

Letramento funcional em saúde de idosos acerca de acidentes por quedas e sua prevenção*

Functional health literacy of elderly people about fall accidents and their prevention

Letra funcional en salud de ancianos sobre accidentes por caída y su prevención

Aline Bento Neves
Lucia H. Takase Gonçalves
Ana Cristina Viana Campos
Eliete da Cunha Araújo

RESUMO: Objetivou-se conhecer o nível de letramento sobre acidentes por queda e sua prevenção relativamente a idosos frequentadores de praças públicas no município de Belém, estado do Pará, Brasil. Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 80 idosos, cujos dados foram coletados por meio da aplicação assistida do instrumento “Alfabetização em saúde”. As baixas percentagens de respostas mostraram o baixo nível do letramento funcional em saúde dos idosos, revelando aparente conformidade e passividade acerca das informações de saúde.

Palavras-chave: Alfabetização em saúde; Idoso; Acidentes por quedas.

ABSTRAT: *This study aimed to know the level how elderly that frequent public parks health information about preventing falls accidents in the municipality of Belém, Pará, Brazil. An exploratory descriptive research with a qualitative approach was conducted with 80 elderly. The data collection occurred through an assisted application of the instrument "Health Literacy". The low percentages of answers showed the poor level of the functional literacy in the elderly, revealing apparent compliance and passivity about health.*

Keywords: *Health Literacy; Aged; Fall Accidents.*

RESUMEN: Conocer el nivel de letra funcional em salud sobre prevención de accidentes por caídas de ancianos frequentadores de plazas públicas en el municipio de Belém, Pará, Brasil. La investigación exploratorio-descriptiva con abordaje cualitativo, realizada con 80 ancianos, cuyas informaciones fueron recogidas por medio de aplicación asistida del instrumento de "Alfabetización en salud". Las bajas porcentajes de respuestas mostraron el bajo nivel del letra funcional em salud de los ancianos, revelando aparente conformidad y pasividad acerca de dicha condición.

Palabras clave: Alfabetización em salud; Anciano; Accidentes por caídas.

Introdução

Crescentemente aplicado na área da saúde, o conceito de Letramento em Saúde é atribuído a Simonds (1974), que o utilizou pela primeira vez no artigo “Literacy for the Council on Scientific Policy”, como relatório sobre os padrões da educação para a saúde, primordial para o ensino americano, referindo-se à necessidade de educação para a saúde no contexto escolar. O vocábulo “Letramento” foi introduzido no campo da educação brasileira, mais propriamente com relação à Língua Portuguesa no Brasil, por Mary Aizawa Kato, em 1986.¹ E, na década de 90, surge na literatura a temática no contexto da promoção e educação para a saúde (Loureiro, Mendes, Barroso, Oliveira, & Ferreira, 2012; Passamai, Sampaio, Dias, & Cabral, 2012).

Letramento Funcional em Saúde (LFS), também assim denominado, significa a capacidade que um indivíduo tem para obter, processar e compreender informações relativas à saúde básica e aos serviços necessários, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões adequadas para o viver diário (Loureiro, Mendes, Barroso, Oliveira, & Ferreira, 2012; Nutbeam, 2009).

Uma mais recente definição de Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a seguinte: “O conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia, no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida” (Sorensen, *et al.*, 2012).

¹ Kato, M. A. (1986). *No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística*. São Paulo, SP, Ática.

Esse conceito Letramento Funcional em Saúde, muitas vezes, é referido como educação para a saúde e distingue-se por um processo dinâmico que antes de se restringir à alfabetização, permite, por sua vez, que os indivíduos se valham do conhecimento, da competência adquirida na aprendizagem, a fim de dar respostas aos problemas e desafios do cotidiano (Loureiro Mendes, Barroso, Oliveira, & Ferreira, 2012).

As mudanças demográficas que ocorreram nos últimos anos trouxeram desafios importantes na vida social dos idosos, especialmente em relação ao incremento da prevalência de doenças crônicas decorrentes do envelhecimento, sobretudo da longevidade associada à fragilização, fazendo ver um idoso vulnerável às diversas situações de vida e de saúde, em que se destacam os acidentes por quedas (Kuznier, Souza, Chianca, Ercole, & Alves, 2015). Estes que são considerados eventos multifatoriais de causa externa, representam cerca de 9% da mortalidade mundial. Estudo realizado na Espanha investigou a mortalidade por quedas no período entre 2000 e 2015 de pessoas com 65 ou mais anos, cujo resultado indicou tendências recentes de aumento da mortalidade por quedas em homens com idade igual ou superior a 65 anos, e em mulheres com idade igual ou superior a 75 anos (Padrón-Monedero, Damián, Martin, & Fernández-Cuenca, 2017).

Considerada a terceira causa de morte no Brasil, a queda ocorre da seguinte forma: 30% dos idosos caem uma vez ao ano, enquanto 13% deles caem de forma recorrente, com importante impacto de mortalidade (Barbosa, *et al.*, 2014). No estrato idoso da população, os acidentes por quedas ocupam a quinta posição entre os demais eventos acidentais (Brasil, 2010). Os acidentes por quedas são responsáveis pela perda de autonomia da pessoa idosa, mesmo que por tempo limitado, podendo deixar sequelas como: fraturas, imobilidade, restrição a atividades, internações hospitalares, e prejuízos psicológicos, como: medo de novos episódios similares, declínio da saúde, depressão e isolamento social; esse conjunto de alterações foi denominado síndrome pós-queda (Kuznier, Souza, Chianca, Ercole, & Alves, 2015; Barbosa, *et al.*, 2014).

Para promover a saúde, é fundamental a competência de um indivíduo, ou um bom nível de letramento funcional em saúde, o que exige dos profissionais da saúde que conheçam o nível de letramento em saúde das pessoas com as quais atuam. O nível de LFS de um indivíduo é afetado por condições da sua vida, dependendo do desenvolvimento cognitivo e psicossocial, das experiências anteriores e atuais, condições de vida e de trabalho; cultura, educação e linguagem (Sorensen, *et al.*, 2012).

Adotaram-se, para o presente estudo, as concepções de LFS dos pesquisadores canadenses (Kwan, *et al.*, 2006), estudo este que integra um projeto maior sobre envelhecimento ativo, promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas.

Escolheu-se, portanto, a seguinte questão de pesquisa: Qual é o estado de letramento funcional de saúde dos idosos acerca de acidentes por queda e sua prevenção? E como objetivo: conhecer o nível de letramento sobre acidentes por queda e sua prevenção de idosos frequentadores de praças públicas no município de Belém, estado do Pará, Brasil.

Método

Estudo exploratório-descritivo de campo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram colhidos em praças públicas de Belém, PA. Optou-se por realizar a pesquisa em praças públicas, pelo fato de serem locais comumente frequentados por idosos, e serem encontrados facilmente para participar do estudo.

Objetivando obter uma clientela, o mais diversificada possível, buscou-se conhecer o contexto de diversas praças, das quais foram selecionadas três, por sua localização em bairros de diferentes classes sociais: uma de classe média, designada para fins deste estudo como PRAÇA A, em que 40 idosos foram entrevistados, e outras duas, de classe menos favorecida, aqui designadas como PRAÇA B, em que também foram entrevistados 40 idosos. A amostra foi constituída de 80 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que frequentavam as referidas praças. Tal amostra, selecionada intencionalmente, do tipo consecutiva, foi obtida junto a idosos acessíveis, durante o período definido para o estudo, ou seja, entre os meses de junho e agosto de 2017.

Os dados foram coletados por meio de aplicação assistida do instrumento de “Alfabetização em saúde”, os quais foram gravados e transcritos, respeitando-se o sigilo da identidade dos participantes, identificados por número da ordem das entrevistas (I1, I2, I3...). O instrumento de avaliação de “Letramento em Saúde”, de autoria de pesquisadores canadenses (Kwan, *et al.*, 2006) foi adaptado para a realidade brasileira (Paskulin, Aires, Valer, Morais, & Freitas, 2011). Este instrumento conta com questões de identificação do respondente, seguidas de perguntas semiestruturadas, partindo de um interesse/preocupação em saúde vivenciada e escolhida pelo participante.

Tal questão do instrumento foi redirecionada, pelas pesquisadoras do presente estudo, para a situação de acidentes por quedas e sua prevenção, com anuência dos participantes. As questões, portanto, versaram sobre o entendimento do entrevistado sobre quedas, suas dúvidas a respeito, fontes de informação utilizadas para sanar dúvidas sobre a situação, a satisfação e a utilidade das informações; a compreensão, a coerência, o compartilhamento e o impacto das informações na vida dessas pessoas e ainda a participação em grupos de educação em saúde. Às respostas dadas pelos entrevistados, seguiam-se a avaliação da satisfação e o entendimento das informações sobre as quedas, utilizando uma escala tipo Likert, e solicitando a expressão de opiniões acerca dos quesitos formulados.

Os idosos incluídos no estudo foram caracterizados quanto ao gênero, idade, escolaridade, renda, estado civil, moradia, etnia e tempo de participação em grupo de educação em saúde. Já na 2ª parte, as respostas foram obtidas por aplicação assistida de questões semiestruturadas relativas ao LFS.

Os dados de identificação dos idosos participantes e a frequência de respostas às questões de letramento foram organizados no programa *Excel*, versão 2010 e tratados por estatística descritiva e apresentados em tabelas. Os demais dados qualitativos foram organizados, categorizando-os nos domínios de competência, nas diferentes dimensões do LFS, com fundamento no conceito de cada domínio, considerando a natureza das respostas e sua frequência.

O estudo obedeceu a todos os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução n.º 466/12. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPA, Hospital Universitário João de Barros Barreto, o projeto foi aprovado com parecer favorável número 2.095.048 exarado no documento protocolado sob o número CAAE: 67861717.0.0000.0017.

Resultados

Quanto ao perfil sociodemográfico dos idosos participantes do estudo: 47 eram mulheres; na faixa etária de 60 a 69 anos, em ambas as praças; maior escolaridade foi observada nos idosos da praça "A", com 5 a 9 anos de estudo (62,5%), quando comparados aos idosos da praça "B", com até 4 anos de estudo (42,5%). A renda familiar de 2 a 3 salários mínimos predominou em ambos os grupos (30% na praça "A" e 42,5% na praça "B"), como se mostra na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de 80 idosos frequentadores de praças públicas de Belém, Pará, Brasil, junho-agosto, 2017

	PRAÇA “A”		PRAÇA “B”	
	n (40)	%	n (40)	%
Caracterização dos idosos				
Faixa etária				
60-69 anos	31	77,5	19	47,5
70-79 anos	6	15	15	37,5
80-89 anos	2	5	5	12,5
90-99 anos	1	2,5	1	2,5
Sexo				
Masculino	15	37,5	18	45
Feminino	25	62,5	22	55
Escolaridade (anos de estudo)				
Analfabeto	2	5	2	5
1-4 anos	4	10	17	42,5
5-9 anos	25	62,5	14	35
10-12 anos	3	7,5	2	5
≥13 anos	6	15	5	12,5
Renda familiar*				
Sem renda	2	5	1	2,5
1 salário mínimo	10	25	14	35
2-3 sal. mínimos	12	30	17	42,5
4-5 sal. mínimos	7	17,5	6	15
6-7 sal. mínimos	3	7,5	0	0
8-10 sal. mínimos	4	10	0	0
>10 sal. mínimos		5	2	5
Estado civil				
Casado	15	37,5	18	45
Viúvo	14	35	10	25
Divorciado	5	12,5	5	12,5
Solteiro	6	15	7	17,5
Procedência				
Capital	12	30	18	45
Interior	21	52,5	16	40
Outro estado	7	17,5	5	12,5
Estrangeiro	0	0	1	2,5
Com quem mora				
Companheiro	15	37,5	21	52,5
Parentes	11	27,5	11	27,5
Mora só	14	35	8	20
Tipo de moradia				
Própria	32	40	29	72,5
Alugada	6	15	8	20
Cedida	2	5	3	7,5

* Salário mínimo vigente à época do estudo: R\$ 937,00

Os resultados acerca das questões de LFS são oriundos das respostas fornecidas pelos 80 (oitenta) idosos, que foram agrupados nas cinco dimensões do instrumento de coleta de dados. As dimensões são: 1. Interesse e preocupação com as quedas; 2. Buscar informações sobre quedas; 3. Compreensão das informações sobre as quedas; 4. Partilhar informações sobre prevenção de quedas; e 5. Repercussão da informação para o idoso sobre a prevenção de quedas.

1. Interesse e preocupação com as quedas

Nesta dimensão, foram agrupadas as respostas referentes ao interesse e preocupação dos idosos com os acidentes, por quedas.

Indagados sobre há quanto tempo têm pensado sobre quedas, 37 (46,25%) idosos responderam que não haviam pensado sobre isso; 32 (40,0%) idosos pensavam há algum tempo; e 03 (3,75%) responderam que há um ano vinham pensando sobre quedas após terem sofrido tal episódio de queda.

2. Buscar informações sobre quedas

Indagados se tinham dúvidas sobre acidentes por quedas, das dúvidas apresentadas, 6 (7,5%) idosos relataram que tinham dúvidas sobre como prevenir as quedas. Ainda, 02 idosos relataram que não tinham dúvidas, pois a queda é um acidente que não se tem como prevenir. Em relação à busca de respostas para as dúvidas, 18 (22,5%) idosos afirmaram procurar em alguma fonte.

Para buscar informações acerca das dúvidas, citaram as seguintes fontes: médico, amigo médico; amigas que já caíram. Referiram também como fontes de informações, com menor frequência, programas de saúde na televisão. Entre as fontes para esclarecer as dúvidas, predominou a dos profissionais de saúde, destacando-se o médico como primeiro profissional procurado.

3. Compreensão das informações sobre as quedas

Nesta dimensão, foram agrupadas as respostas relacionadas ao entendimento das informações sobre a prevenção das quedas, a discordância entre as informações fornecidas, as palavras que os idosos não entenderam ao receberem as informações, e sua atitude frente ao não entendimento.

Os idosos que buscaram informações para sanar as dúvidas a respeito de quedas classificaram as informações como de fácil compreensão. Somente 02 idosos relataram discordância entre as informações recebidas, ao buscarem mais de uma fonte; 06 (7,5%) idosos, que buscaram pela segunda fonte de informação, não relataram contradições entre as fontes buscadas.

Em relação às palavras ouvidas, poucos idosos 17 (21,25%) relataram dificuldade com algum termo que não haviam compreendido e, quando isso ocorreu, algumas atitudes foram tomadas quanto ao devido esclarecimento: 02 (2,5%) idosos perguntaram aos filhos; 06 (7,5%) idosos pediram que o profissional repetisse a informação; 01 (1,25%) idoso resolveu sua dúvida na internet.

No que diz respeito ao entendimento das informações recebidas, a maioria afirmou que a linguagem utilizada pelos profissionais é de fácil compreensão, o que também se observa nos estudos realizados no Brasil (Paskulin, *et al.*, 2012; Machado, *et al.*, 2014), e no Canadá (Kwan, *et al.*, 2006). Esse dado é importante, pois o vocabulário adequado auxilia a compreensão por parte do idoso, facilitando-lhe o uso da informação na própria vida.

4. Partilhar informações sobre prevenção de quedas

Nesta dimensão, foram agrupadas as questões referentes ao compartilhamento das informações com outras pessoas, o aprendizado que o idoso considera mais importante para compartilhar com os demais, e se essas informações fizeram diferença para quem as recebeu.

Questionados sobre com quem os idosos falaram da preocupação com quedas, 17 (21,25%) disseram que foi com a família, e destes, alguns ainda falaram com os vizinhos e com colegas.

Em relação às informações importantes que todos os idosos devem saber sobre prevenir quedas, várias respostas foram obtidas, sendo que 35 (43,75%) dos idosos relataram andar com cuidado.

Acerca das informações mais importantes consideradas pelos idosos foi relatada a mudança de atitudes para diminuir os fatores intrínsecos e extrínsecos e até mesmo comportamentais. Os idosos relataram que houve a necessidade de começarem a conhecer seus limites, ou seja, conhecer as modificações do processo de envelhecimento que os coloca em risco de queda, um achado positivo, pois mostra que o conhecimento

das alterações é importante para o autocuidado, a autonomia e o envelhecimento ativo, valorizando, desse modo, os saberes populares.

Sobre para quem os idosos contaram o que aprenderam a respeito das quedas, 16 (20,0%) contaram para a família; outros idosos contaram para amigas, para vizinhos, para irmãos na igreja e colegas de trabalho.

Ao perguntar se o idoso havia percebido alguma mudança de atitude em relação às orientações recebidas, poucos idosos, 20 (25,0%), responderam que fez diferença na vida de outros idosos, como se pode perceber nas falas abaixo:

“Percebi que começaram a fazer caminhadas, conversam entre si sobre saúde.” (Idoso 29)

“Disse que iria procurar um médico para ter mais informações.” (Idoso 38)

“Começaram a ter cuidado ao andar e sobre suas limitações devido à idade.” (Idoso 40)

“Passaram a ter cuidado em andar e não correr.” (Idoso 41)

“Observei que começaram a andar com mais cuidado.” (Idoso 58)

“Percebi que começaram a ter cuidado ao andar.” (Idoso 74)

Dos idosos, 6 deles (7,5%) não souberam responder; 05 deles (6,25%) responderam que as informações compartilhadas não fizeram diferença na vida das pessoas com as quais dividiram seu aprendizado; e 48 (60,0%) idosos não compartilharam as informações.

5. Repercussão da informação para o idoso sobre a prevenção de quedas

Nesta dimensão, foram incluídas as respostas sobre a repercussão das informações na vida dos idosos para prevenir acidentes por quedas.

Questionados sobre a mudança de atitude com as informações recebidas, 61 (76,25%) idosos responderam que houve diferença em suas vidas com as mudanças citadas e apontaram as formas de modificar o estilo de vida e/ou comportamento com intuito de evitar as quedas. Por exemplo: “começou a ter mais cuidado ao andar” foi a mais frequente, com 37 (46,25%) idosos. Outras atitudes relatadas como: atenção ao andar, calçado adequado, prática de atividade física, mudanças na alimentação e estilo de vida, na estrutura da casa, dentre outras.

5. 1. Participação em grupo de educação em saúde

Questionados sobre que diferença(s) houve em suas vidas, apenas 14 (17,5%) dos idosos que participavam de grupos de educação em saúde referiram que aprenderam a cuidar da saúde, fizeram amizades, praticaram exercício físico e buscaram envelhecimento ativo, como se constata nas seguintes falas:

“Aprendi sobre cuidados com a saúde em geral.” (Idoso 18)

“Minha memória melhorou.” (Idoso 31)

“Aprendi a me cuidar mais.” (Idoso 35)

“Aprendi a escovar os dentes, sobre sexo, as doenças transmissíveis e as vacinas.” (Idoso 41)

“Participo do grupo de idosos no conjunto Tapanã, aprendemos a ter envelhecimento saudável, fazemos dança, alongamento e conversas.” (Idoso 50)

“Participo do grupo no posto de saúde de Castanhal, as palestras que assisti mudou a vida, pois recebi orientações sobre saúde, comecei a tomar os remédios regularmente, ficar menos preocupada com as situações de saúde, sempre quando aparece alguma dúvida, procuro o posto para orientações, comecei a cuidar da saúde.” (Idoso 76)

Um participante que frequenta o grupo da igreja relatou que as informações mudaram sua vida:

“Participo do grupo da igreja, realizamos exercícios físicos, de memória, alongamento, dança e recebemos orientações para evitar a queda; isso fez diferença para cuidar da gente.” (Idoso 49)

Discussão

Nos resultados apresentados acerca do perfil sociodemográfico, os participantes deste estudo apresentam perfil semelhante aos de estudos anteriores, predominando mulheres de baixa renda e baixa escolaridade. As condições socioeconômicas são indicadores para a gestão da saúde e favorecem o letramento funcional em saúde

(Paskulin, Aires, Valer, Morais, & Freitas, 2011). Sabe-se que indivíduos com nível baixo de LFS, em sua maioria, são aqueles com nível de escolaridade baixa e idade avançada. Portanto, a precariedade de informações em saúde deles reforça a precariedade nos cuidados com a própria saúde (Machado, *et al.*, 2014).

A situação escolhida pelos idosos deste estudo foi acidentes por quedas e sua prevenção devido às consequências e às mudanças nos hábitos pós-evento. Contudo, poucos idosos buscaram informações sobre as quedas e sua prevenção.

Diante da extensão do estado de letramento dos idosos, os achados deste estudo corroboram pesquisas nacionais e internacionais (Kwan, *et al.*, 2006; Paskulin, Aires, Valer, Morais, & Freitas, 2011; Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016). Durante a aplicação assistida, foi possível notar baixo interesse/preocupação e o nível baixo de LFS em idosos da comunidade, o que pode significar a cultura arraigada de que cair faz parte do envelhecimento e, por vezes, é ignorado, criando estereótipos apenas da doença e seu tratamento. Existem obstáculos para que o idoso busque informações e prevenção, como a baixa escolaridade, a reduzida capacidade de leitura, a diminuição na concentração decorrente do envelhecimento, e do nível baixo de letramento funcional em saúde.

Acerca das dúvidas relativas a acidentes por quedas e para as quais buscaram informações, notou-se pouca expressividade entre os participantes. Apenas 20 (25%) deles manifestaram algum questionamento sobre quedas, para o qual buscaram resposta nos serviços de saúde, mostrando uma aparente conformidade diante das informações e das dúvidas relacionadas nesse contexto de saúde.

Contudo, verificou-se que a busca por informações para prevenir quedas foi mínima, pois apenas 18 (22,5%) dos idosos buscaram alguma fonte de informação, revelando uma baixa identificação nesse contexto de saúde. Um fator que pode ter influenciado foi à escolaridade (Paskulin, *et al.*, 2012). O baixo LFS em adultos está associado a estratégias de busca de informações de saúde inadequadas e cuidados precários. A busca por informações de saúde só ocorre quando o indivíduo é letrado e entende a sua importância na sociedade, e de sua saúde.

Assim, o baixo nível de letramento frequentemente leva a circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis com consequências complicadas à saúde; indivíduos com baixo nível de letramento possuem menor probabilidade de criar estratégias de busca para melhorar seu estado de saúde, ficando menos propensos a utilizar os serviços

de saúde de prevenção e a autogerenciar sua condição de saúde em longo prazo (Rowlands, & Nutbeam, 2013).

Na questão acerca de discordância de informações das fontes pesquisadas, apenas um participante percebeu contradições entre as respostas. A discordância nas informações em pequena escala é considerada positiva, pois leva o idoso a questionar e prestar mais atenção às informações que recebe.

As limitações decorrentes do processo de envelhecimento podem comprometer a capacidade de assimilação das informações por parte dos idosos, levando-os a ter dificuldade para receber novos conhecimentos ou para mudar hábitos ou costumes já enraizados. Isso reforça a necessidade de um enfermeiro conhecer as informações sobre cada idoso e intuir a melhor forma para lidar com ele, no sentido de que ele mais facilmente assimilar novos conhecimentos, promovendo a mudança de hábitos equivocados (Silva, *et al.*, 2015).

A compreensão das informações relativas à saúde está associada à comunicação dos profissionais de saúde e dos indivíduos e contempla as competências da boa comunicação, como ouvir ativamente, considerar o contexto, interagir e ter boa memória. Com o idoso letrado em saúde, as consequências e desfechos de saúde estão proporcionalmente relacionados, melhorando seu estado de saúde, reduzindo custos de saúde, maior conhecimento de saúde, hospitalizações mais curtas, além de uso menos frequente dos serviços de saúde, curativos e de reabilitação. O letramento fornece, pois, aos indivíduos as habilidades necessárias para que eles compreendam a comunicação das informações de saúde (Passamai, Sampaio, Dias, & Cabral, 2012). O LFS pode ser considerado como parte integrante do aprender ao longo da vida (Monteiro, 2009). Indivíduos com nível mais elevado de LFS são mais exigentes na tomada de decisão, criando interações com os profissionais e serviços de saúde.

Os resultados mostram que, mesmo os idosos não buscando informações sobre as quedas, conheciam as medidas preventivas e precisaram de orientações sobre a importância de serem cumpridas e de o evento ser um agravo à saúde, mostrando que os saberes populares são importantes no contexto de educação em saúde.

Em relação ao compartilhamento das informações, percebe-se ainda pouca expressividade, prevalecendo, nos relatos, o compartilhamento com a família e vizinhos, reforçando o papel importante que a rede familiar e de comunidade representam para o convívio, relação de confiança, bem-estar e manutenção da saúde dos idosos.

Percebe-se que a partilha de informações dos idosos no contexto desta pesquisa é pouco expressiva: 49 (61,25%) não contaram a ninguém sobre as medidas preventivas que aprenderam, evidenciando a necessidade imediata de implantar, com idosos de uma comunidade, ações educativas organizadas por meio de redes públicas e privadas. O enfermeiro é peça importante para o processo de cuidados do idoso, pois é o responsável no processo de educação, facilitando o autocuidado e a confiança do idoso em expor suas necessidades e aflições, mostrando sua importância para a sociedade.

Os resultados mostram que as informações transmitidas sobre o conhecimento e a atitude para prevenir quedas são adquiridas durante a experiência de vida, e os idosos participantes deste estudo relataram mudanças significativas em suas vidas.

Questionados quanto ao benefício da participação em grupos de educação e outros em geral, os idosos foram unânimes em relatar a repercussão positiva dos grupos de educação em saúde na vida de cada um, principalmente quanto às informações relacionadas ao cuidar da saúde e a interação com outras pessoas.

As atividades grupais entre idosos proporcionam aos indivíduos um espaço de acolhimento, socialização e partilha de vivências pelas interações que ali ocorrem, podendo auxiliar no processo de aceitação e adaptação no processo de envelhecimento (Ilha, *et al.*, 2016), além de desenvolver autoconfiança e vínculos sociais.

A religiosidade também contribui para o processo de envelhecimento saudável, auxiliando o idoso a aceitar as perdas e aprender a lidar com os traumas e conflitos da vida. A inserção do idoso em grupos, de orientação religiosa ou não, contribui positivamente como apoio social, evitando ou minimizando o declínio da saúde física e mental (Ilha, *et al.*, 2016).

A educação em saúde deve ser utilizada pelos profissionais dessa área, principalmente o enfermeiro, justamente para promover a saúde dos idosos, estabelecendo uma relação dialógico-reflexiva entre estes e os profissionais. Isso tudo a fim de conscientizar os idosos sobre as práticas imprescindíveis para sua saúde, incluindo-se o autogerenciamento da doença com o desenvolvimento de habilidades que possibilitem a tomada de decisão compartilhada com os profissionais de saúde, assim como despertar-lhes para a capacidade de buscar assistência no sistema de saúde, aumentando, desse modo, o LFS (Passamai, Sampaio, Dias, & Cabral, 2012; Ilha, *et al.*, 2016; Nutbeam, 2015), visando a um envelhecimento saudável e ativo.

É importante destacar que o LFS sofre influência de determinantes intrínsecos ao indivíduo, como idade, nível cognitivo, audição, visão e memória; e extrínsecos, como os fatores socioculturais: emprego, renda e nível social (Nutbeam, 2009; Kwan, *et al.*, 2006).

Portanto, criar condições para os idosos desenvolverem habilidades de letramento em saúde pode trazer-lhes benefícios, com ressonâncias ao sistema de saúde. É fundamental que os profissionais exerçam uma prática direcionada a melhorar a comunicação com seus pacientes, fazendo intervenções efetivas voltadas a criar vínculos entre e com os idosos. Os especialistas em educação trazem sua contribuição no sentido de apoiar os indivíduos para desenvolver novas habilidades quanto à saúde (Rowlands, & Nutbeam, 2013; Oliveira, Paulo, & Filho, 2018, como citado em Brasil, 2017).

Os profissionais, nessa direção, devem adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades sobre como lidar com baixos níveis de LFS do segmento longo, usando estratégias para mudar sua realidade. Quanto mais o tema é explorado e compreendido, mais se eleva a compreensão da importância da educação em saúde nos diversos segmentos populacionais.

É de se ratificar, pois, que o grande desafio da enfermagem é inserir o idoso no processo de promoção da saúde, fazendo com que ele tenha acesso e entenda as informações necessárias para o envelhecimento, tornando-se o protagonista de sua vida, ao leva-lo a elaborar reflexões críticas sobre seu convívio social, e não se conformar com sua condição de saúde, que viva sua vida com a máxima autonomia possível e ganhe a percepção acerca da qualidade de vida (Ilha, *et al.*, 2016). É necessário que um indivíduo desenvolva confiança para poder agir com base nos conhecimentos adquiridos e consiga compartilhar esse conhecimento, ajudando outros indivíduos da comunidade.

Em suma, dentre as estratégias e intervenções que um enfermeiro poderá utilizar para aumentar o LFS, destacam-se: a educação em saúde, a comunicação, o cuidado de acordo com as especificidades de cada idoso, o vínculo e a relação profissional-cliente, o trabalho em equipe e a avaliação do letramento em saúde. Ações essas que devem propiciar o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado (Martins, *et al.*, 2017).

Desse modo, os resultados das dimensões mostraram o interesse/preocupação, a busca, a compreensão e a partilha das informações acerca dos acidentes por quedas por idosos frequentadores de praças públicas do município de Belém, Pará, onde foi percebido o estado de LFS limitado com pouca expressividade nas respostas.

Conclusão

O presente estudo permitiu conhecer o nível de letramento funcional em saúde sobre acidentes por queda e sua prevenção, com os idosos frequentadores de praças públicas no município de Belém, PA. O baixo nível de letramento funcional em saúde revelado constatou flagrante lacuna em educação para a saúde.

O desempenho do LFS acerca de acidentes por quedas dos idosos deste estudo mostrou-se baixo, revelando aspectos como: limitado interesse em buscar informação; restrita busca de fontes de informações sobre as quedas e prevenção, limitando-se ao profissional médico; no caso de uma minoria que obteve informações, estas foram bem-compreendidas e fizeram diferença em sua vida; dos que obtiveram informações sobre as quedas e sua prevenção, uma minoria compartilhou tais informações, fato este que pode predizer um impacto significativo na gestão de saúde do idoso, com reflexos na sua qualidade de vida e afetando seu estado de saúde.

As baixas percentagens de respostas mostraram o baixo desempenho do estado de letramento funcional em saúde dos idosos, revelando aparente conformidade e passividade acerca das informações sobre saúde, possivelmente pela cultura arraigada entre os idosos de que *“cair faz parte da velhice e não tem como impedir”*, levando-nos a concluir que é necessário educar para a vida e saúde, com forte ênfase em mudança de comportamento para enfrentar situações de risco, neste caso específico de acidentes por quedas.

Quanto à limitação do estudo, destaca-se a carência de pesquisas nacionais e regionais que permitam uma comparação mais profunda de dados, fazendo com que os dados obtidos fossem predominantemente descritivos. Mesmo com a amostra reduzida deste estudo, foi confirmada a necessidade de ampliar a investigação sobre o estado de letramento funcional em saúde dos idosos acerca dos acidentes por queda e sua prevenção.

Os desafios apontados pelo estudo evidenciam a necessidade de aumentar o nível do letramento funcional em saúde dos idosos acerca dos acidentes por quedas e sua prevenção. Não é fácil avaliar e compreender o letramento em saúde; por isso, é necessário definir formas de avaliação e compreensão para conhecer a situação de letramento da sociedade e, a partir daí, criar estratégias para a mudança de atitude e o aumento no nível de letramento desses indivíduos.

Referências

- Barbosa, K. T. F., Rodrigues, M. M. D., Fernandes, M. G. M., Oliveira, F. M. R. L., Santos, K. F. O., & Loureiro, L. S. N. (2014). Caracterização das quedas referidas por idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(2), 168-175. Recuperado em 14 outubro, 2016, de: DOI: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9678/8868>.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 14 novembro, 2016 de: DOI: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf.
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 1-13. Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5119904/>.
- Ilha, S., Argénia, C., Silva, M. R. S., Cezar-Vaz, M. R., Pelzer, M. T., & Backes, D. S. (2016). Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. *J. Res.: fundam. Care. Online*, 8(2), 4231-4242. Recuperado em 04 novembro, 2017, de: DOI: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242>.
- Kuznier, T. P., Souza, C. C., Chianca, T. C. M., Ercole, F.F., & Alves, M. (2015). Fatores de risco para quedas descritos na Taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 5 (3): 1855-1870. Recuperado em 06 dezembro, 2016 de: doi: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/783/938>.
- Kwan, B., Frankish, J., Rootman, I., *et al.* (2006). The Development and Validation of Measures of Health Literacy in Different Populations. 204. Vancouver/Victoria: *Institute of Health Promotion Research and Centre for Community Health Promotion Research*. Recuperado em 10 setembro, 2016, de: DOI: <http://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf>.
- Loureiro, L. M. J., Mendes, A. M. O. C., Barroso, T. M. M. D. A., Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência III série*, 6, 157-166. Recuperado em 06 junho, 2016 de: DOI: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2530/1/RER_3_157-166.pdf.
- Machado, A. L. G., Gubert, F. A., Pinheiro, P. N. C., Vieira, N. F. C., Oliveira, O. S., Guedes, I. H. (2014). Letramento em saúde e Envelhecimento: foco em condições crônicas em saúde. *Investigação qualitativa em saúde*, 2, 187-192. Recuperado em 06 junho, 2016, de: DOI: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/520/515>.
- Martins, N. F. F., Abreu, D. P. G., Silva, B. T. da, Semedo, D. S. R. C., Pelzer, M. T., & Ienza, F. S. (2017). Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: Integrative review. *Rev. Bras Enferm*, 70(4), 868-874. Recuperado em 13 dezembro, 2017, de: DOI: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0868.pdf.
- Monteiro, M. M. M. C. F. (2009). *A literatura em saúde*. Dissertação de mestrado. Lisboa, Portugal: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Recuperado em 06 junho, 2016 de: DOI: <http://docplayer.com.br/6076222-A-literacia-em-saude.html>.
- Neves, A. B., Gonçalves, L. H. T., Campos, A. C. V., & Araújo, E. da C. (2019). Letramento funcional em saúde de idosos acerca de acidentes por quedas e sua prevenção. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 383-400. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Nutbeam, D. (2009) Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int Public Health J*, 54(5), 303-305. Recuperado em 06 dezembro, 2016 de: DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-009-0050-x>.
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *HEP*, 42(4), 450-456. Recuperado em 15 maio, 2016, de: DOI: http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/logicio/client/allianz/file/Literatur/defining_measuring_HLReviewArticles_Nutbeam.pdf.
- Padrón-Monedero, A., Damián, J., Martín, M. P., & Fernández-Cuenca, R. (2017). Mortality trends for accidents falls in older people in Spain, 2000-2015. *BMC Geriatric*, 17, 276. Recuperado em 26 julho, 2018, de: DOI: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0670-6>.
- Paskulin, L. M. G., Aires, M., Valer, D. B., Morais, E. P., & Freitas, I. B. A. (2011). Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta Paul Enferm*, 24(2), 271-277. Recuperado em 06 junho, 2016, de: DOI: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/en_18.pdf.
- Paskulin, L. M. G., Bierhals, C. C. B. K., Valer, D. B., Aires, M., Guimarães, N. V., Brocker, R., *et al.* (2012). Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. *Acta Paul Enferm.*, 25(1), 129-135. Recuperado em 06 junho, 2016, de: DOI: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_20.pdf.
- Passamai, M. P. B, Sampaio, H. A. C., Dias, A. M. I, & Cabral, L. A. (2012). Letramento Funcional em Saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*, 16(41), 301-314. Recuperado em 08 setembro, 2016, de: DOI: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2812.pdf>.
- Rowlands, G., & Nutbeam, D. (2013). Health literacy and the 'inverse information law'. *British Journal of General Practice*, Editoriais: 120-121. Recuperado em 13 fevereiro, 2018, de: DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582948/pdf/bjgp63-120.pdf>.
- Silva, J. P. G., Costa, K. N. F. M., Silva, G. R. F., Oliveira, S. H. S., Almeida, P. C., & Fernandes, M. G.M. (2015). Consulta de enfermagem a idosos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 154-161. Recuperado em 20 dezembro, 2017, de: DOI: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0154.pdf>.
- Sorensen, K., Broucke, S. V. D., Fullan, J., Doyle, G., Pelican, J., Slonska, Z., *et al.* (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integrations of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-12. Recuperado em 07 dezembro, 2017 de: DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>.

Recebido em 16/01/2019

Aceito em 30/03/2019

Aline Bento Neves - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Nefrologia.

Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

URL: <http://orcid.org/0000-0001-8816-5720>.

E-mail: alinebentoneves@hotmail.com

Lucia H. Takase Gonçalves - Enfermeira, Doutora. Professora visitante Sênior CAPES, Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

URL: <https://orcid.org/0000-0001-5172-7814>

E-mail: lhtakase@gmail.com

Ana Cristina Viana Campos – Dentista, Doutora. Instituto de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Marabá, PA, Brasil.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-0596-6632>.

E-mail: campos.acv@gmail.com

Eliete da Cunha Araújo - Médica, Doutora. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-1312-4753>.

E-mail: elieteca@ufpa.br

* Artigo extraído de dissertação de mestrado de título similar de Aline Bento Neves, defendida na Universidade Federal do Pará, Belém, PA, em 2017. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.ppgenf.prospesp.ufpa.br/arquivos/formularios/dissertação>.