

CONHECIMENTO E ATITUDE NO ATENDIMENTO DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**LUIS FERNANDO DE LIMA NUNES BARBOSA¹, DARLENE GLÓRIA DE ÁVILA
FERREIRA², KARINA CORRÊA³, MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR⁴,
MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA⁵**

1 Prefeitura Municipal de Piracicaba. drluisfernandobarbosa@hotmail.com.

2 Prefeitura Municipal de Piracicaba. anjosdeminas@gmail.com.

3 Prefeitura Municipal de Piracicaba. kacorrea82@gmail.com

4 Professor Colaborador do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). manoelito_fsjunior@hotmail.com.

5 Professora do Departamento de Ciência da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil. luzsousa@fop.unicamp.br.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e a atitude no atendimento aos pacientes idosos com demência entre médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo foi realizado com médicos e enfermeiros das Unidades da Estratégia Saúde da Família de Piracicaba-SP. Foi aplicado um questionário com o perfil sociodemográfico e profissional, teste Conhecimento da doença de Alzheimer (*Alzheimer Disease Knowledge*) com três eixos (epidemiológico, diagnóstico e gerenciamento) e sobre atitude no atendimento aos pacientes com demência. A amostra foi composta todos os 26 médicos e 44 enfermeiros da ESF, sendo a maioria de mulheres (n=58), média de idade de 38,4 anos e de tempo de formado de 12,6 anos. Dos participantes da pesquisa, 17 atendem rotineiramente na sua prática clínica idosos demenciados, 46 esporadicamente e 7 não costumam atender estes pacientes. Os acertos sobre o conhecimento da doença de Alzheimer foram maiores para os médicos (47,8%) em relação aos enfermeiros (39,8%) (p=0,0042) e os maiores erros foram relacionados ao diagnóstico (32,4%). Os profissionais de saúde, na sua grande maioria, também apresentaram atitudes sinceras e animadoras que podem contribuir para o atendimento e gerenciamento dos pacientes e seus cuidadores. O conhecimento entre médicos e enfermeiros foi baixo, o que sugere necessidade de uma intervenção educativa nessa área de conhecimento e aplicação. No entanto, as atitudes favorecem positivamente o atendimento aos idosos demenciados e suas famílias.

Palavras-chave: Conhecimento; Atitude; Idoso; Demência.

KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN THE SERVICE OF ELDERLY WITH DEMENTIA AMONG PHYSICIANS AND NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

The objective of the present study was to evaluate the knowledge and attitude in the care of elderly patients with dementia among doctors and nurses of the Family Health Strategy (FHS). The study was conducted with doctors and nurses from the Family Health Strategy Units in Piracicaba-SP. A questionnaire with a socio-demographic and professional profile was applied, the Alzheimer's Disease Knowledge test with three axes (epidemiological, diagnosis and management) and the attitude in caring for patients with dementia. The sample consisted of all 26 doctors and 44 nurses from the FHS, the majority of whom were women (n = 58), with a mean age of 38.4 years and a 12.6-year degree. Of the research participants, 17 routinely care for demented elderly people in their clinical practice, 46 sporadically and 7 do not usually care for these patients. The correct answers about Alzheimer's Disease Knowledge were higher for doctors (47.8%) in relation to nurses (39.8%) (p = 0.0042) and the biggest errors were related to the diagnosis (32.4%). Most health professionals also showed sincere and encouraging attitudes that can contribute to the care and management of patients and their caregivers. The knowledge among doctors and nurses was low, which suggests the need for an educational intervention in this area of knowledge and application. However, attitudes positively favor the care of demented elderly people and their families.

Keywords: Knowledge; Attitude; Elderly; Dementia.

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica e o envelhecimento populacional é um fenômeno global (OGURA E JAKOVLJEVIC, 2018). No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional ocorre de maneira tardia, no entanto, acelerada (KÜCHEMANN, 2012; MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016; SOUZA et al., 2018). Em 1950, a população acima de 60 anos era de aproximadamente 2 milhões e correspondia a 4,1% da população total, em 2000 essa população aumentou para 13 milhões e passou a corresponder a 7,8% da população total. Em 2010, a população brasileira idosa passou de 20 milhões correspondendo a 10,8% da população brasileira (KÜCHEMANN, 2012; MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

A transição demográfica foi acompanhada da mudança do padrão de morbimortalidade, com o aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, o determina em uma transição epidemiológica (SOUZA et al., 2018; MALTA et al., 2017). Entre essas doenças, destaca-se a síndrome demencial, que afeta prioritariamente os processos cognitivos e acarreta a perda da capacidade funcional do idoso, resultando no comprometimento da qualidade de vida do paciente e de sua família (ATALIA-SILVA,

RIBEIRO e LOURENÇO, 2008; PAULA, ROQUE e ARAÚJO, 2008; TALMELLI et al., 2013).

No Brasil, desde 1994, o modelo de Unidade Básica de Saúde tradicional vem sendo substituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A função dessa nova estratégia é de reorganizar esse nível de atenção dentro do SUS, baseando-se em equipes multiprofissionais. A Atenção Primária em Saúde é a principal porta de entrada da população e a coordenadora do cuidado do serviço público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive para os pacientes idosos demenciados (PINTO e GIOVANELLA, 2018).

As Diretrizes em Demência do Idoso, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Academia Brasileira de Neurologia, definem que a maioria dos pacientes com demência devem ser avaliados, tratados e medicados adequadamente por médicos da Atenção Primária à Saúde, sendo a referência para especialistas quando ocorrer dificuldade no diagnóstico, falha no tratamento ou necessidade de aconselhamento genético para a realização de estudos científicos (RAMOS et al., 2009).

Sendo assim, os profissionais presentes na ESF devem estar preparados para reconhecer, diagnosticar, tratar e gerenciar idosos com síndromes demenciais (COSTA, SPINELI e OLIVEIRA, 2019). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e a atitude no atendimento aos pacientes idosos com demência entre médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 MÉTODO

O estudo transversal e analítico foi realizado no município de Piracicaba-SP. Essa cidade do interior apresenta área territorial de 1377 Km² e é composta por 364.872 habitantes (BRASIL, 2010). Em 2013, a população já apresentava estimativa de 13% de pessoas com mais de 60 anos (PIRACICABA, 2012). Este estudo foi submetido à avaliação e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp (Protocolo nº 123/2012).

A rede pública de saúde do município é composta por 45 Unidades de Saúde da Família, 15 Unidades Básicas de Saúde, 8 Centros de Referência a Atenção Básica, 01 Centro de Especialidades Médicas, 02 Centros de Especialidades Odontológicas, 04 Unidades de Pronto Atendimento Médico, 01 Unidade de Pronto Atendimento de Ortopedia e

Traumatologia, 01 Unidade de Pronto Atendimento Odontológico, 01 Policlínica, 02 Hospitais de referência e 01 Hospital Regional em construção.

A população foi composta por todos os médicos (grupo A) e enfermeiros (grupo B) que atuavam na Estratégia Saúde da Família no período entre fevereiro e setembro de 2013. Foram incluídos os médicos e enfermeiros de qualquer idade e de ambos os sexos, que atuam na ESF de Piracicaba-SP há pelo menos 30 dias, sendo excluídos deste estudo os profissionais que encontravam em licença médica e maternidade no período da aplicação dos questionários.

Foi considerado idoso pessoas com 60 anos ou mais, levando em consideração a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2005). Os dados deste estudo foram obtidos através da aplicação de três questionários realizados em um único momento:

- Questionário sobre o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, elaborado pelos pesquisadores deste estudo:
 - Sexo e idade (questões 1 e 2);
 - Formação profissional (questões 3, 4, 5 e 6);
 - Atendimento rotineiro a pacientes com demências (questão 7).
- *Alzheimer's Disease Knowledge Test* – ADK (Dieckmann et al., 1988) na sua versão modificada (SULLIVAN e O'CONNOR, 2001) e foi validado em para o português (Portugal) (GONÇALVES-PEREIRA et al., 2009). Este instrumento apresenta uma medida estabilizada do conhecimento da DA com propriedades psicométricas conhecidas, com vinte itens e consistência interna aceitável (SULLIVAN e O'CONNOR, 2001). Os itens são em formato de questão de múltipla escolha e sempre é oferecido um item "não sei" com a intenção de desencorajar escolhas aleatórias das respostas (DIECKMANN, 1988). Este instrumento avalia o conhecimento em 3 eixos:
 - Conhecimento epidemiológico - Questões: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11 e 19;
 - Conhecimento de diagnóstico - Questões: 6,7, 8, 9 e 12;
 - Gerenciamento de casos - Questões: 13, 14, 15, 16,17, 18 e 20.
- Questionário sobre atitude frente aos pacientes com demência (10 questões utilizando níveis de concordância - Escala de *Likert*): publicado em 2004, não validado e criado inicialmente para avaliação dos clínicos gerais em clínicas da Inglaterra e Escócia através de níveis de concordância (TURNER et al., 2004). Essa ferramenta confere a atitude dos profissionais para a busca da melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores, a comunicação do profissional com o paciente e sua família e a sua capacidade no gerenciamento de casos. Avalia ainda a confiança dos profissionais em

realizar diagnóstico, sem a necessidade de referenciamento desnecessário para serviços especializados e o conhecimento de serviços de apoio aos pacientes e suas famílias. Os participantes responderam utilizando as seguintes alternativas: concordo plenamente, concordo, não concordo e nem discordo, discordo e discordo plenamente. As respostas deste questionário foram classificadas nas seguintes atitudes: sincera (questões 2 e 4), animadora (questões 1,3, 6 e 8), desanimadora (5, 9 e 10) e acolhedora (questão 7).

Os dados foram registrados no programa Excel 2007 e as análises foram realizadas com a estatística descritiva e analítica. As respostas foram codificadas, tabeladas, e, posteriormente, foi realizada a análise descritiva dos dados, calculado a média de acertos desvio-padrão e mediana e as frequências relativas (n) e absolutas (%).

A categorização do ADK simplificado foi determinado pelo número de acertos no total de questões presentes no questionário total (0 a 20 questões), e para cada um dos três eixos: epidemiológico (0-8 questões), diagnóstico (0-5 questões) e gerenciamento (0-7 questões) da doença de Alzheimer.

A categorização sobre as atitudes por cada item (sincera, animadora, desanimadora e acolhedora) seguiu a classificação das questões segundo as respostas sim ("concorda plenamente" e "concorda") e Não ("discorda" e "discorda completamente"). O termo "não concordo e nem discordo" ficou como elemento neutro e não teve peso para a classificação da atitude. Para esse instrumento, foi calculada apenas a média de respostas de cada alternativa das questões e, posteriormente, as respostas foram classificadas em uma "atitude" (confiante, sincera, animadora, desanimadora e acolhedora).

Foi realizado o teste do Qui-Quadrado ($p < 0,05$), para avaliar se havia diferença significativa entre acertos do ADK total ou por eixos entre categorias profissionais (enfermeiro ou médico), idade (< 47 anos ou ≥ 47 anos) e tempo de formado (≤ 9 anos ou > 9 anos da graduação), por meio do programa Bioestat versão 5.3

3 RESULTADOS

No presente estudo, não houve perda de amostra e todos os profissionais aceitaram participar do estudo. A população do estudo foi composta por todos os médicos ($n=26$ / grupo A) (37,1%) e enfermeiros ($n=44$ / grupo B) (62,9%). Dentre os participantes, 12 (17,1%) eram homens e 58 (82,9%) mulheres, com idade variando entre 25 e 65 anos (média = 38,42 anos).

Dos homens, 11 eram médicos (91,7%) e 1 (8,3%) enfermeiro. Das mulheres, 15 (25,9%) médicas e 43 (74,1%) enfermeiras. O tempo de formado variou entre 7 meses e 38 anos. A média foi de 12,64 anos. Do total de participantes, 63 eram pós-graduados (90,0%). Dos profissionais sem pós-graduação, 3 eram médicos (42,9%) e 4 enfermeiros (57,1%).

Um total de 28 (40,0%) profissionais já assistiram alguma palestra ou curso relacionada ao tema "Demência no Idoso". Dos profissionais participantes da pesquisa, 17 (24,3%) atendem rotineiramente na sua prática clínica idosos demenciados, 46 (65,7%) esporadicamente e 7 (10,0%) não atendem pacientes com esse perfil.

No geral, a média de respostas corretas no questionário "Conhecimento sobre doença de Alzheimer (ADK)" dos profissionais foi de 8,57 (DP = 2,4) (42,8%) respostas corretas em um total de 20 questões (Mediana = 8,5). Em relação aos médicos, a média foi de 9,57 (DP=2,5) acertos (47,8%) (Mediana = 9,0) e entre os enfermeiros, a média foi de 8,0 (DP=2,1) acertos (39,8%) (Mediana = 8,0) (Tabela 1).

Tabela 1 – Média, desvio-padrão, mediana e porcentagem de acertos no questionário de conhecimento da doença de Alzheimer (ADK) por eixo e de acordo com a categoria profissional. Piracicaba, SP, Brasil, 2013 (n=70).

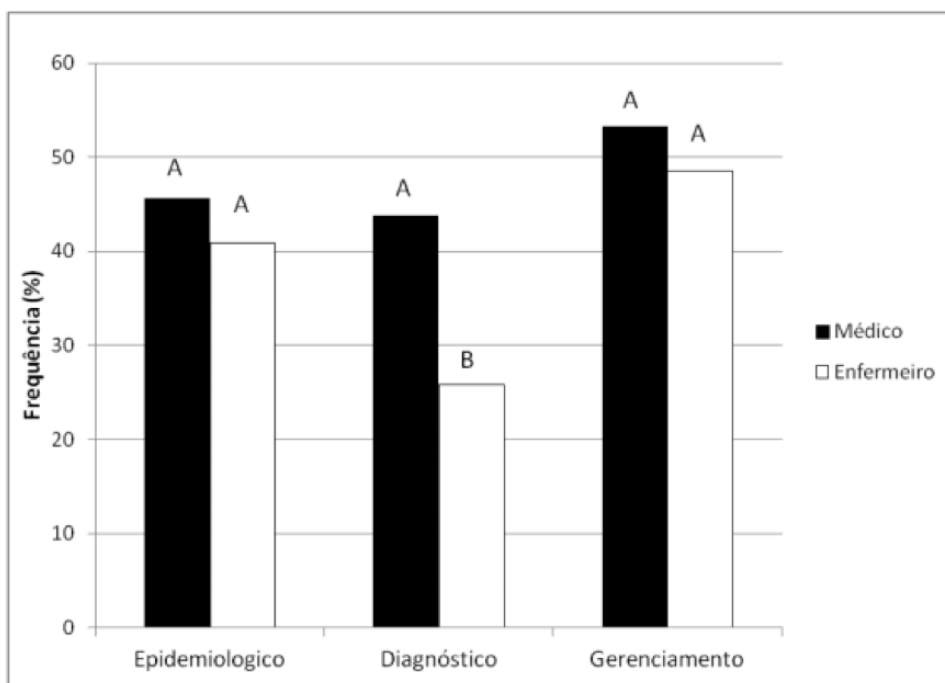
Eixo	Média (DP)	Acertos	
		Mediana	%
Epidemiológico (0-8)			
Médicos	3,6 (1,5)	3,5	45,6
Enfermeiros	3,3 (1,3)	3,0	40,9
Geral	3,4 (1,4)	3,0	42,6
Diagnóstico (0-5)			
Médicos	2,2 (1,2)	2,0	43,8
Enfermeiros	1,3 (1,0)	1,0	25,8
Geral	1,6 (1,1)	2,0	32,4
Gerenciamento (0-7)			
Médicos	3,7 (1,1)	4,0	53,3
Enfermeiros	3,4 (1,0)	3,0	48,6
Geral	3,5 (1,0)	4,0	50,3

DP: Desvio-padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve diferença significativa no número de acertos entre médicos e enfermeiros, com um maior número de respostas corretas por parte dos médicos na análise do ADK completo ($p=0,0042$) e no eixo diagnóstico ($p=0,0005$), e sem diferença significativa nos eixos epidemiológico ($p=0,2708$) e gerenciamento ($p=0,8093$) (Figura 1).

Figura 1 - Comparação entre a porcentagem de acertos por eixo do questionário sobre o conhecimento da doença de Alzheimer (ADK) entre os médicos e enfermeiros. Piracicaba, SP, Brasil, 2013. (n=70)



*Letras diferentes significam diferença significativamente entre as categorias profissionais (teste qui-quadrado, $p < 0,05$).

Fonte: dados da pesquisa.

Os profissionais com maior idade não apresentaram diferença significativa no número de acertos do ADK total, quando comparado aos profissionais mais jovens ($p=0,9550$). Os profissionais com menor tempo de formado apresentaram um número maior de acertos quando comparado aos profissionais com mais de tempo de graduação ($p=0,0001$).

A atitude dos médicos e enfermeiros referente ao cuidado de pacientes idosos demenciados apresentaram diferentes tipos de atitude (Tabela 2). Em relação a atitude sincera, os profissionais relataram sobre a preferência das famílias em receber informações sobre o diagnóstico de demência de seu familiar o mais rápido possível (88,6%) e sobre a utilidade de fornecer o diagnóstico (90,0%). Sobre a atitude animadora, a maioria concordou que muito pode ser feito para melhorar a qualidade vida das pessoas com demência (98,6%) e dos seus cuidadores (94,3%) e os profissionais discordam que tratar um paciente acometido por

demência pode ser uma perda de recursos com pouco resultado efetivo (92,8%) e que gerenciar esses pacientes é frustrante (67,1%). Como atitude desanimadora, 57,1% dos profissionais acreditam que não há sentido em encaminhar as famílias a serviço de apoio a pacientes, cuidadores e familiares, acreditando que eles não terão interesses em usá-los. Menos da metade dos profissionais acreditavam que a Atenção Primária à Saúde não apresentava um papel limitado no cuidado aos idosos dementados (48,6%). Médicos e enfermeiros da ESF acordavam, na sua maioria, que o diagnóstico de demência foi melhor diagnosticada em serviços especializados (45,7%) e apenas 27,1% desses profissionais discordaram desta afirmação. Na atitude acolhedora, 95,7% dos profissionais acreditavam que é melhor falar com o paciente demenciado de forma acolhedora.

Tabela 2. Perfil da atitude no cuidado da demência entre médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Piracicaba, SP, Brasil, 2013. (n=70)

Item	Concorda		Não		Discorda	
	plenamente n (%)	a n (%)	concordo e nem discordo n (%)	a n (%)	plenamente n (%)	
1.Muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas que sofrem com demência.	41 (58,6)	25 (35,7)	4 (5,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
2.As famílias preferem ser informadas sobre ao diagnóstico de demência de seu familiar o mais rapidamente possível.	28 (40,0)	34 (35,7)	5 (7,1)	3 (4,3)	0 (0,0)	
3.Muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida das pessoas que sofrem de demência.	46 (65,7)	23 (32,9)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	
4.Fornecer o diagnóstico é geralmente mais útil do que nocivo.	31 (44,3)	32 (45,7)	4 (5,7)	3 (4,3)	0 (0,0)	
5.A demência é melhor diagnosticada por serviços especializados.	7 (10,0)	25 (35,8)	19 (27,1)	17 (24,3)	2 (2,8)	

6.Tratar pacientes com demência pode ser uma perda de recursos com pouco resultado efetivo.	2 (2,8)	3 (4,3)	0 (0,0)	35 (50,0)	30 (42,9)
7.É melhor falar com o paciente de maneira acolhedora.	49 (70,0)	18 (25,7)	3 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
8.Gerenciar pacientes demenciados é mais frustrante que compensador.	3 (4,3)	8 (11,4)	12 (17,2)	36 (51,4)	11 (15,7)
9.Não há sentido em encaminhar as famílias aos serviços de apoio já que elas não querem usa-los.	8 (11,4)	32 (45,7)	20 (28,6)	9 (12,9)	1 (1,4)
10.A equipe de Atenção Primária tem um papel muito limitado para atuar no cuidado de pessoas com demência.	11 (15,7)	16 (22,9)	9 (12,8)	20 (28,6)	14 (20,0)

As repostas deste questionário foram classificadas nas seguintes atitudes: Sincera (questões 2 e 4), Animadora (questões 1,3, 6 e 8), Desanimadora (5, 9 e 10) e Acolhedora (questão 7).

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos profissionais médicos e enfermeiros trabalhadores na Estratégia Saúde da Família da cidade de Piracicaba eram mulheres, dado que confirma o processo de feminização das profissões de saúde, como tem acontecido no Brasil e no mundo (SHANNON et al., 2019). A média de idade dos profissionais estava entre a terceira e quarta décadas, com mais de uma década de formados e quase totalidade já realizaram pós-graduação, características de perfil profissional parecido com outro estudo realizado em Montes Claros (COSTA et al., 2013). No entanto, menos da metade dos profissionais participantes do presente estudo assistiram palestra ou participaram de curso com tema ligado a demência na população idosa, esse aspecto pode demonstrar o motivo do baixo índice de acertos dos instrumentos específicos utilizados.

Considerando que a doença de Alzheimer (DA) ser a principal causa de demência, representando cerca de 60% dos casos (CHAVES et al., 2011), optou-se no presente estudo em realizar a avaliação do conhecimento dos profissionais com o Teste de Conhecimento

sobre a doença de Alzheimer (ADK) na sua versão modificada (SULLIVAN e O'CONOR, 2001). Esse instrumento foi desenvolvido para avaliar o nível de conhecimento sobre a Doença de Alzheimer (DA) de cuidadores, profissionais de saúde e outros indivíduos que interagem com pacientes com DA e tem objetivos educacionais, estimular a ampla discussão e esclarecer falsos conceitos sobre o tema (SULLIVAN, FINCH e O'CONOR, 2003; AMADO e BRUCKI, 2018).

A escolha deste instrumento foi devido a ser o único com capacidade de aferir o conhecimento sobre o tipo mais prevalente de demência (DIECKMANN et al., 1988) e versão traduzida em português (de Portugal) (GONÇALVES-PEREIRA et al., 2009). A versão utilizada neste estudo em português de Portugal precisou receber adaptações nas questões 1, 2, 6, 7, 11, 12, 13, 15, e 20, com a finalidade de aproximar-se do português falado no Brasil. A questão número 1 também teve sua resposta alterada para a letra "b" (porcentagem de pessoas com mais de 65 anos com doença de Alzheimer igual a 5%), levando-se em consideração que a prevalência de demência no Brasil é de 7,1% em pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, sendo 55,1% de DA provável ou possível e 14,4% de DA associada a demência vascular (HERRERA JUNIOR et al., 2002). Essas adaptações são encorajadas pelos autores da primeira versão do questionário já que o avanço da ciência torna disponíveis novos conhecimentos com o passar do tempo (DIECKMANN et al., 1988).

O conhecimento dos médicos e enfermeiros do ESF de Piracicaba foi baixo com menos da metade de acertos. Estudo realizado em Londres e na Escócia aplicando o ADK em clínicos gerais mostrou acerto acima de 67% no total, sendo 48% no eixo de epidemiologia, 74% em diagnóstico e 73% em gerenciamento de casos (TURNER et al., 2004). No presente estudo, o conhecimento no eixo epidemiológico foi o de melhor desempenho, com dado aproximado ao eixo com pior proporção de acertos no estudo de Turner et al. (2004), e para os demais eixos, diagnóstico e gerenciamento do Alzheimer, o conhecimento foi muito inferior.

No estudo, houve maior acerto no total do instrumento, principalmente em decorrência da diferença de acertos no eixo de diagnóstico do Alzheimer entre os médicos em relação aos enfermeiros. Um estudo australiano também verificou maior conhecimento de médico em relação a outras categorias profissionais, como enfermagem e equipe técnica em ambiente hospitalar (SMYTH et al., 2013). Além disso, houve maior índice de acerto entre os profissionais com menor tempo de formado. Esse aspecto não foi avaliado em outros estudos, mas pode estar relacionado a evolução do conhecimento, abordagem e a própria transição

demográfica e epidemiológica, na qual os profissionais de saúde, especialmente os médicos, estão constantemente lidando com pessoas com demência e, geralmente, têm mais acesso a informações científicas detalhadas (AMADO e BRUCKI, 2018).

Comparando esses números com outros trabalhos que avaliaram o conhecimento da doença de Alzheimer (DA) em outros profissionais e estudantes da área de saúde, esse baixo desempenho fica ainda mais claro. Enquanto que estudo com graduandos da área de saúde no início do curso apresentam baixo conhecimento no ADK, em torno de 5 a 6 pontos (SULLIVAN e O'CONNOR, 2001), estudantes em anos mais avançados de enfermagem e medicina apresentaram uma média de respostas corretas de 14 e 18 dos vinte itens do ADK respectivamente (BEALL et al., 1992), o que pode deixar claro que os novos profissionais têm uma formação que tem incluído e debatido mais os assuntos ainda na graduação.

O que se sabe é sobre a informação transmitida sobre a DA depender da qualificação e treinamento daqueles que a fornecem. Os educadores em saúde causam grande impacto na maneira pela qual familiares e cuidadores lidam com os idosos acometidos por demência, interpretando e tentando resolver comportamentos e dificuldades típicos da patologia de maneira inadequada (SULLIVAN e O'CONNOR, 2001), implicando no bem-estar daqueles que cuidam de pacientes com DA e indiretamente para os próprios pacientes (SULLIVAN, FINCH e O'CONNOR, 2003).

Os profissionais de saúde concordam, na sua maioria, que muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores (ATALIA-SILVA, RIBEIRO e LOURENÇO, 2008; PAULA, ROQUE e ARAÚJO, 2008; TALMELLI et al., 2013). Quase metade dos participantes apontaram os serviços especializados como mais capazes de realizarem diagnósticos de demência. No estudo realizado na Inglaterra e Escócia (TURNER et al., 2004), apenas 1/3 dos profissionais de saúde acreditavam que o especialista poderia diagnosticar melhor a demência no idoso e a maioria concordou que muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (79%) e cuidadores (84%).

Esses resultados entre os profissionais do estudo podem refletir o baixo nível de conhecimento sobre o conhecimento em demência. Sendo a atenção primária a porta de entrada principal do sistema de saúde brasileiro, esse fato pode estar ocasionando falta de diagnósticos corretos, piora da qualidade de vida de pacientes e cuidadores e encaminhamentos numerosos e desnecessários para os serviços de especialidade. Uma revisão integrativa mostrou que os países com maior taxa no número de idosos e expectativa de vida vêm se organizando para identificar casos de demência a partir da APS, pois os profissionais

desse nível de atenção têm maior proximidade com a população e, portanto, maior potencial de detecção e acompanhamento dos casos, com eventual encaminhamento para serviços especializados e que tem havido um aumento expressivo do número de encaminhamento (COSTA et al., 2019).

Na sua grande maioria, os profissionais apresentaram atitudes sinceras e animadoras que podem contribuir para o atendimento e gerenciamento dos pacientes e seus cuidadores. Eles apontaram sobre a preferência das famílias em receber informações sobre o diagnóstico de demência de seu familiar o mais rápido possível (88,6%) e sobre a utilidade de fornecer o diagnóstico (90%). Hoje já se sabe que o início precoce do uso das medicações corretas para alguns tipos de demência, como no caso na DA, pode prevenir ou retardar as consequências da doença (CHAVES et al., 2011). Com o diagnóstico feito corretamente e precocemente, também podemos iniciar rapidamente as medidas não farmacológicas e o processo de educação a respeito da doença, evitando medidas não eficazes e evitando internações precoces em instituições de longa permanência.

Outro ponto positivo que vale ser ressaltado é a atitude animadora de mais de 90% dos profissionais que discordam da afirmação de que tratar um paciente com demência pode ser uma perda de recursos com pouco resultado efetivo e de mais de 60% que discordam com a declaração de que gerenciar estes pacientes é frustrante. Apesar da demência de Alzheimer e de outras causas de demência serem processos progressivos e sem cura, cerca de 90% da amostra concorda que muito pode ser feito para a melhora da qualidade de vida destes pacientes e suas famílias. Para esses pacientes, é possível tomar medidas de cuidado paliativo, beneficiando de maneira significativa suas vidas.

A baixa informação a respeito desse campo de saber implica também na queda da qualidade de vida de pacientes e cuidadores, na intensificação das demandas por serviços sociais, no aumento do risco de internação precoce em instituições de longa permanência e no avanço dos gastos de recursos públicos de saúde para o tratamento de demência de forma inadequada e ineficiente (CAHILL et al., 2015). E, por isso, torna-se necessário o desenvolvimento de um programa global de educação interprofissional em demência (COSTA et al., 2019).

Um estudo com diferentes métodos de intervenções educacionais para estudantes do primeiro ano de psicologia mostrou que houve melhoria do conhecimento independente da forma de conhecimento sobre a Doença de Alzheimer e isso implica na necessidade de alocação de recursos para prover instrução nessa área de conhecimento e na formação da

educação sobre a demência (SULLIVAN e O'CONNOR, 2001). Apesar disso, uma revisão integrativa demonstrou que a capacitação em demência ainda tem nas aulas teóricas o principal meio de aprendizado, seguido de discussão de caso e disponibilização de material para consulta adicional e os menos utilizados são os vídeos (COSTA et al., 2019).

Sendo assim, formas de capacitação dos profissionais, independente do método, devem ser incluídas para proporcionar a formação e o aumento da resolutividade dos trabalhadores de saúde envolvidos nesta área de atendimento (COSTA et al., 2019). Os profissionais de saúde também aumentariam sua capacidade de oferecer um atendimento integral e articulado com o usuário, sua família, a gestão e a comunidade (CAHILL et al., 2015).

Uma limitação do estudo, refere-se a escolha dos instrumentos, quanto ao ADK, pois foi utilizado sem uma validação específica para o português (brasileiro) e, apesar de conter questões pertinentes e ainda capazes de avaliar o conhecimento da DA, foi desenvolvido em 1988, e há falta de perguntas abordando as recentes descobertas sobre a doença e os novos recursos para o seu diagnóstico. Em relação ao instrumento sobre as atitudes profissionais, ele não foi validado em português, mas ambos foram importantes e necessários para a aferição e qualidade do presente estudo.

5 CONCLUSÃO

O conhecimento entre médicos e enfermeiros foi baixo, o que sugere a necessidade de uma intervenção educativa nessa área, principalmente no eixo sobre diagnóstico. Já com relação às atitudes encontradas entre os profissionais da amostra, boa parte delas favorece positivamente o atendimento dos pacientes e suas famílias, demonstrando ainda mais que o grande impedimento para um bom atendimento aos idosos demenciados na APS é a falta de conhecimento apropriado sobre essa condição patológica.

6 REFERÊNCIAS

AMADO, D. K.; BRUCKI, S. M. D. Knowledge about Alzheimer's disease in the Brazilian population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 76, n.11, p. 775-782, 2018.

ATALIA-SILVA, K.; RIBEIRO, P. C. C.; LOURENÇO, R. A. Epidemiologia das demências. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, p. 46-51, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010** [acesso 2012 abr 16]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60p.

CHAVES, M. L. F. D.; GODINHO, C. C.; PORTO, C. S.; MANSUR, L.; CARTHERY-GOULART, M. T.; YASSUDA, M. S.; et al. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 5, sup. 1, p. 21-33, 2011.

COSTA, G. D.; SPINELLI, V. M. C. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Educação profissional sobre demências na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1086-1093, 2019.

COSTA, S. M.; PRADO, M. C. M.; ANDRADE, T. N.; ARAÚJO, E. P. P.; SILVA JUNIOR, W. S.; GOMES FILHO, Z. C.; et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

DIECKMANN, L.; ZARIT, S. H.; ZARIT, J. M.; GATZ, M. The Alzheimer's Disease knowledge test. **Gerontologist**, v. 28, n. 3, p. 402-407, 1988.

GONÇALVES-PEREIRA, M.; CARMO, I.; SILVA, J. A.; PAPOILA, A. L.; MATEOS, R.; ZARIT, S. H. Caregiving experiences and knowledge about dementia in Portuguese clinical outpatient settings. **International Psychogeriatrics**, v. 22, n. 2, p. 270, 2009.

HERRERA JUNIOR, E.; CARAMELLI, P.; SILVEIRA, A. S. B.; NITRINI, R. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. **Alzheimer Disease & Associated Disorders**, v.16, n. 2, p. 103-108, 2002.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 51, supl. 1, p. 4s, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OGURA, S.; JAKOVLJEVIC, M. M. Editorial: global population aging-health care, social and economic consequences. **Frontiers and Public Health**, v. 6, p. 335, 2018.

PAULA, J. A.; ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018.

PIRACICABA. Instituto de Pesquisa e Planejamento de Piracicaba. **Piracicaba em Dados** [acesso 2012 dez 02]. Disponível em: <http://www.ipplap.com.br>

RAMOS, A. M.; STEIN, A. T.; CASTRO FILHO, E. D.; CHAVES, M. L. F.; OKAMOTO, I.; NITRINI, R. **Demência do idoso: diagnóstico na atenção primária à saúde**. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Academia Brasileira de Neurologia. 2009.

SHANNON, G.; MINCKAS, N.; TAN, D.; HAGHPARAST-BIDGOLI, H.; BATURA, N.; MANNELL, J. Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. **Human Resources for Health**. v. 17, n. 1, p. 72, 2019.

SOUZA, M. F. M.; MALTA, D. C.; FRANCA, E. B.; BARRETO, M. L. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018.

SULLIVAN, K.; FINCH, S.; O'CONOR, F. A confidence interval analysis of three studies using the Alzheimer's Disease knowledge test. **Aging & Mental Health**, v. 7, n. 3, p. 176-181, 2003.

SULLIVAN, K.; O'CONOR, F. Providing education about Alzheimer's disease. **Aging & Mental Health**, v. 5, n. 1, p. 5-13, 2001.

TALMELLI, L. F. S.; VALE, F. A. C.; GRATÃO, A. C. M.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

TURNER, S.; ILIFFE, S.; DOWNS, M.; WILCOCK, J.; BRYANS, M.; LEVIN, E.; KEADY, J; et al. General practitioners' Knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia. **Age and Ageing**, v. 33, n. 5, p. 461-467, 2004.

SMYTH, W.; FIELDING, E.; BEATTIE, E.; GARDNER, A.; MOYLE, W.; FRANKLIN, S.; et al. A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff. **BMC Geriatrics**, v. 13, n. 1, p. 2, 2013.

BEALL, C.; BAUMHOVER, L. A.; NOVAK, D. A.; EDWARDS, B. M.; PLANT, M. A.; PIERONI, R. E. Education about Alzheimer's Disease: curricular implications for health professionals. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 12, n. 3, p. 93-107, 1992.

CAHILL, S.; PIERCE, M.; WERNER, P.; DARLEY, A.; BOBERSKY, A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. **Alzheimer Disease & Associated Disorders**, v. 29, n. 3, p. 255-275, 2015.