

Saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas

Knowledge and practices of elderly women about fall prevention

Conocimientos y prácticas de las ancianas sobre la prevención de caídas



Iara Sescon Nogueira^a

Jhenicy Rubira Dias^a

Larissa Padoin Lopes^a

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^a

Como citar este artigo:

Nogueira IS, Dias JR, Lopes LP, Baldissera VDA. Saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210145. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210145.pt>

RESUMO

Objetivo: Desvelar os saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas.

Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, desenvolvida com oito idosas de um grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde no estado do Paraná. Os dados foram obtidos por entrevistas individuais, submetidos à análise lexicográfica por meio da Classificação Hierárquica Descendente utilizando o *software* IRaMuTeQ®, e discutidos com o referencial teórico-analítico da Práxis Freiriana.

Resultados: Emergiram seis classes: 1. Vivências, experiências e práticas de Educação em Saúde; 2. O avançar da idade como fator para ocorrência das quedas; 3. Práticas preventivas de quedas; 4. As quedas e suas consequências; 5. Importância das práticas preventivas; e 6. Fatores de risco ambientais e comportamentais no domicílio de idosos.

Conclusão: Os saberes e práticas foram apreendidos a partir de vivências, experiências prévias e práticas educativas na Atenção Primária à Saúde, concretizados na práxis e mediado pela realidade concreta e diálogo emancipador.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Prevenção de acidentes. Saúde do idoso. Idoso. Atenção primária à saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: Unveil the knowledge and practices of elderly women about the prevention of falls.

Methods: Qualitative, exploratory-descriptive research, developed with eight elderly women from a community group at a Basic Health Unit in the state of Paraná. Data were obtained through individual interviews, submitted to lexicographical analysis through the Descending Hierarchical Classification using the IRaMuTeQ® software, and discussed with the theoretical-analytical framework of Paulo Freire's Praxis.

Results: Six classes emerged: 1. Experiences, background, and practices of Health Education; 2. Advancing age as a factor for the occurrence of falls; 3. Fall prevention practices; 4. Falls and their consequences; 5. Importance of preventive practices; and 6. Environmental and behavioral risk factors in the elderly's home.

Conclusion: Knowledge and practices were learned from experiences, background, and educational practices in Primary Health Care, implemented in praxis and mediated by concrete reality and emancipatory dialogue.

Keywords: Accidental falls. Accident prevention. Health of the elderly. Aged. Primary health care. Public health.

RESUMEN

Objetivo: Revelar los conocimientos y prácticas de las ancianas sobre prevención de caídas.

Métodos: Investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva, desarrollada con ocho ancianas de un grupo comunitario en una Unidad Básica de Salud del estado de Paraná. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas individuales, sometidos a análisis lexicográfico utilizando la Clasificación Jerárquica Descendente del software IRaMuTeQ®, y discutidos con el marco teórico-analítico de la Praxis de Paulo Freire.

Resultados: Surgieron seis clases: 1. Experiencias, vivencias y prácticas de Educación para la Salud; 2. La edad avanzada como factor de ocurrencia de caídas; 3. Prácticas de prevención de caídas; 4. Caídas y sus consecuencias; 5. Importancia de las prácticas preventivas; y 6. Factores de riesgo ambientales y de comportamiento en los hogares de ancianos.

Conclusión: Los conocimientos y prácticas se aprendieron a partir de vivencias, experiencias previas y prácticas educativas en Atención Primaria de Salud, concretadas en la praxis, mediadas por realidad concreta y diálogo emancipatorio.

Palabras clave: Accidentes por caídas. Prevención de accidentes. Salud del anciano. Anciano. Atención primaria de salud. Salud pública.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O ritmo do envelhecimento populacional mundial acelerou ao longo do século XXI e, no Brasil, as projeções não são distintas da tendência global, sendo que o processo de envelhecimento está ainda mais rápido, relacionando-se com as inovações nas áreas médicas, a diminuição da mortalidade, a redução na taxa de reprodução e o aumento da qualidade de vida populacional⁽¹⁾.

Esse rápido crescimento da população idosa brasileira trouxe inúmeras mudanças para o cenário da saúde pública, causando modificações no perfil epidemiológico em que agravos de saúde e doenças associadas com o aumento da idade e declínio físico-funcional ganharam maior notoriedade⁽¹⁻²⁾. Nesse contexto, as quedas emergem entre os mais comuns e incapacitantes agravos enfrentados pelos idosos, pois impactam negativamente na qualidade de vida dos mesmos e trazem inúmeras consequências pós-queda, como a perda da capacidade funcional e a autonomia, além de acarretar problemas emocionais e sociais⁽²⁾. As causas das quedas possuem aspecto multifatorial, e incluem fatores intrínsecos, com vertentes fisiológicas, patológicas, psicológicas e comportamentais, além de fatores extrínsecos, relacionados com o ambiente em que transita o idoso⁽³⁾.

No Brasil, a prevalência de quedas em idosos que residem em áreas urbanas é elevada, e estima-se que aproximadamente 6,2 milhões de idosos vivenciaram queda somente no ano de 2016. A prevalência de quedas é maior entre as mulheres idosas, e esse número tende a aumentar a cada ano⁽⁴⁾. Diante dessa problemática, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge enquanto cenário essencial para o acompanhamento integral e contínuo da população idosa, executando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, a fim de reduzir os índices de morbimortalidades e garantir a autonomia e independência do público idoso⁽¹⁻²⁾.

Ao se tratar da prevenção de quedas em idosos, as práticas de Educação em Saúde promovidas pelos profissionais da APS são consideradas uma estratégia indispensável para a redução desse agravo⁽⁵⁾. As mesmas são a base para a promoção da saúde e auxiliam na prevenção das quedas em idosos ao possibilitar o empoderamento da população idosa a partir de mudanças de comportamentos de risco que influenciam na ocorrência desse evento⁽⁶⁾.

Para isso, ressalta-se a importância de os profissionais de saúde da APS planejarem e desenvolverem ações educativas que possibilitem aos idosos qualificar os saberes e as práticas que permeiam a prevenção de quedas em idosos, posto que o preparo e conhecimento adequado sobre a ocorrência de quedas em idosos e a atenção necessária ao problema podem orientar medidas preventivas mais adequadas e efetivas⁽⁶⁻⁷⁾.

Considerando que o conhecimento dos indivíduos em relação aos fatores de risco relacionados às quedas constitui condição necessária para o desenvolvimento de ações preventivas⁽⁸⁾, os profissionais de saúde que integram as equipes da APS possuem o papel fundamental de auxiliar os idosos na problematização das quedas⁽⁹⁾, inserindo o idoso como o protagonista do saber, de modo que os mesmos possam reconhecer os fatores de risco para as quedas e adaptar condições para que as mesmas possam ser evitadas, reforçando a importância do autocuidado e transformando os saberes e práticas nesse contexto⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, tornou-se essencial desvelar quais são os saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas, a fim de desenvolver estratégias educativas problematizadoras e efetivas na APS visando a prevenção desse agravo, considerando a realidade dessa população. Assim, esse estudo pautou-se na seguinte questão: Quais são os saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas? Objetivou-se, portanto, desvelar os saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas.

■ MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, tendo como público-alvo 10 idosas frequentadoras de um grupo de convivência vinculado à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Norte Central do estado do Paraná, Brasil. A UBS é referência para cerca de oito mil moradores, e sua área de abrangência compreende quatro bairros. Existem, além de residências, comércios, praças, uma Academia da Terceira Idade (ATI), escolas, centros municipais de educação infantil, um hospital e duas instituições de longa permanência para idosos. A UBS possui uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculada, sendo composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, duas Agentes Comunitárias de Saúde, uma dentista e uma técnica em higiene bucal.

Tratou-se de uma amostra por conveniência, devido a parceria prévia existente do grupo de convivência com um projeto de extensão em Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior, do qual as pesquisadoras fazem parte, de modo a colaborar com as futuras intervenções educativas em saúde. O grupo existe desde o ano de 2013, e anteriormente ao período de pandemia de COVID-19 suas atividades ocorriam semanalmente, sob coordenação e execução dos profissionais de saúde da UBS, em parceria com os integrantes do projeto de extensão supracitado, desde o ano de 2015.

O estudo incluiu participantes idosas que estavam matriculadas em atividades sociais e possuíam um nível de

independência. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e ser participante do grupo de convivência independentemente do tempo em que participa do mesmo. Como critérios de exclusão elegeram-se: não apresentar capacidade cognitiva preservada segundo o *Brazilian telephone Mini-Mental State Examination* (Braztel-MMSE)⁽¹¹⁾ e não ser localizada após cinco tentativas de contato telefônico no momento da coleta de dados. Durante uma reunião realizada em fevereiro de 2020, todas as integrantes foram convidadas a participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2020, a partir da realização de entrevista individual semiestruturada via telefone, utilizando um roteiro elaborado pelas pesquisadoras e composto por 20 questões norteadoras acerca dos saberes e as práticas sobre prevenção de quedas, relacionadas com o conhecimento da frequência do evento em idosos, gravidade, causas, consequências, fatores preventivos, fontes de informação, experiências e vivências prévias, e as estratégias de prevenção por eles praticadas, além de questões sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação) e de saúde (histórico de queda prévia) para caracterização dos participantes.

A fim de evitar vieses, esse roteiro de questões foi previamente adequado por nove juízes com conhecimento na área de enfermagem, saúde do idoso, quedas em idosos e/ou APS. Os mesmos foram convidados pelos pesquisadores para compor o banco de juízes considerando suas expertises, de modo a contribuir com a pesquisa ao ajustar o roteiro de entrevista a partir da adequação da forma, sequência e da linguagem utilizada nas perguntas a serem feitas nas entrevistas, a fim de abranger o fenômeno a ser investigado e atingir o objetivo proposto.

As entrevistas foram realizadas mediante ligação telefônica, sendo todas audiogravadas utilizando um aplicativo de celular, o *Call Recorder*[®], conduzidas por uma pesquisadora, em dias e horários previamente agendados e tiveram duração média de 25,5 minutos. Duas idosas não foram localizadas após cinco tentativas de contato telefônico. Assim, atendendo aos critérios de inclusão, oito idosas participaram da pesquisa.

Para a organização e processamento dos dados obtidos, as ligações foram transcritas na íntegra e o material foi organizado em um *corpus* sobre os saberes e práticas preventivas de quedas dos idosos, que foi submetido à análise lexicográfica utilizando o *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires - IRaMuTeQ*[®], por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)⁽¹²⁾.

A análise lexicográfica foi apresentada em formato de quadro, elaborado pelas pesquisadoras e organizados por

classes em ordem decrescente de Unidades de Contexto Elementar (UCE), agrupadas conforme repartições e sub-repartições do dendograma gerado pela CHD⁽¹²⁾. As classes foram minuciosamente interpretadas, analisadas, nominadas, e representadas pelas UCE - depoimentos dos idosos - que ilustraram cada classe. Para a caracterização dos idosos, esses dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2010[®] e analisados por estatística descritiva.

Os achados foram discutidos com o referencial teórico-analítico da Práxis Freiriana, ao afirmar que os saberes e práticas acerca da prevenção de quedas em idosos ocorrem na interação entre os envolvidos, a partir de uma práxis mediada pela realidade concreta e diálogo emancipador⁽¹³⁾.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos no Brasil, e por se tratar de um recorte de estudo maior, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias anteriormente à coleta desses dados, durante uma reunião do grupo de convivência. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer nº 3.593.037/2019 (CAAE: 16810419.0.0000.0104). Para assegurar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram codificados com a sigla "I", referindo-se ao termo "Idosa", seguido por números arábicos que corresponderam à ordem das entrevistas.

■ RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito idosas com idades de 61 a 78 anos, média de 73,12 anos. Em relação ao estado civil, quatro eram viúvas, três casadas e uma divorciada. Sobre a escolaridade, três não eram alfabetizadas e cinco possuíam o ensino fundamental incompleto. Referente à ocupação, cinco eram aposentadas, duas eram donas de casa, e apenas uma estava empregada. Sete idosas relataram que já vivenciaram episódios de queda após a terceira idade.

O processamento do *corpus* identificou 9.585 palavras distintas, distribuídas em 555 formas ativas e divididas em 222 UCE, com aproveitamento total de 80,73% do *corpus*. Foram originadas do dendograma da CHD seis classes de análise. O dendograma foi dividido inicialmente em duas repartições. A primeira repartição se dividiu em duas sub-repartições: da primeira sub-repartição obteve-se a classe 6 (UCE=23%), e a segunda sub-repartição gerou a classe 3 (UCE=18,5%) e a classe 5 (UCE=14%). A segunda repartição do dendograma também se dividiu em duas sub-repartições: a primeira gerou a classe 1 (UCE=17,1%) e a segunda sub-repartição gerou a classe 2 (UCE=13,1%) e classe 4 (UCE=14,4%) (Quadro 1).

Classes	Nominação	Análise Lexicográfica			
		Palavras (p <0,0001)*	eff. total**	χ^2 ***	%****
Classe 6 23%51 UCE	Fatores de risco ambientais e comportamentais no domicílio de idosos: cenário para a ocorrência de quedas	Subir	24	34.83	70.83
		Escada	11	30.19	90.91
		Liso	12	26.12	83.33
		Quarto	7	24.23	100.0
		Piso_antiderrapante	9	23.03	88.89
		Encima	9	23.03	88.89
		Cadeira	20	21.94	65.0
		Morar	6	20.68	100.0
		Quintal	8	19.53	87.5
		Casa	57	18.91	43.86
		Limpar	7	16.08	85.71
		Lavar	7	16.08	85.71
Classe 3 18,5%41 UCE	Práticas preventivas de quedas: reduzindo os fatores de riscos extrínsecos e ambientais	Tropeçar	22	40.08	68.18
		Olhar	10	26.33	80.0
		Quebrar	20	25.18	60.0
		Lugar	23	24.67	56.52
		Molhado	14	20.83	64.29
		Chinelo	12	19.57	66.67
		Chão	36	19.25	44.44
		Comprar	4	17.98	100.0

Quadro 1 – Análise lexicográfica das classes referentes aos saberes e práticas de idosos sobre prevenção de quedas, listadas conforme dendograma da CHD, município do Norte Central do estado do Paraná. Paraná, Brasil, 2020

Classes	Nominação	Análise Lexicográfica			
		Palavras (p < 0,0001)*	eff. total**	χ^2 ***	%****
Classe 5 14%31 UCE	As quedas podem ser evitadas: reconhecimento e importância das práticas preventivas	Precisar	25	49.7	60.0
		Segurar	8	37.35	87.5
		Atravessar	5	31.52	100.0
		Apoio	5	31.52	100.0
		Caminhar	42	30.31	40.48
		Prestar	4	25.1	100.0
		Cara	4	25.1	100.0
		Rua	14	23.19	57.14
		Parede	3	18.74	100.0
		Barra	3	18.74	100.0
		Bater	10	18.47	60.0
Classe 1 17,1%38 UCE	Vivências, experiências prévias e práticas de Educação em Saúde: construindo saberes e práticas sobre prevenção de quedas	Aprender	20	61.26	80.0
		Grupo_convivência	9	45.42	100.0
		Unidade_básica	19	31.05	63.16
		Assistir	6	29.86	100.0
		Orientar	30	26.44	50.0
		Explicar	7	23.97	85.71
		Saber	29	22.83	48.28
		Prevenir	17	22.57	58.82
		Bom	12	21.95	66.67
		Conversar	15	20.85	60.0
		Reunião	4	19.72	100.0
		Televisão	4	19.72	100.0
		Ensinar	4	19.72	100.0
Ajuda	17	16.65	52.94		

Quadro 1 – Cont.

Classes	Nominação	Análise Lexicográfica			
		Palavras (p <0,0001)*	eff. total**	χ^2 ***	%****
Classe 4 14,4%32 UCE	As quedas - e suas consequências - são percebidas como um dos principais agravos para a manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida do idoso	Tombo	10	36.51	80.0
		Remédio	5	30.37	100.0
		Doer	7	29.78	85.71
		Dia	20	22.56	50.0
		Levar	21	20.73	47.62
		Passar	12	19.83	58.33
		Grande	3	18.06	100.0
		Hospital	5	17.84	80.0
		Tontura	13	17.4	53.85
		Tomar	20	16.67	45.0
		Joelho	8	15.55	62.5
		Dor	8	15.55	62.5
Classe 2 13,1%29 UCE	O avançar da idade como fator predisponente para a ocorrência das quedas: fatores de risco intrínsecos	Fraco	18	99.17	88.89
		Perna	19	79.42	78.95
		Idoso	44	50.7	45.45
		Fraqueza	5	34.04	100.0
		Idade	4	27.11	100.0
		Ficar	55	24.89	32.73
		Fácil	7	21.68	71.43
		Quebra	3	20.24	100.0
		Facilitar	3	20.24	100.0
		Parecer	5	20.18	80.0
		Difícil	11	17.54	54.55
		Jovem	6	15.6	66.67

Quadro 1 – Cont.

Fonte: dados da pesquisa (2020). Organizado pelo software IRaMuTeQ®.

*Nível de significância da associação da palavra com a classe de $p < 0,0001$.

**Número de segmentos de texto no corpus que contém determinada palavra.

*** χ^2 de associação da palavra com a classe.

****Porcentagem da ocorrência da palavra nos segmentos de texto da classe.

Fatores de risco ambientais e comportamentais no domicílio de idosos: cenário para a ocorrência de quedas

A Classe 6 (UCE=23%) evidenciou os saberes e práticas das idosas acerca dos fatores de riscos ambientais e comportamentais presentes no domicílio, cenário para a ocorrência de quedas. Foram citados como fatores de risco ambientais para quedas a presença de pisos lisos e escorregadios, escadas, uso de tapetes e sapatos sem antiderrapantes, além de comportamentos de risco relacionados com as atividades de vida diária. A presença de piso antiderrapante foi apontada como um aliado para segurança do ambiente domiciliar, atuando como uma ferramenta protetiva. Segundo as idosas, a presença de fatores de riscos ambientais pode atuar de forma a aumentar o risco para queda, aliado aos fatores comportamentais e organizativos, conforme apresentado nas seguintes UCE:

Na lavanderia onde lavamos roupa, o chão é liso, é preciso ter cuidado [...] um quarto é de piso liso, o outro que é uma área de antiderrapante. (13)

O banheiro aqui de casa também é de piso antiderrapante então não tem risco de cair, porque não tem onde escorregar, e eu não subo encima de cadeira e também não deixo nada alto, deixo tudo baixo onde eu possa alcançar. (14)

O perigo maior que tem aqui em casa é aquela escada para subir. (15)

Existem pessoas que sobem encima de cadeira para limpar o que está no alto e tem que ter muito cuidado, não deixar o chão molhado, não deixar tapete que desliza. (12)

Eu sempre coloco sapato que não tem solado liso. (16)

Na hora que estiver lavando um quintal, o sabão escorrega muito, é um perigo. (16)

Práticas preventivas de quedas: reduzindo os fatores de riscos extrínsecos e ambientais

A Classe 3 (UCE=18,5%) corroborou à classe anterior ao exemplificar as práticas preventivas de quedas e os cuidados tomados pelas idosas ao reconhecer os fatores de riscos extrínsecos e ambientais. Foram relatadas as estratégias utilizadas por elas para prevenir quedas no ambiente domiciliar, como secar pisos após a limpeza, evitar caminhar por pisos escorregadios, armazenar mantimentos e utensílios em locais de fácil acesso, evitar a utilização de tapetes no domicílio e o uso de chinelos, optar por utilizar sapatos com

solado antiderrapante e evitar deixar objetos espalhados pelo chão da casa, evitando tropeços. Seguem os depoimentos:

Quando limpo o chão e fica meio molhado, eu deixo secar para depois eu caminhar. (12)

Eu sempre gostei de deixar as coisas mais embaixo, em lugar que eu alcanço e posso pegar com o braço. (15)

Quando o chão está molhado, eu calço um sapato que não escorrega, pois existem chinelos que escorregam. Eu não piso no molhado, evito de pisar naquele lugar, caminho por outro canto. (16)

É perigoso cair na rua, porque pode ter uma pedra, tropeçar. Em casa eu não deixo nada fora do lugar que pode tropeçar. Eu me cuido muito bem. (15)

Esses tapetes mais ruins, que caminhava e relava e ele já ficava tudo amontoado, nós já retiramos. (14)

As quedas podem ser evitadas: reconhecimento e importância das práticas preventivas

A Classe 5 (UCE=14%) evidenciou o reconhecimento e a importância das práticas preventivas para evitar quedas na perspectiva das idosas, que compreendem que as quedas podem ser evitadas. Destacam a necessidade de cuidados e atenção ao caminhar, sobretudo no ambiente urbano, evitando obstáculos e comportamentos de risco que podem ocasionar quedas. Ressaltam ainda, a utilização de auxílios para mobilidade que permitam apoio e maior segurança ao caminhar pelas ruas e calçadas. A esse respeito, as idosas relataram:

Precisa tomar cuidado, isso eu já sei [...] Porque o idoso, para caminhar precisa estar procurando lugar para pisar, tem que ter um apoio, segurar em alguma coisa. (11)

As quedas podem ser evitadas, mas precisamos ter cuidado, prestar atenção no que nós estamos fazendo, onde estamos pisando. As calçadas são muito ruins para caminhar. (15)

Quando eu saio de casa, eu caminho com muito cuidado. Quando vou atravessar a rua tem que ter muito cuidado. [...] Para caminhar temos de estar andando e vendo onde estamos pisando. Podemos deixar alguma coisa que pode tropeçar, batendo em alguma coisa, não segurar e cair. (13)

Temos que tomar mais cuidado e prestar mais atenção quando estamos caminhando. Precisa dar atenção, porque se não der, de repente pode cair, e prestando mais atenção pode melhorar [...] Eu também evito as calçadas, porque são cheias de buraco, cheia de perigo. (12)

Vivências, experiências prévias e práticas de Educação em Saúde: construindo saberes e práticas sobre prevenção de quedas

A Classe 1 (UCE=17,1%) clarificou que os saberes das idosas sobre prevenção de quedas foram apreendidos a partir de vivências e experiências prévias, por meio de informações recebidas através dos meios de comunicação, e do desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde na UBS, ofertadas aos idosos pela equipe de saúde e ocorridas durante as reuniões do grupo de convivência - destacado como sendo um local de muita aprendizagem -, mediante a realização de palestras, orientações e compartilhamento de saberes e práticas entre profissionais e usuários. Seguem os relatos:

Conversar com o pessoal da unidade básica, os profissionais da saúde, pode ajudar prevenir as quedas. Porque nós aprendemos, nós vemos e já ficamos sabendo que é perigoso e já temos mais cuidado, nós aprendemos. (12)

Vemos as pessoas, como vocês profissionais na unidade básica, tinha aula, orientava, conversava sobre muitas coisas, e muitas coisas aprendemos [...] aprendemos de ver os profissionais nos ensinando. (16)

As informações sobre quedas eu aprendi na vivência. (12)

Aprendi na unidade básica. O médico e a enfermeira davam palestras sempre para nós. [...] eu aprendi muita coisa no grupo de convivência. (16)

Aprendi porque eu vejo sobre queda, vejo muitas pessoas orientar, eu escuto. Eu já caí, minha mãe já caiu, eu mesmo já caí, uma comadre minha já caiu. Os profissionais da unidade básica orientam sobre quedas, sobre nós termos cuidados para não cair. (17)

Nós vemos orientação na televisão e em muitas reuniões do grupo de convivência. (13)

As quedas - e suas consequências - são percebidas como um dos principais agravos para a manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida do idoso

A Classe 4 (UCE=14,4%) demonstrou que as idosas compreendem as consequências negativas das quedas para a manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida da pessoa idosa, a partir de quedas prévias e experiências de amigos e/ou familiares. Em seus relatos, pontuam como consequências os agravos físicos, ferimentos, fraturas, imobilidade, incapacidades, hospitalização e óbito em

decorrência das quedas, e por isso, destacam a importância da prevenção e cuidado. Seguem as UCE:

As consequências é tudo coisa ruim. A pessoa pode morrer igual a minha vó morreu, o meu padraço também morreu devido uma queda. Pode ficar de cama sem poder caminhar, pode quebrar uma perna e a coluna, só traz sofrimento. (16)

Eu já caí uns tombos. O idoso precisa tomar muito cuidado, pois depois que cai e vai pro hospital, fica na cama e não anda mais. (13)

O meu padraço morreu, ele caiu e quebrou o osso, o fêmur. Foi para a cama e não andou mais. Cuidaram dele até o dia em que ele morreu. Eu já tenho várias experiências de tombos. (16)

Meu marido saiu para caminhar e levou dois tombos, caiu duas vezes. Ele deve ter tropeçado, ele levou um tombo tão grande que ele machucou o rosto, coitado. Estava sangrando, quebrou a prótese dele na boca. (17)

Pode quebrar um braço, uma perna, ou uma costela, e então blau blau, morreu né. (15)

O avançar da idade como fator predisponente para a ocorrência das quedas: fatores de risco intrínsecos

A Classe 2 (UCE=13,1%) retratou que as idosas reconhecem os episódios de quedas como sendo um agravo comum e frequente na velhice, decorrente e facilitado pelo processo de envelhecimento senescente e patológico. Por fim, relacionam as quedas com a presença de fatores de risco intrínsecos, como fraqueza, doenças crônicas, déficits visuais e cognitivos, atribuindo, por vezes, fragilidade às pessoas idosas e limitações trazidas pelo avançar da idade, que contribuem para a ocorrência de quedas, conforme exposto nas seguintes UCE:

Fraqueza também, as vezes está com a perninha fraca e qualquer coisa tropeça. Tem pessoas idosas que não conseguem erguer a pontinha do pé e tropeça, tudo faz cair. (11)

Os idosos não têm aquela destreza que o jovem tem, é mais fácil para cair. As pernas também já estão mais fracas, a mente também já está mais fraca. É muita coisa que ajuda, ajuda a atrapalhar e a causar uma queda. (16)

Quando a pessoa está de idade, idosa, e também não está boa de saúde, é mais fácil cair. Porque a pessoa idosa vai ficando mais fraca, as pernas pode dar uma bambeada. (13)

Tem uns idosos que ficam mais fraco. Tem umas pessoas idosas que não enxergam direito, contribui muito para uma queda se a pessoa é fraca e não enxerga bem, tem muitos idosos com catarata e outras doenças. (18)

Nós idosos podemos cair, cada dia que vai passando a pessoa idosa vai ficando fraca, com pouca força. (12)

■ DISCUSSÃO

De modo geral, as idosas participantes do estudo, quase em sua totalidade, referiram episódios de queda prévia após a terceira idade e conhecem idosos próximos ou familiares que também foram vítimas desse agravo. As experiências prévias resultam em um maior conhecimento sobre a gravidade e fatores de risco associados à ocorrência de quedas, bem como amplia os saberes acerca das práticas preventivas e das consequências negativas para a saúde da pessoa idosa, como observou-se no presente estudo. É importante salientar que a vivência desse agravo, ou seja, a experiência da queda agrega conhecimentos sobre o assunto⁽⁸⁾.

Assim, os saberes e práticas de idosas sobre prevenção de quedas assumiram diferentes significados que permearam os fatores de riscos extrínsecos - ambientais e comportamentais - e os fatores de riscos intrínsecos, além do reconhecimento da prevenção, das consequências negativas do pós-queda para a saúde da população idosa, e também da vulnerabilidade das mesmas para esse agravo. Isto posto, evidenciou-se que os saberes e práticas acerca desta temática estiveram relacionados com a aprendizagem a partir de vivências e experiências prévias, como também mediado pelo diálogo emancipador entre profissionais de saúde, idosos, amigos e/ou familiares, possibilitando a ação-reflexão-ação e beneficiando o processo de construção de saberes e transformação de práticas preventivas, favorecido pela realidade de vida concreta⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No tocante a isso, a Classe 6 esboçou o conhecimento e as práticas das idosas acerca dos fatores de riscos ambientais para quedas, além dos fatores protetivos, como a presença de piso antiderrapante no ambiente domiciliar. Observou-se que a aprendizagem sobre a temática queda é pautada em situações-problemas reais e fruto da experiência vivida, por elas próprias ou por alguém próximo, familiares, amigos e/ou vizinhos⁽¹³⁾. Diante disso, as experiências levaram a reflexão e a conscientização sobre as quedas, de modo que gerou transformações na prática, como a mudança de comportamentos de risco, e a não realização de tais ações, como evitar subir em cadeiras, caminhar em pisos escorregadios e utilizar calçados inadequados, portanto, ação-reflexão-ação⁽¹³⁾.

Os acidentes por quedas envolvendo os fatores de risco extrínsecos estão frequentemente relacionadas à ocorrência de um único episódio de queda. Após a queda, ocorre a identificação do fator de risco que levou ao agravo, e assim, hábitos e práticas de risco similares são, muitas vezes, extintas⁽³⁾. Neste sentido, destaca-se a importância da reflexão sobre a ação realizada, de modo que tal posicionamento, de refletir e repensar sobre o acontecimento, permite a transformação das ações, e no contexto das quedas em idosos, permite a prevenção de futuros episódios, a partir de mudanças no cotidiano de vida dos fatores de risco modificáveis, concretizando a práxis⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Ainda sobre os fatores extrínsecos relacionados ao risco de quedas, um estudo analisou os riscos ambientais encontrados no domicílio de idosos atendido pela equipe de ESF e identificou que os riscos mais frequentes foram encontrados no banheiro, na escada e também relativos à iluminação - também citados pelas idosas da presente pesquisa - constatando a importância da avaliação ambiental feita por profissionais de saúde na APS para auxiliar na identificação dos fatores de risco modificáveis no domicílio de idosos⁽¹⁵⁾.

Sobre as práticas preventivas no ambiente domiciliar evidenciadas na Classe 3, sabe-se que auxiliam para evitar as quedas em idosos, posto que mudanças nos comportamentos e adoções de medidas que visem reduzir os riscos estão entrelaçadas com a redução nos impactos causados por esse agravo, além de estarem associadas com a diminuição de internações e de óbitos em idosos⁽⁸⁾. Por isso, é possível afirmar que as modificações no ambiente domiciliar praticadas pelas idosas se apresentam como forte estratégia para prevenir as quedas.

Tais ações se manifestaram por alterações no domicílio, como a retirada de tapetes e a mudança de mobília, além de evitar comportamentos de risco, como caminhar em pisos escorregadios, subir em cadeiras e usar calçados inadequados, prestando maior atenção aos demais riscos presentes do domicílio e atuando como uma ferramenta benéfica para a segurança do idoso, valorizando práticas preventivas cujo foco principal é a adequação do ambiente⁽¹⁵⁾.

Rotineiramente, as medidas preventivas praticadas por idosos relacionam-se às experiências prévias e ao fator desencadeante que já os levaram anteriormente a cair, coadunando com a práxis^(10,13-14). Apesar disso, uma pesquisa evidenciou que após a queda, 40% dos idosos que caíram em suas residências não fizeram nenhuma modificação ambiental no local, sendo um agravante para novas quedas relacionado com limitações econômicas e sociais, vistas como empecilhos para a adoção de práticas preventivas e modificações ambientais⁽¹⁶⁾.

De tal modo, a Classe 5 expôs que as idosas do estudo reconhecem que as quedas podem ser evitadas, destacando também como uma das estratégias preventivas por elas utilizadas o cuidado e atenção ao caminhar, sobretudo no ambiente urbano. Tais medidas são coerentes ao considerar que 50% dos idosos brasileiros residentes em áreas urbanas possuem medo de atravessar as ruas e de cair devido defeitos nos pavimentos, sendo esses fatores de risco presentes nos espaços urbanos e associados à ocorrência de quedas⁽⁴⁾.

Nessa lógica, a prática do autocuidado e o ato de reconhecer os riscos e as formas de prevenção se apresentam como fatores benéficos e protetivos, ou seja, a medida que o idoso reconhece que a queda pode ser prevenida, aumentam-se as chances do mesmo de adotar comportamentos e estratégias preventivas⁽⁸⁾. Tal fato possui relação com o desvelamento crítico, ao possibilitar às idosas desvendarem as contradições existentes no contexto das quedas e refletirem sobre a própria realidade, impulsionando a transformação e adoção de práticas preventivas diante das vivências e das reflexões mediante as ações exercidas⁽¹³⁾.

Destarte, sabendo que o episódio da queda é um agravo passível de prevenção, a Classe 1 versou sobre os meios para a construção de saberes e práticas, apontando o aprendizado a partir de vivências, experiências prévias, e oriundo do diálogo que emancipa, evidenciando as contribuições da APS acerca da prevenção de quedas em idosos, a partir do desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde. Nessa direção, a APS apresentou-se como cenário educativo para a disseminação de conhecimentos sobre práticas preventivas, favorecendo o diálogo e o desenvolvimento de cuidados, que repercutem reduzindo os fatores de risco para quedas⁽⁵⁾.

Nesse contexto, um estudo apontou que as práticas de Educação em Saúde sobre prevenção de quedas realizadas na APS pelos profissionais de saúde se desenvolvem por meio de orientações, a partir do diálogo com idosos durante o desenvolvimento de grupos operativos, eventos, atendimentos de saúde, capacitações, e na visita domiciliar, como também relatado pelas idosas do presente estudo⁽⁵⁾. Tais práticas possibilitam o empoderamento dos idosos e a obtenção de conhecimentos sobre a prevenção de quedas e de seus principais fatores de risco, desconstruindo saberes, transformando as práticas preventivas e estabelecendo hábitos que culminam na manutenção da independência e autonomia do idoso, contribuindo também para um envelhecimento ativo e saudável^(2,5).

Salienta-se, portanto, que as idosas não se apresentam apenas como ouvintes, mas como parte do processo educativo, permitindo aprendizado emancipatório e libertador, tendo como consequência, a transformação sobre sua própria realidade, utilizando dos conceitos apreendidos nos diversos

momentos educativos experienciados^(13,17). Nessa direção, o diálogo se apresenta como prática social e ferramenta essencial para a ação-reflexão-ação, benéfica para o processo de ensino-aprendizagem, permitindo assim, a transformação dos saberes e conseqüentes alterações nos hábitos⁽¹⁸⁾, como apreendeu-se na presente pesquisa.

Logo, torna-se fundamental que os profissionais de saúde tenham ciência da importância dessas práticas educativas a fim de desenvolvê-las, auxiliando os idosos na problematização das quedas enquanto mediadores deste processo educativo⁽⁹⁾. Por isso, e para que as ações educativas sejam efetivas - concretizando a práxis -, é imprescindível que ancorem suas práticas na dialogicidade, permeando uma educação horizontalizada, emancipadora e humanizada^(13,17). Somado a isso, faz-se necessário a instrumentalização dos profissionais de saúde para atuarem na temática das quedas, sendo relevante a educação permanente para todos aqueles que desenvolvem ações assistenciais e educativas⁽¹⁹⁾.

As conseqüências negativas das quedas para a saúde dos idosos foram reconhecidas pelas participantes na Classe 4, e foram manifestadas por agravos físicos, hospitalizações e óbito. Corroborando a isso, um estudo apontou que as conseqüências pós quedas podem interferir negativamente nas mais variadas vertentes, trazendo desde conseqüências negativas ao tocante físico, como a diminuição da capacidade funcional e a restrição das atividades básicas da vida diária, mas também, conseqüências ao nível psicológico, como mudanças de comportamentos e medo de vivenciar novas quedas^(16,20).

Após a ocorrência das quedas, foram observadas mudanças nas condutas das idosas, a partir da clareza sobre os fatores de risco, viabilizando os cuidados preventivos⁽²⁰⁾ e remetendo as práticas preventivas por elas praticadas. Dado o grande impacto que a queda pode trazer para a saúde do idoso, é pensando criticamente que se pode melhorar as práticas preventivas, a partir da consciência desse agravo por parte das idosas - como observou-se na Classe 4 -, que reforça ainda mais a necessidade de problematizar a realidade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O ato de refletir sobre os diferentes fatores de risco e as diversas conseqüências, permite ao idoso problematizar o ocorrido, e assim, identificar e refletir o que ocasionou a queda, o lugar do episódio, as características, e o que se pode ser feito para evitar futuras quedas, de modo que as conseqüências poderão ser atenuadas ou eliminadas. Dessa forma, o diálogo entre profissionais de saúde e idosos constitui ferramenta importante, ao possibilitar a problematização da realidade concreta e a superação das contradições existentes, empoderando os idosos, promovendo emancipação, protagonismo, e autonomia⁽¹³⁾.

Por fim, a Classe 2 explicitou que as idosas do estudo responsabilizam os episódios da queda na terceira idade aos fatores intrínsecos ocasionados pelo processo de envelhecimento senescente e também patológico, reduzindo as quedas na terceira idade como evento frequente e comum, demonstrando a naturalização do agravo e contrariando os resultados de uma pesquisa que identificou que idosos ainda não se percebem como sendo vulneráveis para as quedas⁽¹⁰⁾. Em outro estudo, também foi observado a naturalização do fenômeno das quedas, sendo que a queda ganha maior notoriedade por parte dos idosos quando ocorre um agravamento das consequências, como a necessidade de hospitalização e cirurgia⁽¹⁹⁾.

As alterações fisiológicas e patológicas provenientes do processo do envelhecimento culminam em certa limitação e grau de vulnerabilidade do idoso, tornando-o mais suscetível a ocorrência da queda⁽²⁰⁾. Ressalta-se que a recorrência do episódio da queda, em sua maioria, está associada aos fatores intrínsecos do próprio indivíduo, e que por vezes, são consequências do avançar da idade⁽³⁾.

Em contrapartida, é de grande importância salientar que a queda no idoso é provocada pela interação de múltiplas causas, logo, por mais que o envelhecimento implique em maiores chances de queda, é incorreto atrelar a ocorrência da queda a somente esse fator⁽⁴⁾. Por isso, torna-se necessário a desconstrução desse saber reconhecido pelas idosas que reforça e normaliza as quedas enquanto um agravo natural da velhice, que embora frequente, não é determinante, sendo possível envelhecer sem cair, superando essa situação-limite⁽¹³⁾ que as desafiam cotidianamente. Assim sendo, será possível impulsionar as idosas a se perceberem enquanto autoras de suas histórias de vida, conscientes e fortalecidas para modificarem suas práticas, transformando saberes e prevenindo de fato, as quedas.

■ CONCLUSÃO

Foi possível desvelar os saberes e práticas de idosas sobre prevenção de quedas e apontar que as mesmas compreendem os principais fatores de riscos extrínsecos e intrínsecos para quedas, realizando estratégias para prevenção de quedas no ambiente domiciliar e urbano e reconhecendo que as quedas podem ser evitadas, embora essa seja uma situação-limite evidenciada. Além disso, identificam as consequências negativas que a ocorrência desse agravo pode trazer para a saúde do idoso. Por fim, os saberes e práticas estiveram relacionados e foram apreendidos a partir de vivências, experiências prévias e práticas educativas desenvolvidas

na APS, concretizados na práxis e mediado pela realidade concreta e diálogo emancipador.

A presente pesquisa contribui com a construção de conhecimentos acerca da prevenção de quedas em idosos, sensibilizando e respaldando os profissionais de saúde da APS - incluindo os enfermeiros - para conduzir e implementar estratégias educativas problematizadoras considerando a realidade de vida da população idosa, importante ferramenta para a transformação de saberes e práticas, o que pode colaborar com a redução de quedas em idosos.

Como limitação desta pesquisa, ressalta-se que ela reflete a realidade de um grupo específico de idosas que integram um grupo de convivência que já vem desenvolvendo atividades educativas, o que pode ter influenciado suas percepções. Sugere-se o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde ainda mais intensificadas, pautadas no diálogo e na sensibilização para lidar com a realidade de vida cotidiana dos idosos, considerando seus saberes e práticas que permeiam a prevenção de quedas, de modo a possibilitar o desvelamento e a identificação das possibilidades de intervenções, mediante um processo de ação-reflexão-ação.

■ REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Junior PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, et al. The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-BRAZIL): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2018;187(7):1345-53. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
2. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farias-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Falls among older adults in the south of Brazil: prevalence and determinants. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:22. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>
3. Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, Oliveira PB, Tavares DMS. Incidence and predictive factors of falls in community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3507-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>
4. Pimentel WRT, Pafotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Andrade FB, Souza Junior PRB, et al. Falls among Brazilian older adults living in urban areas: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*. 2018;52(Suppl 2):12s. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000635>
5. Nogueira IS, Silva GA, Baldissera VDA. Saberes e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre prevenção de quedas em idosos. *Rev Kairós*. 2019;22(4):339-59. doi: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p339-359>
6. Campos K, Santos MA, Barros NM, Simionato TM, Brandão JGP, Ramos APMC. Capacitação de idosos na prevenção de quedas domiciliares utilizando tecnologias da informação e comunicação. *Rev Aten Saúde*. 2017;15(51):84-91. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4355>
7. Huang Y, Wu C, Peng H, Chen Q, Fan X, Xiao L, et al. The correlation between fall prevention knowledge and behavior in stroke outpatients. *J Neurosci Nurs*. 2020;52(2):61-5. doi: <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000494>
8. Gaspar ACM, Mendes PA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Segri NJ. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. *Enferm Foco*. 2019 [citado 2021 maio 20];10(2):97-103. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1947>

9. Morshi P, Myskiw M, Myskiw JC. Falls' problematization and risk factors identification through older adults' narrative. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3565-74. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>
10. Chehuen Neto JA, Braga NAC, Brum IV, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Awareness about falls and elderly people's exposure to household risk factors. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(4):1097-1104. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09252016>
11. Camozzato AL, Kochhann R, Godinho C, Costa A, Chaves ML. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2011;18(2):180-94. doi: <https://doi.org/10.1080/13825585.2010.521814>
12. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
13. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 68. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.
14. Souza JB, Barbosa MHPA, Schmitt HBB, Heidemann ITSB. Paulo Freire's culture circles: contributions to nursing research, teaching, and professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20190626. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0626>
15. Nogueira IS, Ulbinski NF, Jaques AE, Baldissera VDA. Environmental risks for falls of elderly attended by the family health strategy team. *Rev Rene*. 2021;22:e60796. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260796>
16. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3):e180229. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>
17. Garzon AMM, Silva KL, Marques RC. Liberating critical pedagogy of Paulo Freire in the scientific production of nursing 1990-2017. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1751-8. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0699>
18. Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Educational and care-related dialogical pathway on active aging with family health strategy professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180235. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0235>
19. Jacobi CS, Beuter M, Brunisma JL, Benetti ERR, Saldanha VS, Backes C. Evidências sobre a educação em saúde a idosos que vivenciaram quedas. *Rev Kairós*. 2018;21(2):375-92. doi: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p375-392>
20. Luzardo AR, Júnior NFP, Medeiros M, Wolkers PCB, Santos SMA. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):763-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0069>

■ **Agradecimentos:**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001, pela bolsa de doutorado concedida a Iara Sescon Nogueira.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Curadoria de dados: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias, Larissa Padoin Lopes.

Análise formal: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias.

Aquisição de financiamento: Iara Sescon Nogueira.

Investigação: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias, Larissa Padoin Lopes.

Metodologia: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias.

Administração de projeto: Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Software: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias.

Supervisão: Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Visualização: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias, Larissa Padoin Lopes, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Escrita - rascunho original: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias.

Escrita - revisão e edição: Iara Sescon Nogueira, Jhenicy Rubira Dias, Larissa Padoin Lopes, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Iara Sescon Nogueira

E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

Recebido: 04.06.2021

Aprovado: 08.10.2021

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti