

## PERCEÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) QUANTO A SUA ASSISTÊNCIA AO IDOSO COM DEMÊNCIA

Maria Joyce Tavares Alves; Gabrielle Manguiera Lacerda; Joyce de Souza; José Augusto de Sousa Rodrigues; Gerlane Cristinne Bertino Vêras

*(Universidade Federal de Campina Grande, joycealves26@gmail.com;  
Universidade Federal de Campina Grande, gabriellecz@gmail.com;  
Universidade Federal de Campina Grande, joydesouza31@gmail.com;  
Universidade Federal de Campina Grande, joseaugustoat41@gmail.com;  
Universidade Federal de Campina Grande, gc.veras@bol.com.br.)*

**Resumo do artigo:** O(a) enfermeiro(a) da atenção primária precisa estar apto à cuidar do idoso de maneira geral, inclusive nos casos de demências, para isso, ele deve passar por um processo formativo generalista, além de participar de capacitações profissionais para aprimorar suas competências. O estudo teve como objetivo avaliar a percepção do(a) enfermeiro(a) quanto a sua assistência ao idoso com demência. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada nos meses de agosto e setembro do corrente ano. A população se constituiu por 23 enfermeiros que trabalham na atenção primária do município de Cajazeiras-PB. Teve como amostra 11 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de seleção. A coleta foi realizada por meio de entrevista gravada utilizando-se de um questionário semiestruturado composto por questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados objetivos foi feita por estatística descritiva e os dados subjetivos foram transcritos e organizados em categorias temáticas por meio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. Os resultados mostram certa deficiência na qualificação profissional do enfermeiro(a) para assistir ao idoso com demência, um déficit que inicia na academia, onde a temática demência não é vista com a relevância necessária e perdura na vida profissional, quando não é ofertado um suporte com ações de educação permanente e demais capacitações para esses sujeitos, repercutindo em falha no processo assistencial. Pode-se constatar que a ausência de uma boa formação culmina em um profissional com fragilidades na sua atuação, não permitindo que ele organize um plano assistencial adequado às especificidades apresentadas pelo idoso com demência.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Demência, Idoso.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil é um assunto muito discutido na atualidade, o que acaba por impulsionar possíveis questionamentos mediante o impacto que o envelhecimento populacional repercute no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na qualidade da assistência prestada, visto que o envelhecimento naturalmente acarreta uma série de alterações fisiológicas, aumentando a probabilidade de desenvolver algumas doenças, como por exemplo, as demências, que são síndromes crônicas e progressivas que acometem o funcionamento do cérebro, causando desde o déficit das funções cognitivas até o desgaste do controle emocional e comportamental<sup>1</sup>.

Para guiar o processo de trabalho na atenção primária, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza o *Caderno de Atenção Básica à Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, que contém a avaliação para o rastreamento das síndromes demenciais, indicando uma investigação clínica e cognitiva para identificar a presença de uma demência potencialmente reversível ou sugerir uma investigação mais aprofundada para rastrear demências irreversíveis<sup>2</sup>.

Contudo, percebe-se que muitos profissionais não estão preparados o suficiente para lidar com a significativa elevação na demanda de atendimentos direcionados ao idoso e suas especificidades<sup>3</sup>, já que necessitam desenvolver métodos de trabalho que proporcionem um atendimento adequado, ou utilizem práticas já existentes que favoreçam a identificação da problemática e uma melhor qualidade de vida a esses idosos, traçando um plano de cuidados que inclua também os familiares e cuidadores, para que eles sejam acompanhados e aconselhados de acordo com as dificuldades encontradas na prestação do cuidado.

Em meio aos demais profissionais, percebe-se que o trabalho realizado pelo(a) enfermeiro(a) da atenção primária à saúde (APS) é muito amplo, partindo desde as práticas de gerência até a prestação de cuidados assistenciais à comunidade, que geralmente são traçados por meio da escuta e das visitas domiciliares, o que proporciona um olhar crítico para compreender e selecionar possíveis intervenções necessárias para atender ao processo saúde-doença no idoso<sup>4</sup>.

Frente a esta situação, os(as) enfermeiros(as) devem ser habilitados em sua formação a agir mediante a composição demográfica e epidemiológica atual, para que possam intervir adequadamente na saúde e bem estar do idoso de acordo com suas necessidades, como regulamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem<sup>5</sup>. Porém, destaca-se que existem fragilidades que precisam ser minimizadas por meio de processo formativo permanente em serviço<sup>3</sup>, para estimular a prática e o empoderamento profissional no desempenho de suas atividades, o que na realidade não ocorre como preconizado<sup>6</sup>.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção do(a) enfermeiro(a) quanto a sua assistência ao idoso com demência.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que contou com a utilização de um instrumento denominado COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*).

Ferramenta que permite a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, possibilitando aos pesquisadores envolvidos no estudo a descrição dos aspectos importantes da pesquisa<sup>7</sup>.

O estudo foi realizado em Cajazeiras, município situado no Estado da Paraíba, com população estimada de 61.816 habitantes<sup>8</sup>. O município é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, possuindo vinte e três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizando-se dezessete na zona urbana e seis na zona rural.

A população foi composta pelos 23 enfermeiros(as) das equipes de ESF, sendo a amostra formada por 11 profissionais. No entanto, foram excluídos da pesquisa 12 enfermeiros(as) por não atenderem aos critérios de seleção, ou seja, um estava trabalhando à menos de seis meses na ESF, seis atuam na zona rural, um não estava escalado para trabalhar no período de realização da coleta dos dados e quatro se recusaram a participar do estudo.

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista gravada utilizando-se de um questionário semiestruturado composto por questões subjetivas, relacionadas ao perfil sociodemográfico da amostra, e objetivas, relacionadas a temática proposta.

A análise dos dados objetivos foi feita por meio de estatística descritiva e os dados subjetivos foram transcritos e organizadas em categorias temáticas por meio da Análise de Conteúdo (AC). Em seguida, realizou-se a discussão dos resultados conforme a literatura de boa evidência científica.

A AC proposta por Laurence Bardin, leva em consideração uma série de técnicas de análise das comunicações visando, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo contextualizado, obter indicadores que permitam os conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens<sup>9</sup>.

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Onde foi assegurado o sigilo das informações contidas na entrevista a todos os participantes, utilizando-as somente para fins de pesquisa<sup>10</sup>. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 2.206.653.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram organizados em duas etapas, inicialmente os dados objetivos relativos ao perfil sociodemográfico da amostra e em seguida os dados subjetivos dispostos em categorias de acordo com a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

**TABELA 01-** Distribuição dos participantes pelas variáveis: idade, tempo de formação, tempo de serviço e outro vínculo empregatício. Cajazeiras – PB, 2017.

| Variáveis                         | <i>f</i> | %    |
|-----------------------------------|----------|------|
| <b>Idade</b>                      |          |      |
| 20 a 29                           | 1        | 9,1  |
| 30 a 39                           | 9        | 81,8 |
| > de 40                           | 1        | 9,1  |
| Total                             | 11       | 100  |
| <b>Tempo de Formação (anos)</b>   |          |      |
| 1 a 3                             | 1        | 9,1  |
| 4 a 6                             | 1        | 9,1  |
| 7 a 9                             | 3        | 27,3 |
| 10 a 12                           | 5        | 45,4 |
| 13 a 15                           | 1        | 9,1  |
| Total                             | 11       | 100  |
| <b>Tempo de Serviço (anos)</b>    |          |      |
| < de 1                            | 3        | 27,3 |
| 1 a 3                             | 3        | 27,3 |
| 4 a 6                             | 1        | 9,1  |
| 7 a 9                             | 3        | 27,3 |
| 10 a 12                           | 0        | -    |
| 13 a 15                           | 1        | 9,1  |
| Total                             | 11       | 100  |
| <b>Outro vínculo empregatício</b> |          |      |
| Sim                               | 7        | 63,6 |
| Não                               | 4        | 36,4 |
| Total                             | 11       | 100  |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que a maior parte dos participantes está numa faixa etária adulto jovem, corroborando com o estudo realizado em Cuiabá-MT, que trata do perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham na atenção básica<sup>11</sup>. Sendo assim, presume-se que os profissionais nessa faixa etária podem ser capazes de lidar com as atividades inerentes ao serviço e buscar aperfeiçoamento de práticas que contribuam para o processo de trabalho na APS.

Quanto ao tempo de formação, a maioria dos participantes apresenta um período considerável para a aquisição de experiência e melhoria da assistência, principalmente quando participa de ações de educação permanente em serviço, sendo de extrema importância para a sua atualização e complementação da formação acadêmica, no intuito de oferecer uma assistência de qualidade aos sujeitos<sup>12</sup>.

Com relação ao tempo de serviço na APS, percebe-se uma distribuição semelhante entre menos de um ano até nove anos, o que evidencia profissionais com pouca experiência no processo de trabalho da atenção básica como também mais experientes. Ressalta-se a importância de participação em capacitações independentemente dos anos de experiência profissional, como também o apoio de uma equipe multiprofissional para realizar um trabalho de qualidade, atuando de maneira interdisciplinar na adoção de práticas que venham a contribuir para melhoria do cuidado prestado a comunidade<sup>13</sup>.

A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa trabalha em outros locais além da APS, um importante fator a ser considerado devido à possibilidade de comprometimento na qualidade do serviço diante da jornada dupla de trabalho. O profissional que trabalha na APS precisa de tempo para lidar com os assuntos próprios de gestão e assistência. Assim, acredita-se que o(a) enfermeiro(a) que trabalha em dois locais pode ter mais dificuldade em ter tempo e disposição para a realização de qualificações profissionais. Ademais, as duplas jornadas de trabalho podem ocasionar um desgaste físico que leva o profissional ao estresse, desencadeando várias consequências, a exemplo, precariedade das condições de trabalho, conflitos, falta de preparo e capacitação profissional<sup>14</sup>.

## DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Considerando o objetivo geral do estudo “Avaliar a percepção do(a) enfermeiro(a) quanto a sua assistência ao idoso com demência” e após realizar leitura exaustiva e cuidadosa das entrevistas,

foram construídas as seguintes categorias: **Categoria 1-** Processo formativo; **Categoria 2-** Realização de Capacitação Profissional; **Categoria 3-** Avaliação da assistência prestada.

## **CATEGORIA 1- PROCESSO FORMATIVO**

Essa categoria tem como função averiguar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto às contribuições do seu processo formativo acadêmico no atendimento aos idosos com demência na ESF.

Seis entrevistados consideram que sua formação foi insuficiente para lidar com idosos com demência.

*“(...) Sempre fica algo a desejar, sempre fica algo a conhecer, então assim, quanto acadêmico a gente sempre tem necessidades, ainda sai com uma carência de conhecimento pra lidar com esse público” (E01).*

*“Dizer que eu fui formado durante a graduação em uma disciplina que me ajudou a coisas específicas do idoso, eu não vi, eu acho deficiente, com certeza. Você não sai totalmente preparado pra lidar com o idoso não, o idoso que tem a questão da demência.” (E06).*

*“Eu acho ela muito precária, que a gente não teve uma base bem feita para um tratamento do idoso com demência, entendeu?” (E09).*

*“(...) Quase nada, na faculdade não.” (E08).*

A maioria dos profissionais da enfermagem considera sua formação inadequada às atividades de trabalho<sup>12</sup>. É visto que os cursos de graduação em enfermagem precisam estruturar uma melhor abordagem diante das competências para o cuidado frente ao envelhecimento. Torna-se necessário desenvolver estudos que busquem favorecer o processo formativo do cuidado, identificando estratégias de ensino-aprendizagem generalistas para formação acadêmica do enfermeiro<sup>15</sup>.

A formação deficiente faz com que os profissionais não se mostrem preparados para lidar com as especificidades do idoso, o que compromete o atendimento e qualidade de vida desses atores sociais<sup>16</sup>.

## **CATEGORIA 2- REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**

Essa categoria tem como função identificar a percepção dos(as) enfermeiros(as) que trabalham na ESF quanto a sua participação em capacitações voltadas para os idosos que possuem demências.

Observa-se que todos os entrevistados informaram que nunca participaram de educação em serviço relacionado ao idoso com demência.

*“(...) Eu não tive capacitação voltada para a saúde do idoso não” (E01).*

*“(...) Ainda falta capacitação pra gente lidar com a demência” (E06).*

*“Capacitação que não têm, a gente não tem capacitação pra idosos, a gente nunca teve e deveria ter, porque é um público alvo muito grande, e eles vem sempre a unidade” (E09).*

*“Nunca recebi uma qualificação quanto a isso (...) (E05).*

A ausência de capacitação promove dificuldades na atuação junto ao idoso com demência, o que compromete a qualidade da assistência prestada à população<sup>13</sup>. Sendo assim, o déficit no desenvolvimento dessas ações repercute na precariedade de conhecimento dos profissionais de enfermagem.

*“Eu acho que a maior fragilidade é essa, não ter muito conhecimento sobre os estágios de demência (...) eu mesmo admito, pra um profissional que trabalha em ESF, que lida com idoso diariamente, a gente deveria ter mais propriedade, mais aporte” (E06).*

Grande parte dos profissionais de enfermagem acredita que é necessário adequar a formação continuada as atividades que são desenvolvidas durante as vivências do dia-a-dia<sup>12</sup>, considerando que a capacitação é uma prática que abre espaço para uma interação ideológica entre os sujeitos, possibilitando a melhoria da atuação, podendo gerar um impacto positivo no atendimento ao idoso e no exercício de um trabalho em equipe que complemente a assistência prestada<sup>17</sup>.

As ações de educação permanente são importantes, principalmente as que são dirigidas ao idoso e suas complexidades, pois é partindo das discussões e questionamentos possibilitados por essas atividades, que o profissional tem a oportunidade de sanar suas dúvidas e colocar sua opinião sobre questões de saúde observadas na rotina das ESF<sup>17</sup>.

Observa-se que a falta de capacitação dos profissionais dificulta inclusive a identificação dos idosos com demência em sua área de abrangência.

*“Na minha unidade a gente não tem portador de demência” (E04).*

*“Eu tive poucos contatos com pacientes com demência, mas por a gente não ter realmente uma qualificação fica difícil a gente se apropriar dessas situações” (E11).*

*“Não tenho essa experiência de atender pessoa idosa com demência, nunca tive essa experiência de ter nenhum idoso com esse problema. (...) Com demência mesmo não tenho nenhum” (E08).*

*“No caso de idoso com demência, a minha área ela não tem essa demanda, nós temos apenas uns dois a três pacientes portadores de demência (...)” (E07).*

Os profissionais que não participam de atividades de educação permanente não possuem o conhecimento atribuído por práticas de capacitação e aprimoramento, podendo encontrar dificuldades em efetivar determinadas ações mediante a complexidade e adversidade da temática<sup>13</sup>, inclusive a sua identificação.

### **CATEGORIA 3- AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Essa categoria busca mostrar a percepção do profissional de enfermagem diante da assistência que ele oferece aos idosos com demência na ESF.

Observa-se que nove profissionais consideram sua assistência insuficiente para cuidar dos idosos que possuem demências.

*“(...) Eu acredito que ainda fique algo a desejar porque acho que a gente não consiga atingir cem por cento da necessidade de acompanhamento.” (E01).*

*“Nós não estamos preparados pra trabalhar com o idoso, piorou com a demência dele” (E04).*

*“Em geral ainda pode ser muito melhorada. Eu acho que se em geral a atenção ao idoso às vezes é um pouco falha né, quando entra com a demência é ainda maior essa falha (...)” (E05).*

*“Eu não acho que eu esteja preparado pra lidar com o idoso em si com demência, porque eu acho que não é só o idoso, é o idoso mais a família do idoso, que tem que lidar com ele.” (E06).*

*“Quanto à questão do idoso com demência, ela é um pouco restrita.” (E07).*



Grande parte dos profissionais afirma não estarem preparados para lidar com essa problemática, explicam que não receberam treinamento suficiente para investigar adequadamente os casos de demências<sup>3</sup>. A fragilidade na assistência prestada pela enfermagem da APS pode ser facilmente evidenciada por meio das falas dos profissionais, que exibem uma restrição diante do conhecimento que possuem sobre o assunto, devido à ausência de qualificação profissional.

A importância das qualificações profissionais está justamente em assegurar a qualidade das práticas de enfermagem, fornecendo subsídios para desenvolvê-las com segurança e confiabilidade<sup>6</sup>, podendo proporcionar uma assistência adequada ao idoso de acordo com as especificidades apresentadas pela demência, possibilitando o desenvolvimento de um plano de cuidados que viabilize uma melhoria na qualidade de vida do sujeito.

## **CONCLUSÕES**

Constata-se que existe fragilidade em todo o processo de qualificação profissional do enfermeiro(a) para assistir ao idoso com demência. Esse déficit inicia na própria academia, onde a temática demência não é vista com a relevância necessária e perdura na vida profissional, quando não é ofertado um suporte com ações de educação permanente e demais capacitações para esses sujeitos.

A ausência de uma boa preparação culmina em um profissional com fragilidades de conhecimento, podendo ofertar apenas cuidados básicos aos idosos que procuram o serviço, não conseguindo atribuir um bom plano assistencial referente às especificidades apresentadas pela demência, o que repercute diretamente na qualidade de vida do idoso.

Sugere-se que sejam realizados outros estudos sobre o assunto, no intuito de favorecer a disseminação da relevância em aprender sobre a assistência à idosos com demências desde a graduação, continuando esse aprendizado por meio do desenvolvimento de pesquisas e capacitações possibilitando o auxílio no aperfeiçoamento de suas práticas assistenciais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Burlá C, Camarano AM, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(10): 2949-2956.

2. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica n.º 19. Série A. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Costa GD, Souza RA, Yamashita CH, Pinheiro JCF, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Avaliação de conhecimentos e atitudes profissionais no cuidado às demências: adaptação transcultural de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2): 298-308.
4. Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(1): 154-161.
5. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF); 2001.
6. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014; 16(3): 604-11.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349-357.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama, história e fotos do município de Cajazeiras. Brasil, Paraíba, Cajazeiras. [acesso em 30 de abril de 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/panorama>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição 70. São Paulo; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução CNS 466/12. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012. [acesso em 15 de abril de 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012; 14(1): 171-80.

12. Ortega MCB, Cecagno D, Llor AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(3): 404-410.
13. Viana DM, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Renno HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(2): 1658-1668.
14. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2014; 3(2): 78-93.
15. Perez CFA, Tourinho FSV, Júnior PMC. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(4): e0300015.
16. Witt RR, Roos MO, Carvalho NM, Silva AM, Rodrigues CDS, Santos MT. Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2014; 48(6): 1020-1025.
17. Santos AS, Mendonça FTNF, Silva DD, Souza MC, Pacífico LL, Paiva MHP. Atualização de profissionais para a prática de educação em saúde com grupos de idosos. REFACS [online]. 2015; 3(2): 113-121.