faziam parte dos critérios para ser portador da síndrome da imobilidade. Para critério maior foi utilizado – declínio de cognitivo e múltiplas contraturas – e pelo menos dois dos quatro critérios menores – disfagia, afasia, úlcera por pressão e dupla incontinência. Tendo como critério de exclusão, o não aparecimento dos critérios citados.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após todas as visitas realizadas nas duas instituições de longa permanência, teve-se a percepção de que 60% dos residentes eram acometidos pela síndrome do imobilismo, pelo fato de passar um longo período de tempo acamados.

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial; porém, o aumento do número de anos vividos nem sempre vem acompanhado da manutenção na qualidade de vida dessa população (CIGOLLE ET AL., 2007).

Os dados demográficos e epidemiológicos da população de idosos com 60 anos ou mais no Brasil em 2000 eram de 14. 536.029 idosos, representando 8,6% da população. Algumas projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 259,8 milhões de habitantes (aproximadamente 18% da população total serão idosos) representando a sexta população idosa do mundo, em números absolutos (IBGE, 2000).

Com o envelhecer, o indivíduo sofre perdas orgânicas que podem afetar negativamente o seu equilíbrio, força e flexibilidade, vulnerabilizando-o a ocorrência de quedas. Estas influenciam o idoso, pois o deixa propenso a morbidades como: perda ou deterioração funcional e a eventos como a hospitalização, institucionalização, que, por consequência, geram elevados custos sociais e financeiros para a saúde pública (BATISTA ET AL, 2012).

Sabe-se que o idoso recebido pela ILP tem algumas características quanto a sua necessidade de cuidados, exigindo das equipes de saúde dessas instituições atenção às peculiaridades de cada membro de um grupo. Observa-se que a saúde do idoso está associada com sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si (GUCCIONE, 1992).

A ILPI é um sistema organizacional que deveria assumir a responsabilidade de cuidar do idoso quando ele perde os vínculos com sua família e rede social, oferecendo suporte ou assistência às necessidades dos idosos, com a finalidade de

cuidar de sua saúde e de lhe conceder qualidade de vida nos últimos anos de sua existência, ou seja, suprir as necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social(CREUTZBERG ET AL, 2011).

Conforme Camarano (2010), o grau de dependência dos residentes é uma variável importante para se definir a adequação dos serviços de uma instituição. Assim, é importante que ofereçam serviços e atividades que busquem promover a autonomia do idoso e/ou retardar o aparecimento de incapacidades. Por outro lado, naquelas com idosos fragilizados, espera-se uma oferta de serviços de saúde mais complexa.

Evidências demonstram que o não fazer é nocivo à saúde do idoso, podendo levá-lo ao declínio de sua capacidade física, por causar uma incapacidade funcional, pelo “desuso” das funções do corpo, atingindo as atividades de vida diária e de vida prática. Conseqüentemente, acaba por levá-lo ao desconhecimento de seu corpo e de si mesmo, expondo-o a uma maior vulnerabilidade às enfermidades. (LIMA, 2005).

De acordo com Mores (2012), a imobilidade está associada a mudanças e descondicionamento que afetam todos os sistemas do organismo. Com o envelhecimento e a presença de doenças crônicas, os indivíduos se tornam propensos a desenvolver perdas funcionais com a restrição da mobilidade, por já apresentarem uma reserva fisiológica diminuída. Como uma das conseqüências mais graves da imobilidade, temos a síndrome de imobilização, na qual o idoso apresenta dependência completa de cuidados. Essa síndrome é diagnosticada a partir da presença de um critério maior, que consiste em déficit cognitivo de médio a avançado, rigidez e contraturas generalizadas e múltiplas, além de dois critérios menores que consistem em afasia, disfagia, incontinência urinária e fecal ou úlceras de pressão.

Segundo Bass (2006), a síndrome da imobilidade é um conjunto de alterações que ocorrem no indivíduo acamado por um período de tempo prolongado. Independente da condição inicial que motivou ao decúbito prolongado, esta síndrome evolui para problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e muitas

vezes psicológicos. Muito da morbidade e mortalidade associada ao paciente restrito ao leito advêm dessas complicações músculo-esqueléticas e viscerais. A patofisiologia das alterações que acontecem devido ao longo decúbito começa cedo e evolui rapidamente. Muitas das desordens são reversíveis, mas quanto maior o período de imobilização mais difícil será a sua reabilitação.

O imobilismo é a falta de habilidade para se locomover livremente no ambiente do lar e na comunidade, causado por fatores físicos, psicológicos, patológicos e ambientais. Esses fatores constituem um complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares e, por conseguinte, da incapacidade da mudança postural (LIANZA, 2001; LEDUC, 2002).

A imobilidade tornou-se um problema sério para a população idosa. Por esse motivo, ela é atualmente descrita como uma das grandes síndromes geriátricas. (OBREGÓN, RODRÍGUES, CORTIÑAS, 2004, PINEDO ET AL, 2004).

4 CONCLUSÃO

As mudanças biológicas decorrentes da velhice, é algo inevitável que esta crescendo cada vez mais e dificultando a adaptação a essa etapa da vida. A perda do vínculo com os familiares levam a grande maioria desses idosos a permanecerem nas instituições de longa permanência.

A ausência das atividades nas instituições de longa permanência leva boa parte dos idosos a permanecerem por um longo período de tempo em seus leitos, levando o aparecimento de contraturas e deformidades, assim como o surgimento de patologias, evoluindo para a síndrome do imobilismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos 2005.

BASS, B.L. **Conseqüências da Síndrome do Imobilismo no Leito** 2006.

BATISTA W.O; PEREIRA F.D; SANTANA, R.F; SILVA, L.A.I; GURGEL, J.L; ALVES; JUNIOR, E.D. **Risk of falls among institutionalized elderly: a descriptive and correlational study**, 2012.

BESSA, M.L.P; SILVA, M.J; BORGES, C.L; MORAES, G.L.A; FREITAS, C.A.S.L. **Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano** 2012.

CAMARANO A.A; KANSO, S. **Perspectivas de Crescimento Para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados**, 2009.

CIGOLLE, C.T; LANGA, K.M; KABETO, M.U; TIAN, Z. & BLAUM, C.S. **Geriatric conditions and disability: the Health and Retirement Study**, v. 147, n. 3, p. 147-164, 2007.

CREUTZBERG, M; GONÇALVES, L.H.T; SANTOS, B.L; SANTOS S.S.C; PELZER, M.T; PORTELLA, M.R; et al. **Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno**, 2011.

CAMARANO, A.A. **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido**, 2010.

GUCCIONE, A.A. Functional Assessment of the Elderly. **Geriatric Physical Therapy Journal**, v. 52, n. 3, p. 113-123, 1992.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas da Saúde: Assistência Médico-Sanitária** 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil** 2000.

JESUS, I.S; SENA, E.L.S; MEIRA, E.C; GONÇALVES, L.H.T. & ALVAREZ, A.M. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Revista Gaúcha Enfermagem** v. 31, n. 2, p. 285-292, 2010.

LEDUC, M. M. S. Imobilidade e síndrome de imobilidade. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2002.

LIANZA, S. Medicina física e reabilitação. 3. ed. São Paulo: **Guanabara**, 2001.

LIMA, M.A.X.C. **O fazer Institucionalizado: O cotidiano do asilamento**. 2005.

MELLO J.G; GRESELE, A.D.P; MARIA, C.M; FEDOSSE, E. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. **Distúrb Comum**, v.25, n.1, p. 35-45, 2013.

MORAES, E.N; MARINO, M.C.A; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Revméd**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais** 2012.

OBREGÓN, L.M.; RODRÍGUES, L.N.; CORTIÑAS, L.T. Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos. **Archivo Médico de Camagüey**, v. 8, n. 5, 2004.

SILVA, A.P.P; MAYNARD, K; CRUZ, M.R. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia intensiva**, v. 22, n. 1, p. 85-91, 2010.

TEXEIRA, A.C; BARBOSA, R.S.P. Avaliações psicossociais de Adultas na Idade meia. **BolInfUnimotrisaudeSociogerontol**, v. 2, n. 1, p. 56-73, 2011.