

SÍNDROME DO IMOBILISMO NA GERIATRIA: UM DESAFIO MULTIDIMENSIONAL NA SAÚDE DO IDOSO

IMMOBILISM SYNDROME IN GERIATRICS: A MULTIDIMENSIONAL CHALLENGE IN
ELDERLY HEALTH

SÍNDROME DE INMOBILISMO EN GERIÁTRIA: UN RETO MULTIDIMENSIONAL EN LA
SALUD DEL ANCIANO

João Vitor Dias Calzada¹
Bárbara Coelho de Melo Alves²
Gustavo Viana Santana³
Gabrielly Caroline Cordeiro de Araújo⁴
Kayro Breder Catta Preta Leal⁵

RESUMO: Esta revisão narrativa de literatura objetiva revisar a síndrome do imobilismo com a sua fisiopatologia, fatores contribuintes, população de risco e complicações, além de abordar a importância da avaliação multidimensional e prognóstico. A síndrome do imobilismo na geriatria é uma condição comum e complexa, caracterizada pela perda de mobilidade em idosos, resultando em complicações multissistêmicas, como atrofia muscular, osteoporose, trombose venosa profunda, pneumonia e declínio cognitivo. A fisiopatologia envolve disfunções no sistema musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal e neurológico. Fatores intrínsecos, como doenças crônicas, e extrínsecos, como ambiente inadequado, contribuem para a imobilidade. A avaliação geriátrica abrangente é essencial para identificar as causas e direcionar o manejo. Prevenção e tratamento requerem uma abordagem multidisciplinar, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, suporte nutricional e intervenções ambientais. O suporte psicológico e social é vital para o bem-estar emocional e funcional do idoso. A reabilitação visa recuperar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida, embora o prognóstico varie conforme a gravidade da imobilidade e a eficácia das intervenções. Abordagens centradas no paciente, focadas na manutenção da autonomia e dignidade, são essenciais para o manejo eficaz da síndrome do imobilismo em idosos.

4158

Palavras-chave: Imobilização. Geriatria. Prognóstico.

¹ Médico pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

² Médica pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

³ Médico pela MULTIVIX. Residente em Clínica Médica pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

⁴ Médica pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

⁵ Médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

ABSTRACT: This narrative literature review aims to review the immobility syndrome with its pathophysiology, contributing factors, population at risk and complications, in addition to addressing the importance of multidimensional assessment and prognosis. The immobility syndrome in geriatrics is a common and complex condition, characterized by loss of mobility in elderly individuals, resulting in multisystem complications, such as muscle atrophy, osteoporosis, deep vein thrombosis, pneumonia and cognitive decline. The pathophysiology involves dysfunctions in the musculoskeletal, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal and neurological systems. Intrinsic factors, such as chronic diseases, and extrinsic factors, such as inadequate environment, contribute to immobility. Comprehensive geriatric assessment is essential to identify the causes and direct management. Prevention and treatment require a multidisciplinary approach, including physical therapy, occupational therapy, nutritional support and environmental interventions. Psychological and social support is vital for the emotional and functional well-being of the elderly. Rehabilitation aims to restore functionality and improve quality of life, although the prognosis varies depending on the severity of immobility and the effectiveness of interventions. Patient-centered approaches focused on maintaining autonomy and dignity are essential for the effective management of immobility syndrome in older adults.

Keywords: Immobilization. Geriatrics. Prognosis.

RESUMEN: Esta revisión narrativa de la literatura tiene como objetivo revisar el síndrome de inmovilismo con su fisiopatología, factores contribuyentes, población en riesgo y complicaciones, además de abordar la importancia de la evaluación y el pronóstico multidimensional. El síndrome de inmovilismo en geriatría es una afección común y compleja caracterizada por la pérdida de movilidad en los ancianos, lo que resulta en complicaciones multisistémicas como atrofia muscular, osteoporosis, trombosis venosa profunda, neumonía y deterioro cognitivo. La fisiopatología involucra disfunciones en los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y neurológico. Factores intrínsecos, como las enfermedades crónicas, y factores extrínsecos, como un entorno inadecuado, contribuyen a la inmovilidad. La evaluación geriátrica integral es esencial para identificar las causas y el manejo directo. La prevención y el tratamiento requieren un enfoque multidisciplinario, que incluya fisioterapia, terapia ocupacional, apoyo nutricional e intervenciones ambientales. El apoyo psicológico y social es vital para el bienestar emocional y funcional de los adultos mayores. La rehabilitación tiene como objetivo recuperar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida, aunque el pronóstico varía en función de la gravedad de la inmovilidad y de la eficacia de las intervenciones. Los enfoques centrados en el paciente, centrados en mantener la autonomía y la dignidad, son esenciales para el tratamiento eficaz del síndrome de inmovilización en adultos mayores.

Palabras clave: Inmovilización. Geriatría. Pronóstico.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do imobilismo representa um problema de saúde significativo na população geriátrica, caracterizada pela diminuição ou ausência de mobilidade física, com repercussões importantes na funcionalidade, qualidade de vida e prognóstico de pacientes idosos. Com o aumento da expectativa de vida e a prevalência crescente de doenças crônicas, a síndrome do imobilismo torna-se um fenômeno cada vez mais frequente e relevante na prática clínica geriátrica.

A síndrome do imobilismo é definida como a redução ou incapacidade de realizar movimentos corporais adequados, podendo afetar uma ou mais articulações, devido a uma combinação de fatores intrínsecos (patológicos) e extrínsecos (ambientais e sociais). Essa condição é particularmente prevalente entre os idosos, especialmente aqueles hospitalizados, institucionalizados ou com doenças crônicas debilitantes.

Estudos epidemiológicos indicam que cerca de 20 a 30% dos idosos hospitalizados apresentam algum grau de imobilidade, e essa prevalência pode chegar a 50% em pacientes institucionalizados em unidades de cuidados prolongados. A síndrome do imobilismo está frequentemente associada a uma série de comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares, osteoarticulares, neurológicas e pulmonares, além de um aumento significativo na mortalidade e na morbidade.

4160

Logo, o presente estudo tem como objetivo revisar a síndrome do imobilismo com a sua fisiopatologia, fatores contribuintes, população de risco e complicações, além de abordar a importância da avaliação multidimensional e prognóstico.

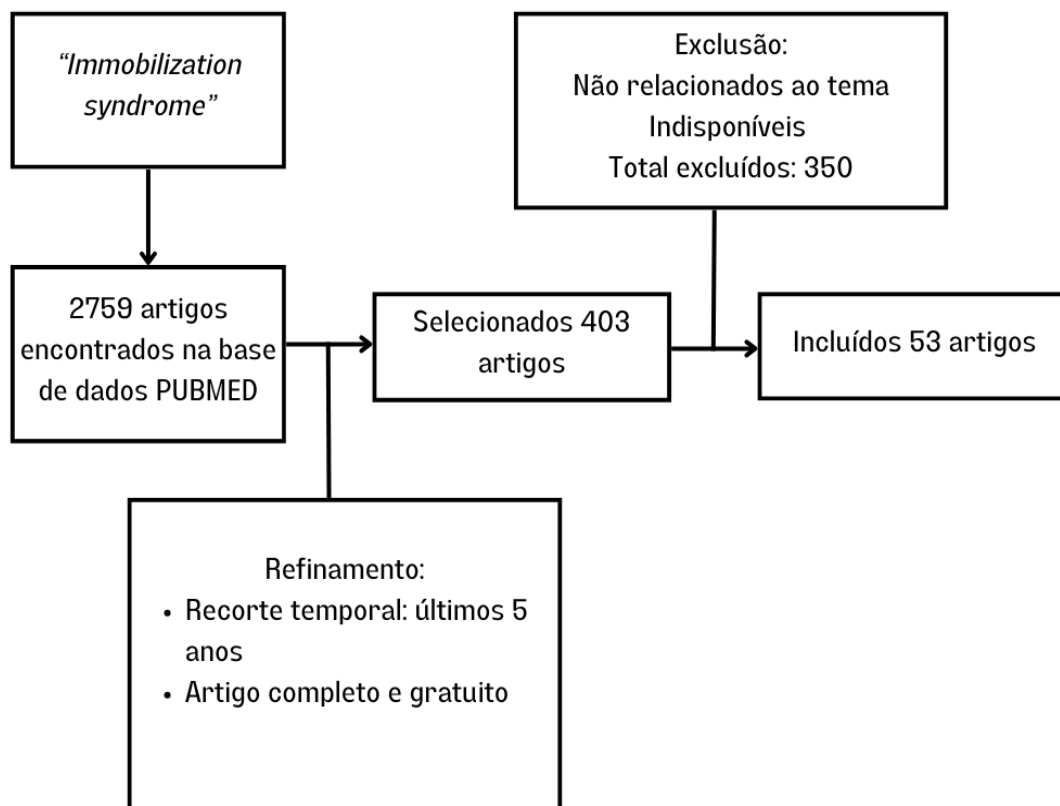
2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Immobilization syndrome*”.

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

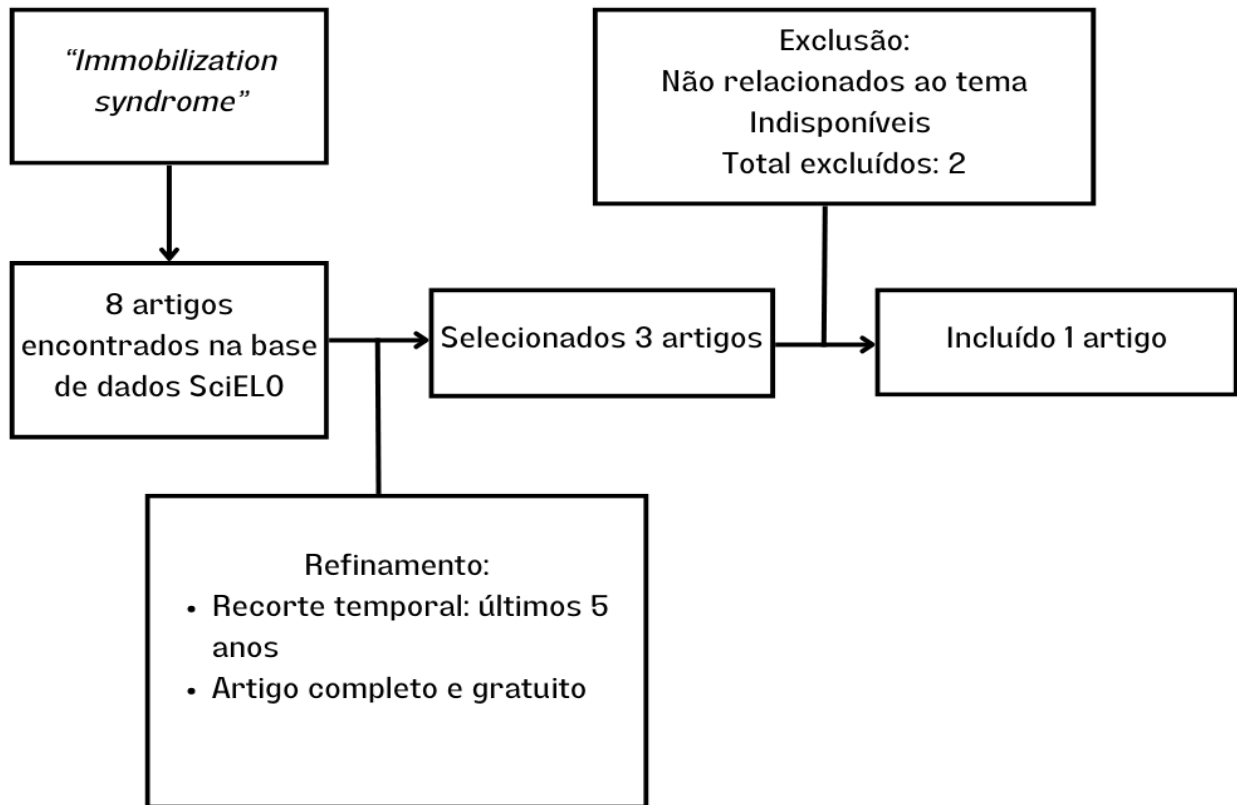
Nos meses de julho e agosto de 2024, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 54 dos 406 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisiopatologia da síndrome do imobilismo é complexa e envolve múltiplos sistemas orgânicos. O desuso prolongado de músculos e articulações leva a alterações fisiológicas, que por sua vez perpetuam a imobilidade e contribuem para o desenvolvimento de complicações secundárias. (FREITAS et al., 2013).

A imobilidade prolongada resulta em atrofia muscular, especialmente nas fibras musculares tipo I (fibras de contração lenta), que são predominantes nos músculos

posturais. A perda de massa muscular é rápida e significativa, podendo ocorrer uma redução de até 20% da massa muscular em apenas uma semana de imobilidade. Além disso, a perda de massa óssea, particularmente em áreas sujeitas a carga, como o fêmur e a coluna vertebral, aumenta o risco de osteoporose e fraturas (KANE et al., 2014).

A imobilidade contribui para a disfunção cardiovascular, incluindo a diminuição do volume plasmático, aumento da resistência vascular periférica e redução da capacidade aeróbica. A posição supina prolongada pode levar à hipotensão ortostática, devido à diminuição do retorno venoso e à disfunção barorreflexa, além de aumentar o risco de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (PASTORI et al., 2023).

A mobilidade limitada compromete a função respiratória, resultando em atelectasias, hipoventilação e aumento do risco de infecções respiratórias, como pneumonia. A capacidade vital e a capacidade residual funcional são reduzidas, principalmente devido à compressão diafragmática e à diminuição da atividade muscular respiratória (TELIAS et al., 2022).

A imobilidade afeta a motilidade gastrointestinal, levando à constipação, impactação fecal e, em casos graves, obstrução intestinal. A imobilidade também predispõe à incontinência urinária e infecções do trato urinário, devido à estase urinária e à dificuldade na realização de uma higiene adequada.

A imobilidade prolongada pode resultar em declínio cognitivo, aumento da confusão mental e maior risco de delirium, especialmente em idosos com demência preexistente. Além disso, a falta de estímulos sensoriais e sociais contribui para o desenvolvimento de depressão e ansiedade, agravando ainda mais o quadro clínico do paciente (GODINHO et al., 2019).

A síndrome do imobilismo na geriatria resulta de uma interação complexa entre múltiplos fatores. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se as doenças crônicas como insuficiência cardíaca, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), acidente vascular cerebral (AVC) e demência. Além disso, a polifarmácia, comum em idosos, pode contribuir para a sedação excessiva, hipotensão e outras condições que limitam a mobilidade (PLAPLER et al., 2021).

Entre os fatores extrínsecos, incluem-se o ambiente físico inadequado, como a falta de adaptações para mobilidade assistida (barras de apoio, cadeiras de rodas, etc.), e a falta de suporte social, como a ausência de cuidadores ou o isolamento social. O medo de quedas também é um fator psicológico significativo que leva os idosos a evitar atividades físicas, contribuindo para a imobilidade.

A imobilidade prolongada está associada a uma série de complicações, que afetam praticamente todos os sistemas orgânicos. As principais complicações incluem: úlceras de pressão, complicações tromboembólicas, descondicionamento físico e infecções, além do impacto psicológico e cognitivo devido ao consequente isolamento social e falta de estímulos cognitivos.

A avaliação de um idoso com síndrome do imobilismo requer uma abordagem multidimensional, que considere os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que contribuem para a condição. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma ferramenta essencial nesse contexto, permitindo uma avaliação detalhada das capacidades funcionais, condições médicas, cognição, estado emocional, ambiente social e suporte familiar.

A avaliação funcional deve incluir a análise da capacidade do idoso em realizar atividades básicas da vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). Ferramentas como o Índice de Barthel e a Escala de Lawton podem ser utilizadas para quantificar o grau de independência ou dependência do paciente. A avaliação cognitiva é crucial para identificar déficits que possam interferir na mobilidade e na adesão às intervenções. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é frequentemente utilizado para essa finalidade, complementado por testes específicos como o Teste do Desenho do Relógio. A avaliação do suporte social e do ambiente domiciliar é fundamental para identificar barreiras à mobilidade e ao autocuidado. A presença de cuidadores, a adequação do ambiente (ex.: rampas, barras de apoio) e o suporte financeiro são fatores que devem ser considerados na elaboração do plano de cuidados.

A prevenção e o manejo da síndrome do imobilismo na geriatria requerem uma abordagem multidisciplinar, com a participação de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes sociais. As intervenções devem ser

individualizadas, baseadas nas necessidades e nas capacidades do paciente (SILVA et al., 2019).

O prognóstico de idosos com síndrome do imobilismo depende de vários fatores, incluindo a gravidade da imobilidade, a presença de comorbidades, e a eficácia das intervenções terapêuticas. Embora alguns pacientes possam recuperar uma parte significativa de sua mobilidade e independência, muitos enfrentam um declínio funcional progressivo, com impacto substancial na qualidade de vida.

A abordagem centrada no paciente, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais, é essencial para melhorar os resultados e proporcionar um cuidado humanizado. A qualidade de vida deve ser um foco central no manejo da síndrome do imobilismo, com esforços para manter a dignidade, o conforto e a autonomia do idoso, tanto quanto possível.

CONCLUSÃO

A síndrome do imobilismo na geriatria é um problema multifacetado que requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar para prevenção, manejo e reabilitação. Com o envelhecimento da população, a importância de identificar precocemente os fatores de risco e de implementar intervenções eficazes para manter a mobilidade e a independência dos idosos é mais crucial do que nunca. Profissionais de saúde, cuidadores e familiares devem trabalhar juntos para proporcionar um ambiente seguro, apoiar a atividade física e garantir um manejo adequado das comorbidades. Através dessas estratégias, é possível mitigar os efeitos da imobilidade e melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados por essa síndrome debilitante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2013.

GODINHO, I.P. et al. Síndrome do Imobilismo: revisão bibliográfica. **Anais do Seminário Científico da UNIFACIG**; 2019, 5:1-5.

KANE, R.L. et al. **Fundamentos de geriatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PASTORI, D. et al. A Comprehensive Review of Risk Factors for Venous Thromboembolism: From Epidemiology to Pathophysiology. **Int J Mol Sci**; 2023, 24(4): 3169.

PLAPLER, P.G. et al. Relationship between the coronavirus disease 2019 pandemic and immobilization syndrome. **Clinics (Sao Paulo)**; 2021, 76:e2652.

SILVA, R.S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad Bras Ter Ocup**; 2019, 27(2): 345-356.

TELIAS, I. et al. The physiological underpinnings of life-saving respiratory support. **Intensive Care Med**; 2022, 48(10): 1274-1286.