

INSTABILIDADE POSTURAL EM IDOSOS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO - REVISÃO DE LITERATURA

INSTABILITY POSTURAL IN ELDERLY DURING HOSPITALIZATION - LITERATURE REVIEW

*Ana Paula de Jesus Conceição**, *Emmanuelle Melo Sarraf***, *Igor de Matos Pinheiro****

Autora para correspondência: Emmanuelle Melo Sarraf - manusarraf@hotmail.com

*Fisioterapeuta das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID)

**Fisioterapeuta Residente do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES)

***Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – UFBA. Especialista em Reabilitação Neurofuncional – FSBA

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou revisar a literatura para compreender a instabilidade postural em idosos durante hospitalização. O envelhecimento por meio das implicações fisiológicas e patológicas pode resultar no surgimento das síndromes geriátricas, na qual a instabilidade postural pode desencadear complicações para a saúde do idoso. **Materiais e Métodos:** artigos que abordassem sobre a instabilidade postural em idosos durante a hospitalização e publicados entre 2001 a 2015 foram incluídos no estudo. Excluíram-se aqueles que abordaram a instabilidade postural associada a outras doenças. **Resultados:** 14 artigos fizeram parte do estudo, sendo a maioria referente às alterações posturais que podem influenciar nas atividades de vida diária. Idosos que permanecem por tempo indeterminado internados em uma unidade hospitalar estão mais susceptíveis a diversas alterações motoras e cognitivas, além de gerar custos e tempo prolongado na instituição. A instabilidade postural pode aumentar o risco de ocorrer quedas e interfere no desempenho funcional dos idosos. A restrição da mobilidade física resulta em enrijecimento das articulações, perda de estruturas ósseas e presença de patologias agudas ou crônicas. O uso de medicamentos também interfere no controle postural dos idosos hospitalizados, provocam reações adversas, alterações cognitivas e motoras. **Considerações Finais:** Por conta da escassez de ensaios clínicos que envolvam o tema novos estudos são necessários para fundamentar e compreender a instabilidade postural em idosos durante hospitalização.

Palavras-chave: Equilíbrio postural, idoso e assistência a idosos.

ABSTRACT

This study aimed to review the literature to understand the postural instability in the elderly during hospitalization. Aging through physiological and pathological implications may result in the emergence of geriatric syndromes in which postural instability may trigger complications to the health of the elderly. Articles that focused on postural instability in the elderly during hospitalization and published between 2001-2015 were included in the study. They excluded those who addressed the postural instability associated with other diseases. 14 articles were included in the study, mostly related to postural changes that may influence the activities of daily living. Seniors who remain indefinitely interned in a hospital are more susceptible to various motor and cognitive changes, and generate costs and extended time in the institution. Postural instability can increase the risk of falls occur and interfere with the functional performance of the elderly. Physical mobility restriction results in stiffening of the joints, loss of bone structures and the presence of acute or chronic diseases. The use of drugs also interferes with the postural control of the hospitalized elderly, cause adverse reactions, cognitive and motor changes. Because of the lack of clinical trials involving the issue further studies are needed to support and understand the postural instability in the elderly during hospitalization.

Keywords: Postural balance, aged and old age assistance.

INTRODUÇÃO

O Brasil vive, nos últimos anos, uma mudança no seu perfil demográfico no qual tem resultado no crescimento do número de idosos. Estima-se que no ano de 2020 a população brasileira será a sexta maior no número de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas¹. Devido a essa alteração no perfil populacional é necessário estudar as demandas sociais principalmente aquelas ligadas à saúde com objetivo de planejar e promover ações de assistência voltadas às necessidades dessa população².

Além do aumento do número da população idosa também se observa o crescimento de doenças associadas ao envelhecimento³, entre elas podemos citar as síndromes geriátricas: insuficiência cerebral; instabilidade postural; imobilidade; incapacidade comunicativa, insuficiência familiar, incontinência e iatrogenia². As síndromes geriátricas levam o organismo do idoso a um processo de declínio fisiológico e podem acarretar mudanças estruturais e funcionais e comprometer o desempenho das atividades motoras^{4,5}.

A instabilidade postural na vida dos idosos interfere na deambulação, risco de queda, imobilidade, baixa da autoestima, aumento do medo e insegurança⁶. A diminuição gradual da capacidade funcional possibilita o idoso ser o maior consumidor dos serviços de saúde, devido às condições crônicas. Estes indivíduos apresentam maiores taxas de internação hospitalar e permanência prolongada nestes ambientes, sendo maioria nestes serviços quando comparado às outras faixas etárias⁷.

A hospitalização pode ser considerada um amplo fator de risco para o declínio funcional dos idosos. O internamento prolongado pode viabilizar complicações, gerar maiores custos financeiros, interferindo na qualidade de vida, além de poder levar a frequentes reinternações⁸. Diante destas questões, este estudo objetivou revisar a literatura para compreender a instabilidade postural em idosos durante hospitalização.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa da literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo). Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Equilíbrio postural, idoso e assistência a idosos definidos com base no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Artigos que abordassem sobre a instabilidade postural em idosos durante a hospitalização e publicados entre 2001 a 2015 foram incluídos no estudo. Excluíram-se aqueles que abordaram a instabilidade postural associada a outras patologias.

RESULTADOS

Pelo cruzamento das palavras-chave 25 artigos foram encontrados, destes 11 estudos considerados relevantes à revisão. Apenas três artigos apresentam o tempo de internação dos idosos hospitalizados com instabilidade postural, Tabela 1. Os idosos permanecem por tempo indeterminado internados na unidade hospitalar devido à instabilidade postural, estando susceptíveis a diversas alterações motoras e cognitivas que impactam diretamente no desempenho funcional para a execução das atividades de vida diária desta população, além de gerar maiores custos financeiros e tempo prolongado na instituição em que os mesmos permanecem.

Tabela 1. Estudos que abordam o tempo de internação e aumento de custo dos idosos hospitalizados.

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Pedrosa IL, 2014.	Construir um instrumento de avaliação prognóstica para idosos internados em unidade de terapia intensiva.	205 idosos, com média de idade de 74,6 anos e mortalidade de 59%, com idade \geq 60 anos.	Coorte, com coleta prospectiva.	O instrumento foi construído a partir do estudo piloto e a escala de Katz. Para a análise dos dados utilizou-se o programa SPSS, o teste qui-quadrado de Pearson e a técnica de regressão de Poisson.	Para os indivíduos que ficaram internados na UTI até 10 dias, a taxa de sobrevivência foi de 69,8%, caindo para 46,6%, 22,4% e 10,7%, para os que permanecem até 20, 40 e 50 dias, respectivamente.
Lira LN et al, 2013.	Aplicar histórico de enfermagem ao idoso hospitalizado.	50 idosos hospitalizados apresentando 60 anos ou mais.	Quantitativo descritivo.	Foi utilizado instrumento de coleta de dados, denominado histórico de enfermagem, construído e validado por meio de dissertação de mestrado.	Idosos na faixa etária entre 60-69 (44%), mulheres (56%), cognição preservada (68%), anorexia (54%), alterações nas eliminações intestinais (62%) e urinárias (66%), alterações visuais (70%) e auditivas (60%). O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias.
Siqueira AB et al, 2004.	Descrever as alterações da capacidade funcional de idosos durante a internação hospitalar e o grau de associação dessas alterações na ocasião da alta hospitalar a variáveis sociodemográficas e clínicas.	94 pacientes internados em enfermaria geriátrica gerontológica de um hospital-escola geral de grande porte da cidade de São Paulo.	Clínico observacional.	A primeira avaliação da capacidade funcional dos idosos foi realizada em até 24 horas da entrada do paciente e a última, imediatamente após a alta. Os pacientes sofreram intervenções terapêuticas rotineiras por equipe interdisciplinar. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado.	25,6% obtiveram melhora na capacidade funcional, 34% não sofreram alterações funcionais, 19,1% pioraram funcionalmente e 21,3% faleceram durante o período. Houve correlação significativa entre a piora funcional e a presença déficit cognitivo, delirium e baixa capacidade funcional na entrada no hospital.

Na Tabela 2 são apresentados nove artigos que abordam o impacto da instabilidade postural para quedas em idosos hospitalizados. O equilíbrio, controle postural e a coordenação correspondem à base de sustentação do indivíduo e, quando alterados, podem ocorrer quedas que interferem no desempenho postural e da marcha dos idosos.

Tabela 2. Estudos que abordam a instabilidade postural e o impacto de quedas em idosos.

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Prates CG et al, 2014.	Identificar a incidência e as características das quedas de pacientes adultos hospitalizados em unidades de internação (UI) clínico-cirúrgicas e em atendimento no serviço de emergência (SE).	296 leitos de internação, onde são realizadas, em média 1.800 cirurgias mensalmente, 2.200 atendimentos no SE e admitidos 1.100 pacientes.	Retrospectivo.	Os dados foram coletados retrospectivamente a partir das informações obtidas no instrumento de investigação de quedas elaborado pelo Grupo de Prevenção de Quedas (GPQ) e no prontuário eletrônico do sistema informatizado TASY.	A incidência foi de 1,7 para cada 1.000 pacientes-dia nas UI's e 2,6 para cada 1.000 internações no SE. A maioria ocorreu à noite (50,6%), no quarto do paciente (65,4%) e da própria altura (52,4%). Dos pacientes que caíram 90,8% tinham risco para queda pré-determinado, sendo a idade (\geq 65) o principal fator. Das lesões decorrentes, 82,6% apresentaram dano leve e 14 desses casos influenciaram no aumento do tempo de permanência hospitalar.

Tabela 2. Estudos que abordam a instabilidade postural e o impacto de quedas em idosos.
(continuação)

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Silva A et al., 2012.	Avaliar a ocorrência de quedas e os fatores associados como sua frequência, e a relação entre mobilidade e funcionalidade.	205 idosos de etnias negra, branca, parda ou amarela, autodefinida pelo entrevistado, durante questionário que abordou aspectos sociodemográficos, socioeconômicos, assim como questões sobre quedas.	Transversal analítico.	A avaliação geral consistiu em analisar condições socioeconômicas e demográficas e clínico-funcionais. Informações sobre quedas foram obtidas através de questionário com respostas de múltipla escolha desenvolvido pelo pesquisador principal com embasamento na literatura a fim de trazer ao estudo maior grau de especificidade.	Amostra de 196 idosos sendo 48,5% brancos, 28% pardos, 23,5% negros. Média de 69,9 anos. Mobilidade reduzida classificando médio risco a quedas para 60% ($p < 0,013$) dos idosos.
Antes DL et al, 2014.	Verificar a estabilidade postural e a propriocepção de idosas praticantes de hidroginástica.	25 idosas com idade média de 70,2 (de 6,9) anos, praticantes de hidroginástica de intensidade moderada há no mínimo três meses e com duas aulas semanais.	Descritivo-correlacional.	Para testar a propriocepção, utilizou-se o goniômetro analógico fixo, assentado no membro inferior preferido do sujeito. A estabilidade postural foi analisada utilizando uma plataforma de força no nível do solo.	A propriocepção apresentou correlação positiva ($R = 0,551$; $p = 0,004$) com a idade e com a estabilidade postural, na condição de OA e OF, apresentando maiores amplitudes e velocidades de deslocamento do CP ($p < 0,05$).
Aikawa AC et al, 2006.	Estudar a associação entre as adaptações posturais, oscilações posturais, índice de quedas e idade.	16 idosos de ambos os gêneros, masculino ($n=5$) e feminino ($n=11$), divididos em grupos segundo a faixa etária: de 60 a 70 anos e de 71 a 80 anos de idade.	Descritivo.	Os dados foram obtidos por meio de uma avaliação postural e a análise da oscilação anterior e posterior por meio de fotogrametria computadorizada. A existência de associação entre as oscilações, índice de quedas e o avanço da idade foi avaliada pelo χ^2 ($p \leq 0,05$)	Os graus de oscilações posturais ântero-posteriores para indivíduos que relataram quedas no último ano foram 12,2% (60-70 anos) e 69,2% (71-80 anos) maiores do que os indivíduos que não apresentaram quedas. O teste estatístico apontou diferenças significativas nos graus de oscilações com relação ao índice de quedas e em função da idade.
Sousa RM et al, 2010.	Identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem associados à presença das síndromes geriátricas em idosos hospitalizados.	66 pessoas com mais de 65 anos, internadas nas unidades clínicas e cirúrgicas do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói-RJ, Brasil.	Quantitativo.	Utilizando-se das técnicas de pesquisa, entrevista semiestruturada e formulários específicos da gerontologia.	Identificaram 394 diagnósticos de enfermagem correlacionados às cinco principais síndromes geriátricas, Isolamento social 129 (32,8%), latrogenia 113 (28,6%), Instabilidade postural 81 (20,6%), Insuficiência cerebral 44 (11,1%) e Incontinência urinária 27 (6,9%).
Moraes EN et al, 2010.	Realizar a avaliação multidimensional e a identificação e tratamento das síndromes geriátricas, principais responsáveis pela perda da sua autonomia e independência.	-----	Revisão.	Análise das atividades de vida diária, que são tarefas do cotidiano realizadas pelo paciente.	A saúde do idoso é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação.

Tabela 2. Estudos que abordam a instabilidade postural e o impacto de quedas em idosos.
(continuação)

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Fabício SCC et al, 2004.	Investigar a história da queda relatada por idosos, identificando fatores possivelmente relacionados, assim como local de ocorrência, causas e conseqüências.	50 idosos, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, residentes em Ribeirão Preto, SP, que haviam sido atendidos em duas unidades de um hospital público.	Descritivo.	Foram consultados prontuários e realizadas visitas domiciliares para aplicação de um questionário estruturado com perguntas abertas, fechadas e mistas relativas à queda.	A maioria das quedas ocorreu entre idosos do sexo feminino (66%), com idade média de 76 anos, no próprio lar do idoso (66%). As causas foram principalmente relacionadas ao ambiente físico (54%), acarretando sérias conseqüências aos idosos, sendo as fraturas as mais freqüentes (64%).
Dascal JB, 2009.	Determinar se o sistema háptico, durante o uso de uma ferramenta não rígida, melhora a estabilidade postural nas tarefas de equilíbrio estático em idosos.	30 indivíduos saudáveis e ativos, subdivididos em dois grupos: Um grupo idoso, composto de 15 idosos e um grupo jovem, composto de 15 adultos.	Descritivo.	Todos os participantes realizaram medidas de antropometria (peso e estatura) e foram convidados a responder um questionário relacionado à quantidade de atividades motoras realizadas no cotidiano.	O grupo de idosos apresentou maior oscilação corporal que o grupo de adultos jovens, nas duas condições visuais investigadas; que a ausência da informação visual provocou maior instabilidade postural para ambos os grupos e que o sistema âncora foi útil para estabilizar a postura dos dois grupos estudados,
Santos FPV et al, 2013.	Analisar a correlação entre três testes utilizados para avaliar o risco de quedas em idosos.	49 idosos comunitários, hígidos, com diferentes níveis de condicionamento físico.	Transversal analítico.	Foram utilizados dois testes clínicos, o Timed Up and Go (TUG) e o QuickScreen Clinical Fall Risk Assessment (QuickScreen), e um laboratorial, o Biodex Balance System – Modo Fall Risk (BBS-FR). A correlação dos dados foi realizada por meio da aplicação do coeficiente de correlação de Spearman.	A maioria dos idosos dos grupos etários de 60-71 anos de idade (n = 30) e 72-89 anos (n = 11) não apresentou oscilação corporal maior ou igual a 3,7 graus para o primeiro grupo, e 4,0 graus para o segundo grupo. Isso indica que a maioria dos participantes não possui risco de quedas aumentado para as faixas etárias estudadas, segundo os critérios do instrumento. Os resultados do teste QuickScreen revelam que a amostra apresentou, em média, até um fator de risco para quedas, o que resultou em índice de queda médio aumentado de 1,76 (\pm 1,86) em relação a idosos que não apresentam nenhum fator de risco.

Na Tabela 3 um artigo apresenta a mobilidade física como uma restrição ao movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. O possível desenvolvimento de conflitos posturais secundários a instabilidade postural, influência no desempenho das atividades da vida diária que pode levar a déficits cognitivos, nutricionais, articulares e estruturais e culminar em doenças agudas ou crônicas degenerativas.

Tabela 3. Estudo que aborda a mobilidade física como uma restrição no movimento físico independente e voluntário.

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Sakano LM, Yoshitome AY, 2007.	Conhecer os principais diagnósticos de enfermagem (DE) em idosos e propor as intervenções de enfermagem.	A população do estudo foi composta pelas 61 fichas da SAE para idosos e que foram preenchida no período de junho a dezembro de 2000.	Retrospectivo.	Realizado na enfermaria de geriatria de um hospital universitário da cidade de São Paulo.	Risco para infecção (100%), mobilidade física prejudicada (50,7%), nutrição alterada: menos que as necessidades corpóreas (44,7%), déficit no autocuidado (43,3%), integridade da pele prejudicada (41,8%).

Na Tabela 4 um artigo retrata as reações adversas ao uso de medicamentos. O uso de remédios pode influenciar no controle postural dos idosos hospitalizados. Dentre as reações adversas, observam-se as alterações cognitivas e motoras que podem aumentar os riscos à saúde do idoso, induzem ao prolongamento da hospitalização e gera custos deixando o idoso susceptível ao óbito.

Tabela 4. Estudo que aborda às reações adversas ao uso de medicamentos.

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do Estudo	Métodos	Resultados
Passarelli MCG, Jacob Filho W, 2007.	Determinar os fatores de risco para reação adversa ao uso de medicamentos em uma população idosa.	186 idosos (≥ 60 anos) internados na enfermaria de clínica médica de um hospital-escola.	Descritivo.	Avaliados diariamente para pesquisa e diagnóstico de Reação Adversa ao Medicamento. Os fatores de risco associados obtidos por um modelo de regressão logística múltipla e adotou-se o método de seleção de variáveis backward para a criação de um Instrumento de Previsão de Reação adversa ao medicamento.	115 pacientes (61,8%) apresentaram no mínimo uma RAM, 91% das quais do tipo A. Os fatores de risco considerados significativos para Reação Adversa ao Medicamento foram o número de diagnósticos (OR = 1,41; IC 95% [1,06-1,86]), o número de medicamentos (OR = 1,10; IC 95% [1,03-1,17]) e o uso de medicamento inapropriado para idosos (OR = 2,32; IC 95% [1,17-4,58]).

A maioria dos estudos refere que as alterações posturais podem influenciar nas atividades de vida diária e aumentar os índices de mortalidade, porém ainda é controverso na literatura se o tipo de internação e fatores ligados à clínica do paciente influenciam nas alterações posturais.

DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a instabilidade postural em idosos durante a hospitalização está relacionada com as alterações fisiológicas, cognitivas e funcionais do envelhecimento. O indivíduo idoso hospitalizado está vulnerável às alterações clínicas que comprometem o desempenho, pode proporcionar maior tempo e aumento de custo nas internações. A instabilidade postural está diretamente ligada à ocorrência de quedas, restrição da mobilidade física e às reações adversas com o uso de medicamentos, fatores estes que podem ocasionar ao óbito.

O percentual do número de idosos tem aumentado ao longo dos anos na população brasileira⁹ devido ao aumento da expectativa de vida, redução da taxa de nascimento e mortalidade^{9,10}. Com o aumento da longevidade, houve também o crescimento da incidência de patologias crônico-degenerativas, neurológicas e musculoesqueléticas que podem levar a redução da autonomia e independência com consequente redução da capacidade funcional¹⁰.

As implicações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, quando descuidados cooperam no surgimento das grandes síndromes geriátricas. Segundo Moraes et al, as síndromes geriátricas são: Insuficiência Cerebral, Instabilidade Postural, Imobilidade, Incapacidade Comunicativa, Insuficiência Familiar, Incontinência e Iatrogenia¹¹.

No estudo de Souza et al⁶ estes afirmam que essas síndromes desencadeiam uma maior fragilidade dos idosos que podem levar a uma série de complicações e a dependência funcional. Isso fica mais evidente nos pacientes hospitalizados, pois muitas das vezes, mesmo depois da alta hospitalar, essas síndromes não são completamente revertidas o que aumentam as taxas de reinternações, alto custo e complicações⁶. Por isso é indispensável compreender o problema dessas síndromes no ambiente hospitalar e suas implicações⁶.

O envelhecimento diminui a capacidade de

manutenção de várias funções corporais entre elas podemos citar as alterações de equilíbrio¹². A redução da qualidade na resposta proprioceptiva leva a disfunções no controle corporal que podem gerar instabilidades posturais e aumentar o risco de quedas¹³ que resultam no aumento das taxas de admissão nos serviços de saúde no qual pode chegar até 20 mil internações por ano em alguns países¹⁰. Essas alterações posturais modificam o deslocamento do centro da gravidade em relação à base de sustentação e irá ocasionar uma falha na manutenção da estabilidade que se agrava à medida que se aumenta a idade¹⁴. O equilíbrio postural depende do funcionamento e da integração dos sistemas: nervoso, central, sensorial, osteoarticular e do estado hemodinâmico¹⁵. Para se avaliar o controle postural é necessário observar as oscilações corporais, pois mesmo em pequeno limiar e em uma postura quieta o nosso sistema postural está em movimentação constante.

Durante o envelhecimento esses mecanismos podem estar alterados e estes apresentam maior oscilação corporal, alterações na utilização das informações sensoriais e da ativação muscular para manter a posição do corpo na forma desejável o que implica em uma maior instabilidade postural comparado à população adulta¹⁵. Confirmando este achado um estudo verificou que o aumento da idade está relacionado com o aumento da instabilidade postural devido a vários fatores principalmente aqueles ligados à diminuição da força muscular, redução da velocidade na condução nervosa e associados aos declínios fisiológicos do envelhecimento¹³.

A mobilidade física é conceituada como uma restrição no movimento físico independente e voluntário do corpo de uma ou mais extremidades¹⁶. A instabilidade postural está relacionada a uma das principais desordens que afeta a vida dos idosos, pois leva a dificuldade na deambulação, aumenta o risco de queda, pode gerar imobilidade, baixa autoestima e desenvolver medo e insegurança⁶. A instabilidade postural influencia na execução de atividades da vida diária pode limitar a amplitude de movimento, estar relacionada ao uso de medicações, causar desordens sensorio-perceptivas, neuromusculares e musculoesqueléticas, levar a prejuízo cognitivo, má nutrição, enrijecimento das articulações e contraturas, perda da integridade de estruturas ósseas e presença de doenças agudas ou

crônicas degenerativas⁶.

Para a população idosa a hospitalização pode levar ao agravamento das condições fisiológicas que o levaram ao internamento, devido situações que envolvem medo, insegurança e estresse¹². O idoso apresenta maior custo nos serviços de saúde como consequência das internações hospitalares frequentes e o longo período de permanência quando comparado às outras faixas etárias¹⁷. Em sua maioria, as patologias dos idosos são múltiplas e crônicas, no qual exigem acompanhamentos constantes como cuidados permanentes, exames e medicações contínuas. A permanência no hospital dependerá do tipo de doença, o estado geral, a resposta ao tratamento realizado e potenciais complicações existentes¹⁷. A hospitalização, muitas das vezes levam a alterações funcionais e mudanças na qualidade das atividades de vida diária que podem ser irreversíveis⁸.

Os indivíduos que estão internados nas unidades clínicas possuem maior probabilidade de desenvolver alterações posturais do que pacientes cirúrgicos pois estes apresentam maior tempo de internação, maior número de comorbidades e maior complexidade que fica mais evidente na população idosa¹⁸. As principais patologias que acarretam efeitos sobre o equilíbrio postural são: doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais¹⁹. Contestando essa informação foi realizado um estudo prospectivo no qual analisaram fatores de risco para a instabilidade postural como: risco para quedas, deambulação, mobilidade física prejudicada, insônia, intolerância a atividade, entre outros, no qual comparou os idosos internados na clínica médica e cirúrgica e verificaram que esta não é desencadeada por causa do tipo de internação, queixa principal ou fatores ligados a clínica do paciente⁶.

O uso de fármacos também influencia no controle postural¹⁹. A terapia medicamentosa pode ser efetiva no controle da maioria das doenças porém, alguns fármacos, em maior ou menor proporção, podem propiciar uma reação adversa²⁰. O idoso é o indivíduo mais vulnerável às reações adversas ao uso de medicamentos em virtude dos seguintes fatores: particularidades, presença de múltiplas doenças, o uso de números elevados de medicamentos e os tipos

prescritos²⁰. Medicamentos como anti-hipertensivos, anti-parkinsonianos, diuréticos e psicotrópicos podem levar a alterações nas funções motoras com consequente fraqueza muscular, vertigem e hipotensão postural aumentando o risco de quedas¹⁹. A polifarmácia principalmente em idosos que apresentam uma condição de saúde precária pode levar ao aumento desses fatores de risco²⁰. Por isso é importante analisar criteriosamente a sua prescrição para que esses efeitos possam ser evitados, pois na população idosa essas reações medicamentosas podem prolongar o período de internação, custos e até levar a óbito²⁰.

A equipe multiprofissional de saúde deve orientar, desenvolver e incentivar atividades que atenuem a correlação entre envelhecimento e redução da estabilidade postural¹³. A equipe pode atuar no estímulo a atividade física, nutrição adequada, observar a prescrição de medicamentos e corrigir os déficits sensoriais. Os idosos devem permanecer o menor tempo possível no leito⁶ especialmente aqueles portadores de múltiplas condições crônicas, pois seus problemas de saúde podem levar a limitações funcionais e consequentemente ao desenvolvimento de dependência nas atividades de vida diária após o momento da alta hospitalar.⁸ O entendimento do funcionamento do controle postural, principalmente para a população idosa torna-se importante e urgente para que alternativas surjam a fim de minimizar complicações e consequentemente melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento.

Existe uma escassez de ensaios clínicos que envolvam a instabilidade postural em idosos hospitalizados, fato este que limita a exploração do tema abordado. Além disso, os poucos estudos presentes na literatura possuem baixo nível de evidência científica por não se tratarem de ensaios clínicos. Espera-se que, com a realização de novos estudos, a instabilidade postural na população estudada possa ser mais fundamentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão bibliográfica, observou-se

que o avançar da idade está relacionado com o aumento da instabilidade postural devido a associações de fatores ligados às alterações fisiológicas do envelhecimento. Esta síndrome geriátrica também pode influenciar na execução das atividades de vida diária. Idosos que permanecem por tempo indeterminado internados em uma unidade hospitalar estão mais susceptíveis a diversas alterações motoras e cognitivas, além de gerar custos e tempo prolongado na instituição. A instabilidade postural pode aumentar o risco de ocorrer quedas e interfere no desempenho funcional dos idosos. A restrição da mobilidade física resulta em enrijecimento das articulações, perda de estruturas ósseas e presença de doenças agudas ou crônicas degenerativas. O uso de medicamentos também influencia no controle postural dos idosos hospitalizados e possibilitam reações adversas como alteração do sistema cognitivo e motor.

REFERÊNCIAS

1. Loyola AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Costa MFL. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2005;13(4):229-238. doi: 10.5123/S1679-49742004000400005
2. Martin GB, Junior LC, Bastos YGL, Silva PV. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006;15(1):59-65. doi: 10.5123/S1679-49742006000100005
3. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *R. bras. Ci. e Mov*. 2005;13(1):37-44.
4. Rosa TSM, Moraes AB, Peripolli A, Santos VAV. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015;18(1):59-69. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14017
5. Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO. Internação de idosos por causas externas em um hospital

- público de trauma. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(4):226-230.
6. Souza RM, Santana RF, Espírito Santo FH, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):732-741. doi: 10.1590/S1414-81452010000400012
7. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima ACS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*. 2007;9(1):64-78.
8. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2004;38(5):687-94. doi: 10.1590/S0034-89102004000500011
9. Santos FPV, Borges LL, Menezes RL. Correlação entre três instrumentos de avaliação para risco de quedas em idosos. *Fisioter Mov*. 2013;26(4):883-94. doi: 10.1590/S0103-51502013000400017
10. Silva A, Faleiros HH, Shimizu WAL, Nogueira LM, Nhãn LL, Silva BMF et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2181-2190. doi: 10.1590/S1413-81232012000800028
11. Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med*. 2010;20(1):54-66.
12. Pedrosa IL. Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2014; (Supl1):S7-S43.
13. Antes DL, Wiest MJ, Mota CB, Corazza ST. Análise da estabilidade postural e propriocepção de idosas fisicamente ativas. *Fisioter Mov*. 2014;27(4):531-9. doi: 10.1590/0103-5150.027.004.AO05
14. Aikawa AC, Braccialli LMP, Padula RS. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. *Rev. Ciênc. Méd*. 2006;15(3):189-196.
15. Dascal JB. Controle postural de idosos: efeito da perturbação visual com o uso do sistema âncora. Rio Claro: 2009.
16. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):495-8. doi: 10.1590/S0103-21002007000400018
17. Lira LN, Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Tier CG. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. *Rev enferm UFPE online*. 2013;7(8): 5198-206. doi: 10.5205/reuol.3452-28790-4
18. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. *Cienc Cuid Saúde*. 2014;13(1):74-81. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v13i1.20728
19. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):93-9. doi: 10.1590/S0034-89102004000100013
20. Passarelli MCG, Jacob Filho W. Reações adversas a medicamentos em idosos: como prevê-las? *Einstein*. 2007;5(3):246-251.