

EFICÁCIA DA MICROMOBILIZAÇÃO ARTICULAR NO GANHO DE ADM EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMOBILIDADE PROLONGADA

Kamilla Maria Sousa de Castro (1;4); Eduardo Willans dos Santos Vicente (1); Iolanda Teixeira Maciel do Nascimento(2)

Associação Paraibana de Ensino Renovado – ASPER; Instituição de Longa Permanência para Idosos Nosso Lar.
Email: kmscastro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP), ou como mais conhecida Síndrome do Imobilismo, é um conjunto de disfunções decorrente da diminuição ou ausência da mobilidade do corpo por mais de 15 dias, trazendo a redução da funcionalidade fisiológica dos sistemas de forma gradual, e com isso pode vir a gerar complicações emocionais ao indivíduo, independente da patologia que o levou a tal situação (OLIVEIRA; MEJIA, 2012).

A Síndrome do Imobilismo é muito comum em pessoas idosas que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE), em pessoas que sofreram acidentes traumáticos e ficaram restritas ao leito, e pacientes em situações críticas internadas em Unidades de Terapias Intensivas (UTI's). Em indivíduos idosos, a recuperação tende a ser mais difícil pelas enormes conseqüências do envelhecimento, principalmente para aqueles que possuem um quadro de depressão, ansiedade ou apatia (FERNANDES et al., 2011).

Silva et. al. (2010) afirmam que o imobilismo afeta o sistema músculo esquelético, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo. Todas essas alterações associadas resultam na SIP e gera ainda mais complicações, tornando mais difícil o tratamento. Dentre as formas de tratamentos para a SIP temos a fisioterapia, que pode agir na prevenção e intervenção, minimizando o quadro agravante de imobilidade, evitando transtornos respiratórios causados pelo acúmulo de secreções, desordens musculares, surgimento de úlceras de pressão causadas pelo mau posicionamento no leito, rigidez articular, etc.

A cinesioterapia, sendo uma técnica da fisioterapia muito eficaz é um meio de acelerar a recuperação do paciente de ferimentos e doenças que afetam seu modo normal de viver, é uma opção favorável ao tratamento da Síndrome do Imobilismo, pois se trata da terapia através do movimento de estruturas (ósseas, musculares, ligamentares), podendo ser executadas de três formas: ativa - onde o próprio paciente realiza o movimento; ativo-assistido – onde o paciente realiza com a colaboração do terapeuta; passiva - onde o terapeuta realiza o movimento pelo paciente. Para a

aplicação tanto da cinesioterapia quanto de quaisquer outras técnicas da fisioterapia é necessária uma avaliação criteriosa do paciente, levando em consideração suas necessidades individuais, indicações e contra indicações na prática de determinados exercícios (RIVOREDO; MEJIA, 2012).

Dentro do tratamento proposto para a SIP, a cinesioterapia traz a mobilização articular, que em pacientes já acometidos por tal condição se inicia pela *micro mobilização* das articulações. A micro mobilização articular é uma técnica manual que visa restaurar o movimento artrocinemático de deslizamento e consiste na realização de movimentos oscilatórios dentro dos graus propostos por Maitland, sendo necessário o conhecimento das posições de Lose-pakced (posição em que há menor congruência articular). A técnica traz como benefício a estimulação da atividade biológica, a movimentação do líquido sinovial responsável por nutrir as cartilagens, minimizando ou prevenindo adesões intra-articulares e a atrofia muscular decorrente da imobilização, e provoca estímulos nervosos no Sistema Nervoso Central (SNC) gerando percepções de posição e movimento (ALMEIDA et. al., 2009; FERNANDES et. al., 2011).

Poucos estudos foram realizados envolvendo a interface micro mobilização articular e Síndrome do Imobilismo, sendo incipiente na literatura científica a comprovação de sua efetividade dentro desta patologia, o que justifica a necessidade de estudos com este direcionamento. As propostas deste estudo são: analisar a eficácia da micro mobilização articular como proposta de conduta na Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP); verificar o ganho de amplitude de movimento (ADM) na articulação do joelho e tornozelo da paciente acometida; identificar as potencialidades e limites desta intervenção fisioterapêutica, numa idosa acometida pela SIP residente na instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, exploratório-descritivo, que segundo Fontanelles (2009) baseia-se na busca pelo conhecimento e familiaridade do tema estudado e suas relações com os fatores relacionados, buscando evidências, descrevendo e registrando características, de acordo com o fato ocorrido, através de observações da amostra ou população. A abordagem é caracterizada como quantitativa, onde o mesmo autor descreve como a busca de complexidade e fidelidade nos estudos através da quantificação de dados indicados na expressão dos resultados obtidos.

A *população* envolvida no estudo são idosos residentes numa Instituição de longa permanência para Idosos, localizada no bairro do Castelo Branco - João Pessoa \PB. A *amostra* foi composta por

um idoso institucionalizado, do gênero feminino, 96 anos, cujo critério de inclusão foi ser diagnosticada com Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP), pós Acidente Vascular Encefálico (AVE). O estudo foi realizado no período de março à maio de 2017. A paciente foi submetida a uma avaliação utilizando como instrumento o goniômetro, visando quantificar em forma de graus a amplitude de movimento (ADM) das articulações dos joelhos e tornozelos, sendo estas as mais acometidas pela SIP. Para coleta de dados foram realizadas 12 sessões, com duração de 20 minutos cada, utilizando a técnica de micro mobilização articular, com reavaliação na 6ª sessão e 12ª sessão.

O presente estudo respeita os critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como suas diretrizes, respeitando a legitimidade, sigilo e privacidade de informações, tornando os resultados desta pesquisa públicos mediante consentimento da instituição Nosso Lar e seus responsáveis técnicos, mediante termo de anuência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Boechat, et al. (2012), a mobilização das articulações de forma precoce diminui a probabilidade de problemas circulatórios e em sua forma de micromobilização, principalmente em idosos e acometidos pela SIP, evita o agravamento do quadro instalado, nutrindo e oxigenando estruturas cartilaginosas nas articulações e em órgãos.

A *tabela 1* podemos observar que o ganho de ADM para as articulações dos joelhos foi significativo e evoluiu gradativamente durante as sessões. Em relação aos números de forma decrescente nas articulações dos tornozelos vale ressaltar que a amostra se encontrava em amplitude anormal de flexão plantar e em estado de congelamento, neste caso a micromobilização foi utilizada para diminuir o grau de flexão plantar. Os resultados foram positivos em ambas as situações, no entanto seria viável um estudo mais completo e a associação de outras técnicas (alongamentos, mobilização patelar, liberação miofascial, etc).

Tabela 1: Descrição da amplitude de movimento articular pré e pós-intervenções

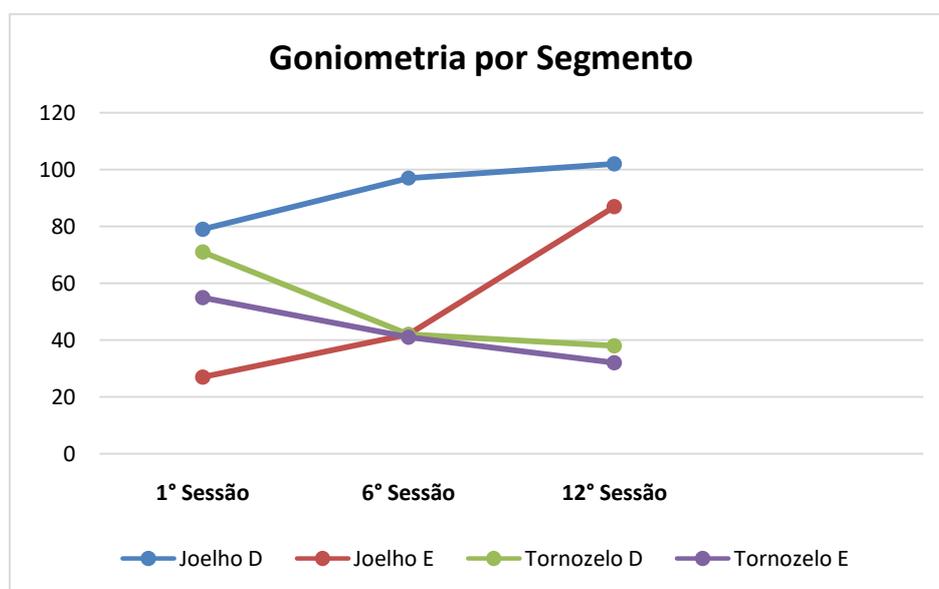
Sessão	Articulações	Goniometria	
		D	E
1°	Joelho (Flexão)	79°	27°
	Tornozelo (Flexão Plantar)	71°	55°
6°	Joelho (Flexão)	97°	42°

	Tornozelo (Flexão Plantar)	42°	41
12°	Joelho (Flexão)	102°	87°
	Tornozelo (Flexão Plantar)	38°	32

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

No gráfico 1, podemos visualizar de forma mais clara a evolução de cada seguimento. No eixo vertical observa-se os graus de ADM e no eixo horizontal podemos observar de forma crescente o número de sessões de tratamento. Nota-se que cada seguimento (Joelhos e tornozelos) estão diferenciados por cores e classificados em direito e esquerdo. As linhas azul e laranja representam as articulações dos joelhos direito e esquerdo, respectivamente. As linhas cinza e amarela, representado em forma decrescente representam as articulações dos tornozelos direito e esquerdo.

Gráfico 1: Gradação de Amplitude de movimento por segmento



Corroborando com os dados da pesquisa, Boechat, et al. (2012) afirma que existe uma grande eficácia na micromobilização articular em quadros de SIP, sendo a remobilização articular fator imprescindível na diminuição de rigidez causada pela ausência de movimentos e na contratura muscular.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos é notável a eficácia da micromobilização em pacientes acometidos pela síndrome da imobilidade prolongada (SIP), e que associada os benefícios que a técnica apresenta sobre as articulações e órgãos, como nutrição e oxigenação, influenciam na reabilitação do paciente promovendo um melhor prognóstico funcional e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.S.; JOVINO, T.H.P; VASCONCELOS, T.B.de; PEREIRA, C.M.B.R; CORREIA, M.V.C.G.C. Revisando os Conceitos Sobre a Síndrome do Imobilismo e A Importância da Fisioterapia – CORPVS. **Rev. dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará**, Fortaleza. V.1 n.10. p. 43. Edição Especial. abr/jun. 2009.

BOECHAT, J. C. dos S. et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. **Rev. Científica Internacional**. Ed.22, v.1, n.5, jul/set, 2012.

FERNANDES, F.; LEITE, J. NASCIMENTO, B.; BACIUK, E.P. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. **Revista Intellectus** Ano IX N° 25, 2011.

FONTANELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. Iniciação Científica do curso de Fisioterapia – Universidade da Amazônia (UNAMA). p.8, 2009. **[dissertação]**.

RIVOREDO, M. G. A. C. de; MEJIA, D. A Cinesioterapia Motora como prevenção da Síndrome da Imobilidade Prolongada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Pós-Graduação em Terapia Intensiva – Faculdade Ávila, 2012. **[dissertação]**.

SILVA, A.P.P. da; MAYNARD; K. CRUZ, M.R. da. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. V.22. n.1. p.85-91 2010.