

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ – UNITAU

JAMILE OLIVEIRA PIORINI

**MEDO DE CAIR A PARTIR DO PONTO DE VISTA DE PACIENTES
NEUROLÓGICOS E SEUS CUIDADORES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

**TAUBATÉ – SP
2024**

JAMILE OLIVEIRA PIORINI

**MEDO DE CAIR A PARTIR DO PONTO DE VISTA DE PACIENTES
NEUROLÓGICOS E SEUS CUIDADORES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Prof. Ma. Karla Rodrigues Cavalcante

**TAUBATÉ – SP
2024**

Jamile Oliveira Piorini

**MEDO DE CAIR A PARTIR DO PONTO DE VISTA DE PACIENTES
NEUROLÓGICOS E SEUS CUIDADORES: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Graduação apresentado ao
Departamento de Fisioterapia da Universidade de
Taubaté, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Ma. Karla Rodrigues
Cavalcante

Data: 24/06/2024

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Karla Rodrigues Cavalcante

Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Profa. Ma. Juliana Cátia de Oliveira

Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Profa. Ma. Maria Daniela de Lima e Silva Bastos

Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências

P662m	<p>Piorini, Jamile Oliveira</p> <p>Medo de cair do ponto de vista dos pacientes neurológicos e seus cuidadores : uma revisão bibliográfica / Jamile Oliveira Piorini. -- 2024. 32 f. : il.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Fisioterapia, 2024. Orientação: Profa. Ma. Karla Rodrigues Cavalcante, Departamento de Fisioterapia.</p> <p>1. Medo de cair. 2. Quedas. 3. Cuidadores. 4. Pacientes neurológicos. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Fisioterapia. Curso de Fisioterapia. II. Título.</p> <p>CDD- 615.82</p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecário(a) Ana Beatriz Ramos – CRB-8/6318

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão a meu mais puro e intenso amor; Jesus Cristo e à sua insistência e bondade em me conduzir para área da saúde. Fisioterapia não foi algo previsto em minha vida, mas hoje com as dimensões de tudo que aprendi e vivenciei, pela convivência em primeiro lugar com os pacientes e professores, os quais tiveram muito impacto em minha formação acadêmica, me encantei pela profissão de fisioterapeuta, a profissão que restaura vidas.

Agradeço aos meus pais, Margarete e José Antônio por todo o amor, tempo, encorajamento e recurso financeiro investidos no meu futuro e agradeço também a equipe UNITAU que sempre me acolheu desde o primeiro ano de estudo.

Sou grata pela minha orientadora, professora e grande amiga conselheira; Karla Cavalcante, por ser inspiração na área de fisioterapia neurológica e por ser uma mulher que me dá suporte além da universidade e me ajuda a ser uma pessoa melhor a cada semestre que passa!

Esse trabalho é dedicado também aos profissionais de saúde, com destaque especial aos fisioterapeutas, que, no contexto cotidiano de suas atividades, são como protagonistas do cuidado em ambientes hospitalares, clínicos e domiciliares, independentemente de suas condições físicas e emocionais.

Expresso meus parabéns à coragem e resiliência dos cuidadores familiares dos pacientes, que dedicam esforços notáveis para zelar por outras vidas com profundo amor e diligência.

“Deus nos coloca no mundo para os outros”

(Dom Bosco)

RESUMO

O medo de cair impacta, tanto nos pacientes, trazendo limitação nas atividades diárias, quanto nos cuidadores, influenciando suas decisões e gerando estresse emocional. O objetivo desta revisão foi discorrer sobre a percepção do risco de quedas entre pacientes neurológicos adultos e seus cuidadores. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de artigos nas bases de dados PUBMED e SCIELO com as palavras-chave "fear of falling" e "caregivers". Inicialmente, 93 artigos foram identificados, mas 88 foram excluídos devido a títulos inadequados. Após a leitura completa dos resumos, apenas 5 artigos foram incluídos, abordando a percepção de quedas em adultos com diagnóstico neurológicos e seus cuidadores. Nos artigos encontrados o medo de cair esteve diretamente associado com a diminuição da atividade e a restrição de participação por parte de pacientes e cuidadores. Além disso, pacientes também relataram que fatores pessoais com a vergonha e fatores ambientais como o julgamento alheio influenciam sobremaneira o medo de cair. O aumento da dependência do cuidador após uma queda ou de um dispositivo de auxílio também foram itens que apareceram em todos os artigos revisados. Em conclusão, A literatura revisada aponta que o medo de cair é presente entre a maioria da população de pacientes neurológicos e seus cuidadores. Esse medo leva a limitação de atividade e restrição de participação, sendo fortemente influenciado por fatores pessoais e ambientais, bem como por deficiências de estrutura e função, que incluem alterações sensoriais e motoras, como o déficit no equilíbrio e fraqueza motora. Esses achados referem-se tanto aos pacientes quanto aos cuidadores. Depois de uma queda, tanto pacientes quanto cuidadores, preferem adotar um estilo de vida mais sedentário.

Palavras chaves: Medo de cair; Quedas; Cuidadores; Pacientes neurológicos.

ABSTRACT

The fear of falling impacts both patients, limiting their daily activities, and caregivers, influencing their decisions and generating emotional stress. The objective of this review was to discuss the perception of the risk of falls among adult neurological patients and their caregivers. This is a bibliographic review carried out using articles in the PUBMED and SCIELO databases with the keywords "fear of falling" and "caregivers". Initially, 93 articles were identified, but 88 were excluded due to inappropriate titles. After fully reading the abstracts, only 5 articles were included, addressing the perception of falls in adults with neurological diagnoses and their caregivers. In the articles found, the fear of falling was directly associated with decreased activity and restricted participation on the part of patients and caregivers. Furthermore, patients also reported that personal factors such as shame and environmental factors such as other people's judgment greatly influence the fear of falling. Increased dependence on the caregiver after a fall or on an assistive device were also items that appeared in all articles reviewed. In conclusion, the literature reviewed indicates that the fear of falling is present among the majority of the neurological patient population and their caregivers. This fear leads to activity limitation and participation restriction, being strongly influenced by personal and environmental factors, as well as structure and function deficiencies, which include sensory and motor changes, such as balance deficits and motor weakness. These findings relate to both patients and caregivers. After a fall, both patients and caregivers prefer to adopt a more sedentary lifestyle.

Keywords: Fear of falling; Falls; Caregivers; Neurological patients.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	08
2-OBJETIVO.....	11
3-MÉTODO.....	12
4-REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE QUEDAS E O MEDO DE CAIR.....	13
4.2 O MEDO DE CAIR NOS CUIDADORES.....	14
4.3 O MEDO DE CAIR NOS PACIENTES.....	15
4.4 QUESTIONÁRIOS QUE AVALIAM O MEDO DE CAIR.....	16
5-RESULTADOS.....	18
6-DISCUSSÃO.....	25
7-CONCLUSÃO.....	29
REFERENCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As quedas são comuns após doenças neurológicas e representam um sério desafio para a saúde pública, ocupando a terceira posição entre as causas de incapacidade crônica. Elas estão ligadas à declínios na funcionalidade, morbidade e mortalidade elevadas, além de contribuírem para aumento da dependência e custos adicionais relacionados ao tratamento de lesões secundárias¹.

Quedas são definidas como o resultado de um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial que levam a uma mudança de posição².

Estudos mostram que em países desenvolvidos as quedas são a principal causa de lesões em indivíduos com idade acima de 65 anos, trazendo como consequência alterações na funcionalidade e independência. Aproximadamente de 30% a 40% dos indivíduos com mais de 65 anos têm ao menos uma queda ao ano, sendo que essa frequência aumenta em indivíduos com mais de 75-80 anos, chegando a 50%. Contudo o risco de quedas não apenas aumenta com a idade, mas também está correlacionado ao déficit neurológico, sendo que 45% e 68% das pessoas com doença de Parkinson cairão a cada ano, com proporção entre 50 e 86% caindo recorrentemente. Sabe-se que 14% a 39% dos pacientes idosos com sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) sofreram queda em ambiente hospitalar^{2,3}.

A ocorrência de quedas pode ser influenciada por dois tipos de fatores de risco, os fatores intrínsecos, aspectos como idade avançada e limitações físicas, e os fatores extrínsecos, como o ambiente físico. Em pacientes com condições neurológicas, como sequelas de AVC, vários desses fatores intrínsecos são encontrados e podem contribuir significativamente para o risco de quedas. Isso inclui as mudanças sensoriais e motoras, como déficits no equilíbrio, alterações cognitivas e problemas na marcha².

Uma das consequências das quedas, é o medo de cair que acarreta novos riscos à saúde. Estudos confirmaram que o impacto de viver com medo de quedas atinge tanto os indivíduos mais velhos quanto seus familiares ou pessoas contratadas para serem cuidadores. Isso é decorrente da perda da confiança na capacidade dos pacientes em suas atividades diárias. É comum que os cuidadores reduzam a atividade física por medo de quedas adicionais após o primeiro incidente, ou seja, que

os pacientes sejam submetidos à restrições de atividade, o que pode resultar em dependência^{1,4}.

O indivíduo com doença neurológica tem riscos aumentados de quedas. Esse motivo, dentre tantos outros, pode levar à necessidade de um cuidador para acompanhar e apoiar-lo em suas atividades diárias, intervindo apenas nas tarefas que este não é capaz de realizar autonomamente, com o propósito de promover aprimoramento na saúde e qualidade de vida da pessoa assistida. No entanto, a necessidade do cuidador pode influenciar a estrutura familiar, acarretando deficiência nos cuidados domiciliares e consideráveis custos financeiros para o tratamento. Ademais, quando o cuidador é um familiar, pode implicar em alterações na vida deste, frequentemente exigindo a renúncia a atividades laborais, estudos e projetos pessoais em prol da dedicação integral ao cuidado^{5,6}.

É importante ressaltar que tanto o cuidador quanto a pessoa sob seus cuidados podem experimentar uma gama de sentimentos variados e, por vezes, contraditórios. Entre essas emoções, encontram-se raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, além do temor da morte e da invalidez. Todos esses sentimentos afetam diretamente o cuidado. Considerando as limitações desses indivíduos, os cuidadores frequentemente mencionam uma falta de confiança no equilíbrio deles, o que alimenta o medo de quedas. Portanto, é fundamental priorizar a abordagem dessa questão complexa.^{4,6,7}

Os indivíduos com deficiências neurológicas por sua vez, também enfrenta o medo de cair. Tal fobia está associada ao desequilíbrio e se manifesta como uma preocupação constante de cair durante as atividades diárias (AVD), sendo capaz de causar inibição do paciente ao realizar essas atividades. Isto gera um aumento na dependência desses indivíduos, isolamento social, redução das atividades físicas e da qualidade de vida, sendo um fator importante para análise e prática no tratamento da fisioterapia. Assim os idosos temem ser um fardo para os outros após uma queda e os cuidadores muitas vezes sentem-se mal preparados para apoiar e facilitar o processo de reabilitação^{1,4}.

O medo de quedas representa um sério risco para a saúde, ele influencia a forma como os cuidadores e os indivíduos com deficiências neurológicas avaliam os riscos e benefícios, levando a evitarem ou modificarem as atividades, isso pode desencadear em isolamento social, comprometimento da mobilidade e funcionalidade, além de predispor à depressão. Este medo é um fator que está associado ao declínio

progressivo do funcionamento físico e da mobilidade, aumentando o risco de declínio funcional e dependência de cuidados de terceiros⁸.

Em contrapartida, o medo de cair pode ser visto como uma estratégia protetora importante para os indivíduos com deficiências neurológicas, ajuda a aumentar a conscientização sobre os riscos de quedas e a promover a adoção de medidas preventivas, como a modificação do ambiente doméstico, a prática regular de exercícios para fortalecimento muscular e o uso de dispositivos de assistência. Além disso, no estudo de Walsh (2016), os indivíduos também reconhecem positivamente as quedas, como sendo consequência da tentativa de novas experiências⁹.

Portanto, é imprescindível que o cuidador, seja ele profissional ou familiar, receba instrução adequada sobre as limitações emocionais decorrentes da preocupação com quedas. É essencial orientá-los a evitar a superproteção, a fim de não restringir indevidamente as atividades e os movimentos do indivíduos com deficiências neurológicas, garantindo assim uma abordagem mais cautelosa na prevenção de quedas.

A revisão da literatura permitiu observar o quão é evidente que a influência do medo de quedas entre os indivíduos com deficiências neurológicas e seus cuidadores não tem sido devidamente investigada em relação às medidas de segurança adotadas. Reforçamos a ideia de que as ramificações desse medo vão além do âmbito da saúde, da prática clínica e da epidemiologia, exigindo uma atenção especial por parte da sociedade¹.

2 OBJETIVO

O objetivo desta revisão foi discorrer sobre a percepção do risco de quedas entre pacientes neurológicos adultos e seus cuidadores.

3 MÉTODO:

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica narrativa. Inicialmente foi realizada por uma busca de artigos nas bases de dados PUBMED e SCIELO utilizando palavras-chave em inglês: "*fear of falling*" e "*caregivers*". Não foram adicionados filtros, tais como tipo de estudo ou ano de publicação. Para ser incluído nesse trabalho, o artigo deveria abordar a percepção de quedas entre pessoas com diagnóstico de doença neurológica e seus cuidadores. Os pacientes deveriam ser adultos, com diagnóstico de doença neurológica e o trabalho deveria estar escrito em português, inglês ou espanhol.

A busca inicial resultou em um total de 93 artigos. Destes 52 foram excluídos, pois os títulos já indicavam que os critérios de inclusão não foram preenchidos.

Em seguida, como apenas o título não deixava claro se o trabalho preenchia os critérios de inclusão, passou-se à leitura do resumo completo dos quarenta e um artigos restantes.

A partir dessa leitura foram identificados que somente 05 artigos atendiam aos critérios, sendo então incluídos nessa revisão.

Os estudos incluídos eram todos na língua inglesa e foram publicados entre os anos de 2009 até 2021.

4 REFERENCIAL TEORICO

4.1 FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE QUEDAS E O MEDO DE CAIR

É essencial prevenir quedas, o que inclui descobrir quem está em risco, identificar as pessoas mais propensas a cair, usar técnicas de prevenção e rever regularmente o paciente para considerar novos fatores de risco, tanto internos quanto externos².

Os fatores externos, são chamados de extrínsecos, eles são relatados como os riscos ambientais, uso impróprio dos dispositivos auxiliares e até mesmo os medicamentos⁶. Já os fatores internos, também chamados de intrínsecos, podem ser responsáveis pelas quedas nos pacientes com alterações neurológicas, dentre eles as alterações sensórias motoras ou balance, que são preditores de quedas².

Além dessas possíveis consequências físicas, as quedas podem estar ligadas a traumas psicológicos que, também são fatores intrínsecos, conhecidos como o medo de cair. Esse medo é experimentado pelos pacientes e seus cuidadores normalmente após uma experiência de queda, o que leva à decisão de restringir atividades para evitar quedas⁷.

O medo de cair foi descrito como um medo que ocorre durante um período de tempo e uma preocupação duradoura em relação a cair, relacionado com uma perda de confiança no equilíbrio e na mobilidade¹⁰.

Saber quando e onde as pessoas caem ajuda a desenvolver estratégias adequadas de prevenção de saúde, exemplo, existem evidencias que mostram que pessoas com AVC têm maior probabilidade de queda nas fases iniciais da reabilitação, ou seja, nos primeiros dois meses pós alta hospitalar, geralmente relatam ter perda do equilíbrio para lado afetado ou para frente e as quedas ocorrem com mais frequência dentro de suas próprias casas. Contudo, esses conhecimentos devem ser levados em consideração para reconhecer as barreiras existentes. Há um desafio em equilibrar o estímulo à mobilidade e independência, ao mesmo tempo em que se deve restringir atividades mais arriscadas para garantir a segurança⁷.

Portanto, estratégias de prevenção de quedas têm demonstrado sua importância, incluindo a avaliação do risco de queda, a identificação dos indivíduos mais suscetíveis, a aplicação de técnicas preventivas e a revisão contínua do paciente para incorporar novos fatores de risco¹¹.

4.2 O MEDO DE CAIR NOS CUIDADORES

É crucial ressaltar que o cuidado é uma prática social que se orienta pelas sensações e necessidades do outro. O cuidado na saúde coletiva se apresenta como “expressão concreta da articulação entre saberes e práticas, trazendo a afirmação efetiva do vivo e do viver, em interação, em prática social, em recriação permanente”. Além disso, “o cuidado deve ressaltar os elementos individuais da interação profissional-paciente, valorizando as questões que interferem no processo saúde-doença”⁶.

Os indivíduos com deficiências neurológicas requerem assistência regular de cuidadores pessoais e domésticos para manter a vida em casa, frequentemente fornecida por cuidadores informais, que muitas vezes é membro da família. A saúde desses cuidadores está relacionada à recuperação funcional, tanto física quanto cognitiva, dos destinatários do cuidado. Portanto, as quedas, especialmente as recorrentes, podem contribuir significativamente para o estresse e a carga emocional dos cuidadores⁷.

A insegurança e o medo de queda excessivos dos cuidadores tornam-se uma preocupação significativa ao lidar com as consequências de uma doença neurológica, suas decisões frente às atividades do dia a dia são influenciadas pela percepção do quão provável é que ocorra quedas e lesões.

Maioria dos cuidadores sejam eles profissionais ou familiares expressam inquietação devido à falta de conhecimento e treinamento adequado para lidar com sobreviventes da doença. A execução de tarefas domésticas habituais se torna um frequente desafio para eles, incluindo lidar com comportamentos desafiadores do paciente como: dor, mau humor e resistência ao exercício em casa^{12,13}.

As experiências passadas de quedas com lesões graves durante o trabalho, o trauma psicológico, a culpa e o receio das consequências resultam em comportamentos superprotetores dos cuidadores. Apesar da intenção de proporcionar

cuidados personalizados, o medo persiste, levando à implementação de medidas preventivas que, por vezes, restringem atividades simples do dia a dia, diminuem a autonomia e independência do indivíduo. É crucial reconhecer que a escolha de ser cuidador nem sempre é opcional, especialmente quando o cuidado é destinado a um familiar ou amigo. Embora seja uma tarefa nobre, é uma jornada complexa, marcada por uma gama de emoções diversas e contraditórias^{1,11}.

“Os profissionais responsáveis pelo cuidado de pacientes neurológicos enfrentam principalmente o desafio de evitar quedas, monitorando todas as atividades de seus destinatários de cuidados. Isso frequentemente resulta em um aumento da dependência por parte do paciente”¹⁴.

Cuidadores de idosos com histórico de quedas recorrentes, doença de Parkinson ou AVC expressaram preocupações sobre possíveis quedas futuras e revelaram sentir-se inadequadamente preparados para seu papel (Davey, Wiles, Ashburn, & Murphy, 2004). Esses cuidadores demandam suporte adicional e orientação, especialmente no que diz respeito à gestão de quedas¹⁴.

Além do receio das quedas afetar o desempenho do cuidador em suas funções laborais, ele também influencia em sua vida pessoal. Segundo Batchelor (2012) “A saúde dos cuidadores de pessoas com AVC está ligada à recuperação funcional, física e cognitiva do destinatário dos cuidados. É, portanto, provável que as quedas, especialmente as quedas recorrentes, tenham um impacto substancial no stress ou na carga do cuidador”⁷.

4.3 O MEDO DE CAIR NOS PACIENTES

O medo de cair é reconhecido como um fator crítico que causa uma tendência decrescente de comprometimento do funcionamento físico e da mobilidade em idosos. Especificamente, os idosos que têm medo de cair tendem a limitar as suas atividades e, portanto, correm um risco aumentado de declínio funcional adicional, o que pode, em última análise, levar a quedas subsequentes e contribuir para o aumento da dependência dos idosos em relação aos cuidados de terceiros⁸.

A presença do medo molda a maneira como os pacientes avaliam os riscos e benefícios, sendo que um aumento desse medo resulta em restrição ou modificação das atividades. Os indivíduos com deficiências neurológicas têm medo de lesões e de

constrangimentos. O temor de lesões pode estar vinculado a experiências prévias de quedas e à notícia de outros indivíduos com a mesma doença neurológica que enfrentaram disfunções significativas. Esse receio resulta em evitar certas atividades ou fazê-las com maior cautela, ainda mais se for uma tarefa de alto risco. O medo relacionado ao constrangimento é o receio da queda em público, por exemplo, isso chamaria atenção e envergonharia o indivíduo. Após a queda, algumas pessoas com doença de Parkinson, ocasionalmente enfrentam dificuldades para se levantar do chão de forma independente e, em algumas situações, permanecem no solo por período prolongado, aguardando um momento do dia que consideram menos inconveniente solicitar ajuda¹².

Visto que muitas atividades de vida diária sofrerão modificações com a paralisação do medo, o modelo de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi aplicado no estudo de Honaker e Kretschmerb (2014), enfatizando atividade e participação, funcionalidade, incapacidade, fatores pessoais e ambientais. Com a finalidade de descrever melhor a experiência de deficiência para o cuidador e para o paciente e para compreender com o medo de cair⁴.

As barreiras à participação também foram descritas no estudo de Walsh M (2017), as barreiras físicas psicológicas e sociais relacionadas com quedas ao acesso à comunidade podem restringir o mundo vivido pelos sobreviventes.

Embora Schmid e Rittman caracterizem a limitação de atividade e participação como "uma estratégia para prevenir quedas", não se observa em nenhum estudo que seja considerada uma estratégia de enfrentamento desejável, mas sim como uma consequência do medo⁹.

4.4 QUESTIONÁRIOS QUE AVALIAM O MEDO DE CAIR

Compreender quando e onde as pessoas estão propensas a cair é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção de quedas. Isso requer uma compreensão detalhada e uma avaliação cuidadosa do medo de cair, tanto do ponto de vista do cuidador quanto do paciente. Como resultado, diversas medidas foram criadas para avaliar esse medo em adultos.

Essas medidas são fundamentais para implementar intervenções preventivas adequadas, que visam reduzir o risco de quedas e melhorar a segurança e a qualidade de vida dos indivíduos vulneráveis^{7,8}.

A Escala de Eficácia de Quedas (FOAQ-CG), foi concebida por Tinetti, Richman e Powell (1990), para mensurar as crenças individuais na capacidade de realizar atividades do dia a dia sem cair⁸.

Essa escala foi criada ao adaptar o Questionário do Medo de Cair (QFA) que avalia pacientes, uma medida abrangente de 21 itens sobre o medo global, não especificamente ligado à atividade, em adultos mais velhos. Originalmente desenvolvido por Dayhoff et al. (1994), baseou-se no modelo de avaliação cognitiva da emoção e foi posteriormente ajustado para uma escala de 6 itens (The Fear of Falling). A primeira versão do FOAFQ-CG foi adaptada alterando o foco de idosos para cuidadores familiares em cada item⁸.

No mesmo estudo foi observado de maneira intrigante que os cuidadores apresentam um nível de receio significativamente maior em relação às quedas do que os próprios adultos. Essa descoberta, alinhada a pesquisas anteriores, destaca a preocupação prevalente entre cuidadores familiares em comparação às pessoas que necessitam do cuidado e supervisão. As razões específicas para essa disparidade não estão claras e demandam investigação adicional. Entretanto, no âmbito da medição, é notável que a FOAFQ-CG demonstre desempenho relativamente superior na identificação de indivíduos com níveis mais elevados de medo e é recomendado para identificação do medo em cuidadores⁸.

5 RESULTADOS

Dos cinco artigos incluídos nesse estudo, três referiam-se a pessoas com seqüela de AVC, um a pessoas com disfunção vestibular e um a pessoas com doença de Parkinson. Para examinar os cinco artigos escolhidos sobre cuidadores e seus pacientes neurológicos, criou-se uma tabela destinada à síntese dos dados obtidos.

O propósito foi estruturar as informações coletadas de maneira organizada. Na referida tabela, os artigos foram categorizados com as seguintes informações: autor/ano, objetivo, método e conclusão.

Tabela 1. Síntese dos dados obtidos.

AUTOR /ANO	OBJETIVO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Schmid AA et al. 2009 ¹⁰ .	Analisar os impactos observados das quedas que ocorrem após um AVC nos primeiros seis meses após o paciente receber alta do hospital.	Entrevista com 42 sobreviventes de AVC do sexo masculino e com seus cuidadores.	As três consequências de episódios de queda pós AVC foram a limitação de atividade e restrição de participação, aumento da dependência e o aparecimento do medo de cair.
Xu T et al. 2019 ¹³ .	Explorar as perspectivas dos sobreviventes de AVC e cuidadores residentes na comunidade, sobre os principais desafios após uma queda e quais adaptações e estratégias de prevenção de quedas, se houver, que eles usam.	Entrevistas realizadas com nove sobreviventes de AVC com queda anterior, e com cuidadores familiares e profissionais.	Todos os participantes demonstraram percepção com fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à queda e os principais desafios depois de uma queda. Para os cuidadores, a segurança dos pacientes é a principal preocupação o que pode levar a um comportamento superprotetor.
Da Silva, C. P et al. 2014 ¹⁷ .	Obter uma compreensão aprofundada das questões expressadas pelos sobreviventes de AVC e pelos seus cuidadores relacionadas com quedas e medo de cair.	Foi utilizado o método quantitativo e qualitativo com entrevistas para entrevistar seis sobreviventes de AVC e seus cônjuges.	Conclui que vários sentimentos associados à nova maneira de vida foram constatados com frequência como: frustração com os cuidados de saúde e com o estado funcional atual, sentimentos de desamparo, luto pela perda do eu anterior, desejo de não querer ser um fardo e autoconsciência sobre a aparência física e a necessidade de assistência. Por outro lado, mostrou-se positivo a aceitação da condição e da situação, a consciência da queda com consequências da lesão, a determinação,

			a autoconfiança em suas rotinas diárias, e o apoio.
Huang Y et al. 2022 ¹² .	Explorar como as percepções do risco de queda influenciam as decisões de realizar atividades em pessoas com doença de Parkinson que caíram, juntamente com seus cuidadores.	Estudos qualitativos com entrevista a oito pessoas com doença de Parkinson moderada a grave e seus cuidadores.	Os pesquisadores encontraram um conflito entre medo de cair e querer levar uma vida normal e socialmente ativa tanto quanto possível, com as pessoas avaliando constantemente os riscos e benefícios das atividades. Houve um reconhecimento de que isso não evitaria todas as quedas, uma aceitação que viver uma vida plena significaria inevitavelmente que algumas quedas poderiam ocorrer, e uma abordagem que envolvia realizar a atividade com o menor risco possível.
Honaker JA e Kretschmer LW. 2014 ⁴ .	Investigar o impacto do medo de cair em pacientes idosos com histórico de tontura e seus cuidadores.	Análise qualitativa e quantitativa através de entrevistas com 14 pacientes com histórico de tontura e seus respectivos familiares cuidadores.	Todos os pacientes indicaram viver uma vida mais sedentária devido ao medo de cair e relataram limitar atividades da vida diária ou participar de eventos sociais, além disso, todos relataram algum nível de dependência do cuidador familiar para poder realizar suas atividades. Os participantes mais jovens, de até 65 anos, demonstraram mais preocupações com as consequências da queda do que os participantes mais velhos, acima de 65 anos.

Smith et. al. (2009) tiveram como objetivo explorar a percepção acerca das consequências de uma queda pós AVC nos primeiros seis meses após a alta. Para isso os autores obtiveram dados de uma amostra de indivíduos que participavam de um estudo longitudinal, o qual visava avaliar padrões de recuperação pós AVC. Os cuidadores desses participantes foram incluídos no estudo e foram entrevistados separadamente. No estudo original havia 132 participantes incluídos. Todos haviam recebido alta diretamente para casa e eram capazes de se comunicar verbalmente após a alta. Os participantes não preencheram nenhuma avaliação padronizada que avaliasse quedas, mas foram selecionados quando utilizaram palavras que indicavam que eles haviam discutido sobre esse assunto nas avaliações e discussões com os pesquisadores. Se os participantes tivessem utilizado palavras como queda, cair, equilíbrio, tropeçar, oscilar, vacilar, escorregar, tonto, tontura, andar, bengala,

muletas, entre outros, seriam selecionados para participar do outro estudo. Os autores realizaram uma entrevista semiestruturada com duração em torno de 50 minutos, na casa da pessoa. Os autores utilizaram a análise de conteúdo para interpretar os resultados. Dos 132 participantes do estudo maior, 42 participaram do estudo menor. A média da idade foi de 66, 33 anos. A análise dos dados indicou que as quedas eram um assunto comum entre as pessoas. Três temas emergiram da análise: a limitação da atividade e restrição de participação, o aumento da dependência após as quedas e o aparecimento do medo de cair¹⁰.

Eles discutiram as mudanças físicas resultantes da diminuição da mobilidade, impactando sua participação em atividades. Também mencionaram os desafios da hemiparesia que afetou equilíbrio e força, limitando suas atividades diárias em casa e na comunidade, para evitar quedas. Outros participantes indicaram a dependência de cuidadores para se sentirem seguros e utilizam disso como estratégia para reduzir quedas. O medo de cair exacerbou essa dependência. Os participantes facilmente se tornaram mais isolados, uma vez que tinham medo de deixar as suas casas, e outros temiam até andar em sua própria casa¹⁰.

Os cuidadores também abordaram a sua preocupação sobre as quedas e apontaram que, com frequência, instruíam os pacientes a permanecerem sentados durante várias horas do dia e limitavam as atividades dentro e fora de casa, como uma forma de prevenção de quedas¹⁰.

Com relação ao medo de cair, diversos participantes abordaram que a queda foi o sintoma apresentado na ocasião a instalação do AVC. Essa experiência se mostrou traumatizante para muitos dos participantes, uma vez que esses associavam à queda com a ocorrência de um novo AVC¹⁰.

No estudo realizado por Xu et al. (2019), a metodologia empregada foi uma metodologia qualitativa, usando uma entrevista semi-estruturada com o objetivo de entender a complexidade dos fatores físicos e sócio-culturais enfrentados pelos pacientes e seus cuidadores. A amostra foi uma amostra de conveniência e todos os participantes já haviam experimentado um episódio de quedas. A análise temática foi o método escolhido para identificar, analisar e reportar os padrões dos discursos. Foram avaliados nove pacientes, quatro cuidadores familiares (esposos e filhos) e quatro cuidadores profissionais. A média da idade dos pacientes era de 65 anos com 5,7 anos após o AVC. A maioria dos cuidadores de pacientes pós-AVC eram familiares, especialmente cônjuges, enquanto apenas um terço dos cuidadores

principais eram cuidadores profissionais. Todos os três grupos de participantes descreveram que ter uma queda após o AVC teve um grande impacto em suas vidas. Os principais domínios que apareceram foram a percepção dos fatores de risco e os desafios após uma queda. Os participantes reportaram preocupações com fatores de risco tanto intrínsecos, como fraqueza muscular, convulsões, diminuição da visão e equilíbrio reduzido, quanto extrínsecos, como o uso inadequado de dispositivos auxiliares de marcha e as condições ambientais nas ruas e em suas residências. Medo de cair, redução das atividades e restrição de participação foram os principais desafios apontados pelos participantes. Pacientes relataram que, depois da queda houve, inclusive, reversão dos ganhos e na independência adquirida com a reabilitação¹³.

Tanto os pacientes quanto os cuidadores manifestaram medo de quedas. Os cuidadores expressaram preocupações com a segurança e a falta de experiência no cuidado de sobreviventes de AVC. Isso resultou na implementação de estratégias protetoras, como supervisão próxima e assistência constante, além de restrições ao movimento dos pacientes para evitar quedas adicionais. Um cuidador familiar enfatizou na entrevista realizada que a segurança é sua principal prioridade no cuidado do paciente. A esperança de uma recuperação completa e a necessidade de continuar com os exercícios de equilíbrio e força também apareceram nos discursos¹³.

No estudo de Da Silva, C. P et al. (2014) foram identificados nos pacientes e seus cuidadores ajustamentos emocionais tanto negativos quanto positivos. Entre os aspectos negativos, destacam-se a resposta à perda, que incluiu frustrações com os cuidados de saúde e o estado funcional atual, sentimentos de desamparo, luto pela perda do eu anterior, desejo de não ser um fardo, preocupações com a aparência física e a necessidade de assistência. Outra categoria negativa foi a preocupação com a segurança, abrangendo o impacto da perda de acesso à comunidade, o medo de cair (tanto do sobrevivente quanto do cônjuge), falta de acolhimento e empatia da comunidade, além de questões relacionadas à segurança e a vulnerabilidade a crimes ou lesões¹⁷.

Por outro lado, aspectos identificados pelos autores como positivos incluíram a aceitação da condição e da situação, a conscientização sobre os riscos de queda e consequências das lesões, o estresse percebido pelo cônjuge possibilitando a intervenção, a autoconfiança nas rotinas diárias e o uso de estratégias de apoio. Embora as quedas e suas consequências sejam consideradas negativas, a

conscientização e a compreensão demonstradas pelos participantes sobre essas questões foram vistas como aspectos positivos do seu ajustamento emocional, mostrando um nível de aceitação das limitações impostas pela condição¹⁸. Para chegar a esses resultados, os autores recrutaram pacientes que já haviam participado de um estudo longitudinal e que concordaram em ser convidados a participar em outros estudos. Para a inclusão também era necessário o consentimento do cônjuge. Os pesquisadores avaliaram o desempenho na escala de confiança de quedas ABC. Trata-se de um instrumento que avalia o quanto a pessoa se sente confiante em realizar diversas atividades em uma escala de que vai de 0% a 100% confiante de que a atividade poderia ser realizada sem perder o equilíbrio¹⁷.

Os investigadores utilizaram a abordagem qualitativa fenomenológica para avaliar os dados de uma entrevista semiestruturada que incluía questões acerca da idade, tempo pós AVC, aspectos da reabilitação, histórico de quedas, medo de cair, adaptações realizadas devido à condição de saúde e mudanças no estado de saúde desde o AVC. Cada entrevista durou cerca de 60 a 90 minutos. Seis participantes foram entrevistados. A média da idade dos entrevistados foi de 69,5 anos e com média 7,2 anos pós o AVC. Dois utilizavam cadeira de rodas para locomoção, dois eram deambuladores domiciliares e dois deambuladores comunitários. Cinco dos seis cônjuges também contribuíram com a entrevista¹⁷. Embora os cuidadores tivessem participado do trabalho, os autores não separaram no trabalho o discurso dos pacientes e dos cuidadores. Também não fica descrito o desempenho dos participantes na escala de confiança de quedas.

Huang et al. (2022) avaliaram como a percepção do risco de quedas influencia a decisão de se engajar ou não em determinadas atividades em pessoas com doença de Parkinson (PCP) e seus cuidadores. Esses foram avaliados a partir de entrevistas semiestruturadas a análise dos dados também foi feita através da análise temática. Foram avaliadas 16 pessoas, sendo oito de cada um dos grupos. Os temas que surgiram na análise foram como as pessoas pesavam riscos e benefícios, ter ou não medo, o desejo de levar uma vida normal e as quedas como sendo parte da doença¹².

Dentre os entrevistados, foi observado um *continuum* de preocupação com o risco de quedas, variando desde níveis muitos altos de preocupação até níveis bem baixos. Onde as PCPs e seu cuidadores se localizavam nesse *continuum* variava em diferentes situações e era influenciada pelas experiências de quedas. Outro fator que

influenciava onde os participantes se localizavam nesse continuum era se a pessoa tirava um tempo para considerar a possibilidade de queda⁹. As PCPs aceitavam que elas não podiam fazer determinadas atividades devido ao risco de quedas. Nesse caso, as pessoas faziam escolhas deliberadas de evitar essas atividades. Muitos participantes expressaram um medo significativo de quedas devido ao risco aumentado de lesões graves, danos cerebrais ou até mesmo da morte. Esse medo foi influenciado por experiências anteriores e relatos de terceiros, levando os participantes a adotarem medidas adicionais de precaução e o uso intermitente de equipamentos de apoio para mitigar o risco de quedas. Os cuidadores também compartilharam esse medo, especialmente quando as PCPs estavam sozinhas, influenciando suas decisões sobre permitir ou não certas atividades que poderiam aumentar o risco de queda e lesão¹².

Após quedas, muitos participantes experimentaram sentimentos de vergonha, o que os levava a temer cair em público e enfrentar o constrangimento. Como resultado, eles frequentemente escondiam suas quedas dos cuidadores, mostrando uma relutância em buscar ajuda imediata. Esse comportamento estava diretamente ligado à perda de confiança percebida pelos pacientes e seus cuidadores, afetando sua capacidade de realizar atividades cotidianas com segurança¹².

O medo muitas vezes limitou a participação completa desses indivíduos nas atividades em comunidade, levando ao isolamento e impactando negativamente na autoestima. Os participantes reconheceram que as quedas eram inevitáveis devido à progressão da doença, levando-os a adotar uma atitude de aceitação dos riscos. Isso, por sua vez, resultou em uma diminuição da independência, com os cuidadores frequentemente assumindo um papel decisivo na garantia da segurança dos pacientes¹².

No estudo conduzido por Honaker e Krestschmer (2014), investigaram o impacto do medo de cair em pacientes idosos com tontura e seus familiares, antes e após a participação em um programa de reabilitação vestibular. Foram entrevistados 14 indivíduos que estavam inseridos em um programa de reabilitação vestibular. Todos foram avaliados pela escala de avaliação dinâmica da marcha e responderam à escala de confiança de quedas ABC. Todos também responderam a uma entrevista contendo questões semiestruturadas para relatar as experiências pessoais ou dos familiares com o desequilíbrio. Foi observado que a evitação das atividades por medo de cair era comum entre os pacientes. Todos os pacientes apresentaram desempenho

baixo tanto na escala de avaliação da marcha quanto na escala de confiança de quedas ABC. Não houve correlação entre o desempenho na escala de marcha e na confiança de quedas. Cerca 78% dos entrevistados evitavam atividades dentro de casa e 92% evitam atividades fora de casa, devido ao medo de quedas. Este medo é descrito como uma condição debilitante que gera sentimentos de inutilidade, devido à restrição nas atividades da vida diária, e de ser um fardo para a família ou cuidadores. Por outro lado, os cuidadores expressaram falta de confiança na capacidade de equilíbrio dos pacientes, o que resulta em um nível elevado de dependência para realizar atividades cotidianas⁴.

A maioria dos cuidadores eram familiares próximos, como cônjuges ou filhos, o que pode criar obstáculos à mobilidade da pessoa, ao tentar reduzir o risco de quedas e fraturas, pois muitas vezes eles se tornam excessivamente protetores e privam seus familiares da independência, levando a frustrações relacionadas à condição do ente querido. A preocupação com quedas foi um tema destacado tanto nas entrevistas com pacientes quanto com cuidadores familiares, sendo que muitos cuidadores inicialmente desconheciam o medo de quedas de seus familiares. Os pacientes mais jovens apresentaram mais medo de cair, além de pior desempenho na escala de confiança de quedas ABC. Esses pacientes alteraram drasticamente seu estilo de vida desde o início dos problemas de equilíbrio e fatores ambientais, tais como a falta de suporte familiar, pode ter contribuído para esse comportamento⁴. Este estudo ressalta a importância de abordar precocemente o medo de quedas durante consultas médicas e de envolver os cuidadores de maneira mais eficaz no processo de cuidado, com o objetivo de identificar estratégias de intervenção que melhorem tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto a dos cuidadores⁴.

6 DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi discorrer sobre a percepção do risco de quedas de pacientes adultos neurológicos e seus cuidadores.

Em síntese, nos artigos encontrados, o medo de cair esteve diretamente associado com a diminuição da atividade e a restrição de participação por parte de pacientes e cuidadores. Além disso, pacientes também relataram que fatores pessoais como a vergonha e fatores ambientais, como o julgamento alheio influenciam sobremaneira o medo de cair. O aumento da dependência do cuidador após uma queda ou de um dispositivo de auxílio também foram itens que apareceram em todos os artigos revisados.

Ao revisar os artigos fica evidente que o medo de cair é um motivo comum para a redução das atividades em pacientes neurológicos. Esse medo aparece ou se agrava após a primeira queda experimentada pelo paciente. Por isso, o medo de cair é relatado como uma condição debilitante tanto no sentido emocional como físico, pois influencia a forma como os pacientes avaliam riscos e benefícios, levando à fuga ou modificação de atividades^{4,8,10}.

Apesar de algumas divergências nos resultados sobre o impacto do medo de queda, fica claro que tanto os cuidadores quanto os pacientes enfrentam os desafios da Síndrome do Medo de Cair. O anseio por uma vida cotidiana comum é motivação essencial, estimulando a busca por estratégias eficazes de prevenção e intervenção para atenuar os efeitos do medo de queda. Essa compreensão destaca a importância contínua dos estudos e manejo dessa condição⁸.

Só o fato de serem pacientes neurológicos já implica em uma necessidade de supervisão maior, por isso os cuidadores são protagonistas nas prevenções de quedas. Porém o medo excessivo da possível queda resulta em comportamentos superprotetores, e assim priorizam evitar a deambulação, ao invés de estimular a funcionalidade do corpo, ou seja, restringem atividades que ainda são capazes de realizarem.

A percepção do medo nos pacientes, segundo os estudos, foi o que influencia na forma de avaliarem os riscos e benefícios, ou seja, o risco parece ser tão alto que o benefício das atividades não compensaria. Isso levaria a evitarem a maioria das atividades de vida diária (AVD) e deixariam de participar de seu ciclo social^{8,12}.

Pessoas com doenças neurológicas enfrentam não apenas o medo do constrangimento, uma vez que uma queda em público os envergonharia, mas em muitos casos, também experimentam esse receio devido a vivências de quedas anteriores. O desejo de evitar causar transtornos aos outros leva muitos pacientes a ocultarem as quedas de seus cuidadores ou familiares. Em situações em que não há auxílio disponível no momento da queda, alguns relatam permanecer no chão, incapazes de se levantar sozinhos.

O receio experimentado pelos pacientes resulta na interrupção de uma vida normal, levando à renúncia de atividades rotineiras. Essa modificação comportamental frequentemente é mal interpretada pelos cuidadores, que erroneamente associam essa retração a uma suposta incapacidade do paciente para realizar tais atividades de forma independente.^{7,12}

A saúde dos cuidadores de pessoas com problemas neurológicos está ligada a recuperação funcional, física e cognitiva dos cuidados, isso causa impacto no aumento do estresse e vida emocional do cuidador⁷. O cuidado para pessoas com medo de cair precisa começar com um entendimento grande do impacto do medo de cair não só para os pacientes, mas também para os cuidadores. Um termo que começa ser utilizado hoje é a incapacidade de terceiros, que aponta que os membros da família também podem experimentar um declínio na atividade e participação como resultado dos acometimentos dos entes queridos⁴.

Evidências indicam que o medo de queda está correlacionado com o avanço da idade. Os estudos reunidos neste trabalho se concentram principalmente em indivíduos com mais de 65 anos. No entanto, resultados opostos foram observados no estudo de Honaker e Kretschmerb (2014). Nessa amostra de pacientes, os indivíduos mais jovens manifestaram preocupações mais pronunciadas em relação ao medo de queda e à falta de confiança no equilíbrio. Essa disparidade pode ser atribuída ao fato de que os pacientes com idade inferior a 65 anos mantinham uma vida mais ativa, o que sofre uma drástica transformação com o advento da doença. Por outro lado, os pacientes com idade superior a 65 anos já são mais propensos a adotar um estilo de vida mais sedentário⁴. Sobre cuidadores familiares e cuidadores informais no geral, relatam a insegurança pela falta de experiência na prestação de cuidados e pouco ou nenhum conhecimento sobre as doenças e medicações⁴.

Os temas que apareceram nessa revisão, são semelhantes aos descritos por Walsh et al (2016). Ao revisarem estudos que exploravam a experiência de indivíduos

com AVC com relação às quedas, os autores encontraram quatro temas: circunstâncias das quedas, barreiras para a participação na comunidade, estratégias para lidar com as quedas, que em geral envolviam aumento da dependência do cuidador, uso de dispositivos de auxílio à marcha e ajustamento cognitivo e emocional⁹.

Os trabalhos incluídos também mostraram certa diferença entre os pacientes com doenças neurológicas. Pacientes com AVC demonstraram mais medo de cair e relataram mais vergonha no caso de uma queda ^{8,10,17}. Também relataram a expectativa de retornar para uma vida normal⁸. Por outro lado, as pessoas com a doença de Parkinson já aceitavam de maneira mais resiliente as quedas, como sendo parte da doença e algo que, embora ameaçador, era parte da doença⁹. Embora o AVC uma vez instalado não leve a um quadro progressivo, todos os déficits se apresentam de forma aguda e talvez o ajuste emocional seja mais difícil, mesmo ao longo do tempo, existe uma esperança de melhora. A doença de Parkinson é progressiva, mas de instalação mais lenta, o que, talvez, permita um melhor ajustamento dos pacientes.

A maioria das pesquisas incluídas na revisão são pesquisas qualitativas e envolveram entrevistas semiestruturadas, exceto Da Silva, CP et al. (2014) que incluíram também pesquisas quantitativas. A pesquisa qualitativa tem grande importância na área da saúde. Ela permite o conhecimento das opiniões e valores dos pacientes e a possibilidade de se oferecer o cuidado centrado na pessoa. Para Prior et al. (2020), o envolvimento significativo centrado na pessoa está ocorrendo com mais frequência em ambientes de saúde. Ouvir, respeitar e levar em consideração a opinião do paciente fornece um caminho para a participação centrada na pessoa, reconhecendo que a experiência do consumidor e o conhecimento deste é, cada vez mais, considerado importante para complementar o conhecimento e o trabalho profissional. De acordo com os autores, a entrevista é um dos métodos indicados para se conhecer a opinião e as experiências dos pacientes. Os autores afirmam ainda que as entrevistas podem ser usadas para coletar informações como parte de coleta de dados qualitativos e quantitativos para pesquisa e perguntas semiestruturadas com instruções podem ser mais valiosas para encorajar narrativas ¹⁸.

Do ponto de vista das implicações para a clínica desse trabalho, vê-se que os múltiplos fatores associados à preocupação dos pacientes e cuidadores com quedas também realçam a necessidade de uma equipe multidisciplinar para gerir as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos cuidadores e dos seus destinatários,

já que uma influencia a outra. Dado que as quedas são multifatoriais, a abordagem interdisciplinar pode incluir médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, de acordo com a necessidade do binômio cuidador-paciente⁷.

Considerando-se que muitas vezes os cuidadores estão fortemente sobrecarregados, esses podem beneficiar-se de apoio mais direto, contribuindo para a redução do seu medo de quedas. Além disso, é imperativo fornecer instruções aos cuidadores sobre como lidar efetivamente com as repercussões do comprometimento cognitivo e das quedas dos pacientes^{9,14}.

Ouvir os pacientes e seus cuidadores acerca do medo de quedas é imperativo e permite que se aborde o assunto e trate de maneira mais personalizada, encontrando para cada caso o melhor equilíbrio entre risco e mobilidade, uma vez que o imobilismo impacta tanto as estruturas e função, quanto a atividade e a participação. Pacientes que refletem sobre a causa e o impacto das suas experiências com as quedas, tem maior probabilidade de desenvolver estratégias para reduzir o risco de futuras quedas e aumentar o nível de atividade¹⁹.

As principais limitações desses estudos podem ser descritas como o baixo número de participantes nos artigos encontrados. Assim a generalização para toda a população não é possível., embora os achados podem ser informativos entre populações similares. Também não foram consultadas outras bases de dados, as quais poderiam ter retornado outros estudos. Contudo, nos artigos encontrados, foi feita uma pesquisa manual e nenhuma nova referência foi encontrada, o que é um indício de que as principais referências sobre o tema possam ter sido incluídas nessa revisão.

Outros estudos precisam ser conduzidos, avaliando a eficácia de estratégias de prevenção de quedas e de medo de cair entre pacientes neurológicos e seus cuidadores.

7 CONCLUSÃO

A literatura revisada aponta que o medo de cair é presente entre a maioria da população de pacientes neurológicos e seus cuidadores. Esse medo leva a limitação de atividade e restrição de participação, sendo fortemente influenciado por fatores pessoais e ambientais, bem como por deficiências de estrutura e função, que incluem alterações sensoriais e motoras, como o déficit no equilíbrio e fraqueza motora. Esses achados referem-se tanto aos pacientes quanto aos cuidadores. Depois de uma queda, tanto pacientes quanto cuidadores, preferem adotar um estilo de vida mais sedentário.

REFERÊNCIAS

- 1 Baixinho CL, Dixe MA, Henriques MA, Marques-Vieira C, Sousa L. **O medo de queda nos profissionais que cuidam de idosos institucionalizados**. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200258.
- 2 Castro, Caio Roberto Aparecido de Paschoal, Tomasetto, Lilian Celina, Braga, Douglas Martins, Branco, Fabio Rodrigues, & Moraes, Alexandre Lara. **Relato de quedas na população neurológica adulta e sua importância no setor de fisioterapia aquática**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 2016;16(2), 47-54.
- 3 Silva F da, Alvarez AM, Nunes SFL, Silva MEM, Santos SMAD. **Avaliação do risco de quedas entre pessoas com doença de Parkinson**. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210131.
- 4 Honaker JA, Kretschmer LW. **Impact of fear of falling for patients and caregivers: perceptions before and after participation in vestibular and balance rehabilitation therapy**. Am J Audiol. 2014;23(1):20-33.
- 5 Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. **Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos**. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016;21(10):3193–202.
- 6 Welter YP, Toccheto K, Tuni DC, Camargo GC, Piccinini AM. **Analysis of self-perceived overload in caregivers of neurological patients: an integrative review** Welter, **Análise da sobrecarga autopercebida em cuidadores de pacientes neurológicos: uma revisão integrativa**. Revista FisiSenectus. 2021;9.73-84.
- 7 Batchelor FA, Mackintosh SF, Said CM, Hill KD. **Quedas após acidente vascular cerebral**. Curso Int J. 2012;7(6):482-90.
- 8 Yang R, Donaldson GW, Edelman LS, Cloyes KG, Sanders NA, Pepper GA. **Fear of older adult falling questionnaire for caregivers (FOAFQ-CG): Evidence from content validity and item-response theory graded-response modelling**. J Adv Nurs. 2020;76(10):2768-2780.
- 9 Walsh M, Galvin R, Horgan NF. **Fall-related experiences of stroke survivors: a meta-ethnography**. Disabil Rehabil. 2017;39(7):631-640.
- 10 Schmid AA, Rittman M. **Consequences of poststroke falls: activity limitation, increased dependence, and the development of fear of falling**. Am J Occup Ther. 2009;63(3):310-6.
- 11 Brasil Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de**

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

12 Huang Y, Canning CG, Song J, Clemson L, Allen NE. **How does perceived fall risk influence decisions about whether to undertake activities in people with Parkinson's disease and their care partners? A qualitative study.** *Disabil Rehabil.* 2022 Oct;44(20):6000-6008

13 Xu T, O'Loughlin K, Clemson L, Lannin NA, Dean C, Koh G. **Developing a falls prevention program for community-dwelling stroke survivors in Singapore: client and caregiver perspectives.** *Disabil Rehabil.* 2019;41(9):1044-1054

14 Faes MC, Reelick MF, Joosten-Weyn Banningh LW, Gier Md, Esselink RA, Olde Rikkert MG. **Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: foundations for an intervention to prevent falls.** *Aging Ment Health.* 2010;14(7):834-42.

15 Ang SGM, O'Brien AP, Wilson A. **Understanding carers' fall concern and their management of fall risk among older people at home.** *BMC Geriatr.* 2019;24;19(1):144.

16 Costa TF da, Gomes TM, Viana LR de C, Martins KP, Costa KN de FM. **Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores.** *Rev Bras Enferm [Internet].* 2016;69(5):933–9.

17 Da Silva, C. P., Carlegis, M., Suchma, K., & Ostwald, S. K. **Falling, Balance Confidence, and Fear of Falling After Chronic Stroke.** *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics,* 2014; 32(4), 353–367.

18 Prior SJ, Mather C, Ford K, et al **Person-centred data collection methods to embed the authentic voice of people who experience health challenges** *BMJ Open Quality* 2020; 9:e000912.

19 Roe, B., Howell, F., Riniotis, K., Beech, R., Crome, P. and Ong, B.N. **Older people's experience of falls: understanding, interpretation and autonomy.** *Journal of Advanced Nursing,* 2008; 63: 586-596.