

## LEVANTAMENTO DAS ALTERAÇÕES NA ESTABILIDADE POSTURAL EM IDOSOS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE POUSO ALEGRE/MG

***Luíza Faria Teixeira; Pâmela Camila Pereira; Ricardo Cunha Bernardes; Anderson Luís Coelho<sup>n</sup>***

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS/Departamento de Fisioterapia, Av. Alfredo Custódio de Paula, 240, Pouso Alegre/MG - CEP: 37550-000, coordfisioterapia@univas.edu.br

**Resumo-** O envelhecimento é um processo fisiológico dinâmico e progressivo. A instabilidade postural e as quedas em idosos estão entre as grandes síndromes geriátricas, podendo levá-los à redução de sua autonomia social, redução de suas atividades de vida diárias (AVD's), imobilidade corporal e alterações psicológicas. Este estudo objetivou levantar as alterações na estabilidade postural em idosos residentes em instituições de longa permanência. Foram avaliados 90 idosos institucionalizados há mais de 6 meses, entre 60 e 75 anos de idade, através da *Berg Balance Scale (BBS)*. Os resultados evidenciaram escores positivos para a presença de instabilidade postural e risco e quedas em 54 (60%) idosos. Conclui-se que o processo de institucionalização contribuiu para a exacerbação do declínio funcional, pois quando comparado com os padrões descritos na literatura, para idosos nessa faixa etária residentes em domicílios, a incidência apresentou-se bem mais evidente. Sugerindo que mais do que o envelhecimento e a presença de doenças, a institucionalização por si, favorece o descondicionamento e a imobilidade; talvez, dentre outros, pela própria organização e restrições impostas, como se todos tivessem a mesma capacidade funcional.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Escala de Berg, Institucionalização, Instabilidade Postural.

**Área do Conhecimento:** Fisioterapia e Terapia Ocupacional

### Introdução

O processo de envelhecimento normal traz consigo alterações e reduções graduais das capacidades dos diversos sistemas do organismo humano, caracterizado por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional (MITSUICHI, PAPALÉO, 2005). Com o envelhecimento, os sistemas visual, vestibular e somato-sensorial são afetados e várias etapas do controle postural podem ser supridas, diminuindo a capacidade compensatória do sistema, levando a um aumento da instabilidade (MACIEL, 2005).

Entre as grandes síndromes geriátricas estão à instabilidade postural e as quedas, que não podem ser consideradas fatores normais do envelhecimento; pois produzem perda da autonomia com conseqüente dependência e diminuição da qualidade de vida dos idosos (PADALINI, 2002).

À medida que a população envelhece, aumenta a demanda por Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI's), favorecendo o isolamento social; a inatividade física e mental gera conseqüentemente uma diminuição da qualidade de vida dos internos e favorece o surgimento da instabilidade postural (DUARTE, 2001).

Para tanto, vários métodos e testes específicos tanto qualitativos quanto quantitativos,

tem-se mostrado com grande aceitação na prática clínica, a fim de avaliar o controle postural e mensurar o equilíbrio (GREGÓRIO, 2003). Assim, este estudo tem por principal finalidade, analisar as alterações na estabilidade postural de idosos institucionalizados através da utilização da *Berg Balance Scale (BBS)*.

### Metodologia

Este estudo foi desenvolvido em 2 Instituições de Longa Permanência de Idosos da Cidade de Pouso Alegre/MG, designadas para fins metodológicos em I1 e I2. Constituiu a amostra, um total de 90 idosos institucionalizados, sendo 45 de cada instituição, tendo como critérios de inclusão: ter idade entre 60 e 75 anos, estar institucionalizado há mais de 6 meses e ser capaz de realizar as AVD's segundo o próprio relato ou dos funcionários cuidadores da respectiva instituição. Constituíram os critérios de exclusão: estar institucionalizado há menos de 6 meses, ser cadeirante, apresentar condições de saúde instáveis ou graves como seqüelas de acidente vascular encefálico ou ser incapaz de entender e executar comandos simples.

Após o consentimento livre e esclarecido os indivíduos foram submetidos à realização da avaliação através da aplicação da Escala de Balanço de Berg (*BBS - Berg Balance Scale*), validada no Brasil, constituída por tarefas comuns que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico, tais como alcançar, girar, transferir-se, permanecer em

pé e levantar-se. Sendo que, as realizações das tarefas foram avaliadas através dos critérios de interpretação variantes de 0 a 4 pontos e totalizando um máximo de 56 pontos, onde o escore menor ou igual a 45 evidencia a presença de instabilidade postural e risco de quedas. Os dados obtidos foram analisados e discutidos.

## Resultados

Dos 90 indivíduos avaliados através da BBS, 54 (60%) apresentaram escores iguais ou inferiores à pontuação de corte (45 pontos), sendo: na I1, 26 idosos e na I2, 28; evidenciando nesses, a positividade para a instabilidade postural e presença de risco de quedas.

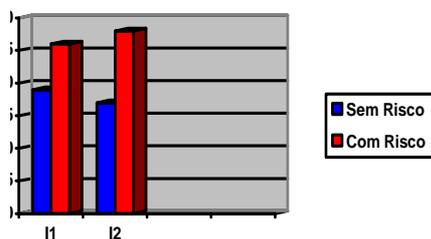


Figura 1: Presença de Risco de Quedas.

A pontuação média dos idosos com escores abaixo de 45 pontos foi 38 ( $\pm 3$ ) na I1 e 40 ( $\pm 2$ ) na I2; o que não evidencia diferenças estatisticamente significativas entre as instituições.

A revisão sistemática da literatura aponta incidência de risco de quedas em idosos residentes em domicílio bem inferiores aos levantados neste estudo, 3 para cada 10 idosos na mesma faixa etária do grupo amostra do presente estudo, que apresentou incidência de 6 para cada 10 idosos institucionalizados, conforme resultados da aplicação e interpretação da Escala de Berg.

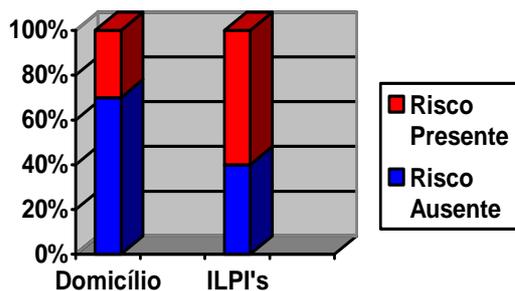


Figura 2: Comparação da incidência percentual do risco de quedas entre idosos residentes em domicílios e em ILPI's (I1 e I2).

## Discussão

Observa-se nos resultados uma alta incidência de instabilidade postural e risco de quedas nos residentes nas instituições de longa permanência de idosos, o que corrobora com a hipótese de que o processo de institucionalização,

com todas as suas peculiaridades, favoreça uma aceleração no declínio funcional do indivíduo.

É fato que o envelhecimento por si só compromete a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal e, também diminui a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. Esses processos degenerativos são responsáveis pela ocorrência de vertigem e/ou tontura (presbivertigem) e de desequilíbrio (presbiataxia) na população geriátrica (GUIMARÃES,2004; RUWER,2005).

A associação dessas modificações gera alterações do equilíbrio que limitam a vida do idoso, podendo ser um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo ou não ter nenhuma causa específica (80% dos casos) geriátrica (GUIMARÃES,2004; RUWER,2005).

Em mais da metade dos casos, o desequilíbrio tem origem entre os 60 e os 75 anos, e cerca de 30% dos idosos apresentam os sintomas nesta idade. Neste estudo, com idosos institucionalizados, 60% apresentaram evidências para sugerir positividade para o risco de quedas geriátrica (GUIMARÃES,2004; RUWER,2005).

Proavelmente, o processo de institucionalização tem grande influência nesse achado, pois favorece que o indivíduo se torne um idoso frágil, fragilidade esta que está relacionada à dependência funcional. As ILPI's, em sua grande maioria, são casas de repouso que deixam o indivíduo vulnerável ao isolamento social, às inatividades físicas e mentais, gerando conseqüente diminuição da qualidade de vida e, à instabilidade postural.

## Conclusão

É esperado que os idosos institucionalizados apresentem um perfil diferente daqueles que encontram-se residentes em domicílios familiares. Geralmente, eles apresentam-se sedentários, com grande carência afetiva, com perda da autonomia em função de incapacidades físicas e mentais e, em decorrência das restrições impostas pelas instituições, da família ausente e insuficiente aporte financeiro (DUARTE,2001).

Com tais características, as instituições não têm estrutura e tornam-se incapazes de arcar com tantas dificuldades, sejam elas provenientes da senescência ou senilidade (DUARTE,2001).

São raras as instituições que mantêm um corpo de trabalho especializado para assistência social e de saúde. Os idosos vivem sob regras de horários para saída e entrada da instituição, diminuindo assim a possibilidade de obter uma vida social, afetiva e sexual ativa. Observa-se

ainda a idéia, por parte dos cuidadores e funcionários dessas instituições, de que esses lugares acomodam pessoas que estão em seus últimos dias de vida (DUARTE,2001).

Com esse pensamento, algumas equipes não preparadas criam rotinas de trabalho uniforme, porém desconsideram a heterogeneidade do grupo assistido, assim, para fins práticos, nivelam a capacidade funcional pelos mais comprometidos. Isso faz com que torna mais fácil as intervenções, de forma padronizada para todos os indivíduos.

Sabe-se que a sexta causa de mortalidade entre os idosos com mais de 75 anos de idade, são as quedas, extremamente freqüentes e por isso, bastante temidas por essa parcela da população e se o seu risco fosse identificado precocemente, estratégias de prevenção poderiam ser criadas e terem efeitos mais benéficos (BARAFF,1997).

Por fim, concluímos que utilizar de ferramentas que simplesmente identifiquem a instabilidade postural como risco de queda, são de grande valia, pois chama a atenção para a investigação clínica detalhada nos casos identificados e minimize assim, as injúrias e sequelas de quedas que poderiam ser evitadas.

## Referências

- BARAFF, L.J.; DELLA PENNA, R.; WILLIAMS, N., et al. Practice guideline for the ED Management of falls in community – dwelling elderly persons. *Ann Emerg Med*; 30: p.480-92, 1997.

- DUARTE, M.; M, L. Análise establiográfica da postura ereta humana. *Revista Movimento*, Rio Claro, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 fevereiro de 2008.

- GUIMARÃES, R.M.; CUNHA, U.G.V. Sinais e Sintomas em Situações Especiais. in: GUIMARÃES, R.M.; CUNHA, U.G.V. Sinais e sintomas em Geriatria. 2º edição, editora Atheneu, São Paulo - SP, 2004.

- GREGÓRIO, J.R.P.; R, P.R.J. Análise em idosos institucionalizados no Lar dos Velhos Adamantina - SP; 2003. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/fisio/resumos2/04.doc>>, Acesso: 28 de dezembro de 2007.

- MACIEL, A.C.C.; G, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Rev. Bras. Ciência e Movimento*, 13(1): 37-44, 2005.

- MITSUICHI, M.L.B.; J, S.G.; M, E.F. Intervenções Fisioterapêuticas e Podológicas nos Pés de Idosos podem Proporcionar Marcha mais Segura. *Fisioterapia Brasil*, v.6, n.1, jan 2005, p.36-40.

- PAPALÉO NETTO, M.; CF, E.T.; SALLES, R.F.N. Fisiologia do Envelhecimento in: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2ª edição, Atheneu, São Paulo - SP, p.43-60, 2005.

- PEDALINI, M.E.B.; A, N.B.; B, R.S.M.; L, C.L.; I, H.; B, M.A.; B, R.F. Importância de Esclarecimentos Ministrados em Grupos para o Equilíbrio do Idoso. *Rev. Bras. de Otorrinolaringologia*, v.6, n.4, 292:299, out\dez, 2002.

- RUWER, S.L.; R, A.G.; S, L.F. Equilíbrio no idoso. *Rev. Bras. Otorrinolagol.*, São Paulo – SP, Maio, v.71, n.3, p.323-328, 2005.

- GUIMARÃES, R.M.; CUNHA, U.G.V. Sinais e Sintomas em Situações Especiais. in: GUIMARÃES, R.M.; CUNHA, U.G.V. Sinais e sintomas em Geriatria. 2º edição, editora Atheneu, São Paulo - SP, 2004.