

Educação profissional sobre demências na atenção primária à saúde: revisão integrativa

Professional education on dementias in Primary Health Care: an integrative review
Educación profesional sobre demencias en la atención primaria de salud: revisión integrativa

Gislaine Desani da Costa¹

ORCID: 0000-0002-0672-6764

Vívian Marina Calixto Damasceno Spineli¹

ORCID: 0000-0003-0039-7602

Maria Amélia de Campos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-0533-7193

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa GD, Spineli VMCD, Oliveira MAC. Professional education on dementias in Primary Health Care: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1086-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0652>

Autor Correspondente:

Gislaine Desani da Costa

E-mail: gislaine_desani@hotmail.com



Submissão: 07-08-2018

Aprovação: 20-10-2018

RESUMO

Objetivo: Investigar as abordagens educativas mais comumente utilizadas na capacitação em demência para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada entre abril e junho de 2018, nas bases de dados: PubMed, LILACS e IBECs. Foram utilizados os descritores *Training, Health Personnel, Dementia, Primary Health Care* para PubMed e os termos Mesh *Training Programs, Health Personnel, Dementia, Primary Health Care*, para LILACS e IBECs. **Resultados:** A amostra foi composta por 13 artigos, sendo oito publicados nos últimos 5 anos (62%); sete artigos com abordagem quantitativa (54%); sete artigos produzidos no continente europeu (54%), seguidos de cinco publicados no continente norte-americano (38%). Quanto aos periódicos, todos eram da área da saúde (100%). **Conclusão:** Algumas estratégias educacionais foram combinadas e utilizadas para a capacitação. Melhorias significativas em conhecimento, habilidades e atitudes das equipes no acompanhamento às demências foram evidenciadas.

Descritores: Educação; Capacitação em Serviço; Pessoal de Saúde; Demência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the most commonly used educational approaches in dementia training for primary health care professionals. **Method:** Integrative literature review, conducted between April and June of 2018, in PubMed, LILACS and IBECs databases. The descriptors used were: *Training, Health Personnel, Dementia, Primary Health Care* for PubMed; and the MeSH terms, *Training Programs, Health Personnel, Dementia, and Primary Health Care* for LILACS and IBECs. **Results:** The sample consisted of 13 articles; eight were published in the last five years (62%); seven articles with a quantitative approach (54%); seven articles produced on the European continent (54%), followed by five published on the North American continent (38%). All journals were from the health area (100%). **Conclusion:** Educational strategies were combined and used for education. Significant improvements in knowledge, skills, and attitudes of the teams with regard to professional management of dementias were evidenced.

Descriptors: Education; Inservice Training; Health Personnel; Dementia; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los enfoques educativos más utilizados en la educación sobre demencia para profesionales de atención primaria de salud. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, realizada entre abril y junio de 2018, utilizando las bases de datos PubMed, LILACS e IBECs. Los descriptores, entrenamiento, personal de salud, demencia y atención primaria de salud se utilizaron en PubMed; los términos Mesh, Programas de capacitación, Personal de salud, Demencia y Atención primaria de salud se utilizaron en LILACS e IBECs. **Resultados:** La muestra constó de 13 artículos, ocho fueron publicados en los últimos cinco años (62%); siete artículos tuvieron un enfoque cuantitativo (54%); se produjeron siete artículos en el continente europeo (54%), seguidos de cinco publicados en el continente norteamericano (38%). Todas las revistas fueron del área de salud (100%). **Conclusión:** Las estrategias educativas se combinaron y se utilizaron para la enseñanza. Se evidenciaron mejoras significativas en el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los equipos con respecto a la gestión profesional de las demencias.

Descriptores: Education; Inservice Training; Health Personnel; Dementia; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As demências são uma das principais causas de incapacidade na velhice. Em 2010, estimava-se que haveria um total de 35,6 milhões de pessoas vivendo com essa síndrome em todo o mundo. Projeções indicam que esse número duplica a cada 20 anos, podendo alcançar 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. A cada ano surgem cerca de 7 milhões de casos novos de demência em todo o mundo, ou um novo caso a cada 4 segundos, assim distribuídos: 3,6 milhões (46%) na Ásia, 2,3 (31%) na Europa; 1,2 (16%) nas Américas e meio milhão (7%) na África⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, estudo de metanálise que objetivou calcular a taxa de prevalência e projetar o crescimento do número de idosos com demências em um futuro próximo identificou taxa geral de prevalência em torno de 7,6%, maior para a doença de Alzheimer, em torno de 54% dos casos, crescente com a idade e mais elevada entre as mulheres. Em 2020, quando estimada juntamente com o envelhecimento populacional, esta taxa será de 7,9%. O estudo previu ainda a incidência de 2,7 casos novos de demência em cada 1.000 idosos/ano⁽¹⁾.

No contexto brasileiro, a tarefa de cuidar de um idoso dependente em geral cabe aos familiares mais próximos, em geral do sexo feminino, como companheiras e filhas. Tal prática reduz os custos da assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados, e a permanência do idoso em sua casa e sob os cuidados de suas famílias visa ainda seu conforto e sua dignidade, não obstante represente um ônus para a maioria das famílias⁽³⁾.

No cuidado às demências, os familiares são alçados à condição de cuidadores inesperadamente e deparam-se com tarefas múltiplas e desafiadoras, que abrangem desde aceitar o diagnóstico e até reprogramar a rotina para incluir atividades relacionadas ao cuidado, além de prover suporte financeiro e legal ao portador da demência. Na maioria das vezes, cuidar desses pacientes é um ato solitário, sem garantia de retribuição, reconhecimento ou afeto, o que pode originar sentimentos ambíguos por parte do cuidador em relação ao idoso, tais como raiva, culpa, angústia e medo. Por outro lado, pode ocasionar sentimentos de carinho, amor e gratidão, como forma de retribuir os cuidados recebidos em outro momento da vida. Com a evolução da doença, a demanda de cuidados também aumenta, acarretando aumento das dificuldades e, consequentemente, da sobrecarga⁽³⁻⁸⁾.

Para os profissionais de saúde, saber reconhecer os sintomas da doença e orientar os cuidadores de forma efetiva pode colaborar para diminuir a tensão entre o paciente e os responsáveis pelo cuidado. Em geral, os cuidadores beneficiam-se do suporte educacional e emocional proveniente do profissional de saúde^(3-4, 9).

Recentemente, a comunidade global reconheceu a necessidade de ações para colocar a demência na agenda da saúde pública. A prevalência elevada das demências, seu impacto econômico nos cuidadores, nas famílias e na coletividade, assim como o estigma e a exclusão social associados à doença constituem grandes desafios, sobretudo em países que estão envelhecendo rapidamente, como o Brasil⁽²⁾.

Na maioria dos países ocidentais, os serviços de cuidados primários estão em melhor posição para fornecer assistência integral à saúde de pacientes com demência⁽¹⁰⁾ que no Brasil. O Ministério da Saúde tem elaborado propostas de educação

permanente aos profissionais da saúde para que sejam capazes de promover o envelhecimento ativo e saudável. De fato, é papel dos trabalhadores da saúde colaborar para que mais pessoas atinjam idades avançadas com a melhor condição de saúde possível. Se considerada de forma ampliada, a saúde requer mudanças substanciais em direção à construção de um ambiente social e cultural mais favorável aos idosos. No trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as atividades realizadas em grupo, as ações coletivas na comunidade e a comunicação nas redes sociais de usuários são alguns dos recursos necessários para atuação nas dimensões cultural e social⁽¹¹⁾.

Dada a aceleração do processo de envelhecimento nas últimas décadas, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo propôs à rede de serviços de saúde na AB a adoção do instrumento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), e realizou a capacitação de alguns profissionais para a aplicação e atendimento a essa parcela da população. Tal instrumento possui o objetivo de auxiliar os profissionais da AB a atender as demandas das pessoas idosas e realizar a gestão do cuidado em saúde dos mesmos⁽¹²⁾.

A qualificação permanente da força de trabalho em saúde é essencial para melhorar o conhecimento e a conscientização sobre os benefícios de uma resposta coordenada às necessidades de saúde das pessoas, especialmente dos mais idosos, haja vista que projeções indicam que seremos o sexto país em número de idosos em 2025⁽²⁾.

OBJETIVO

Investigar as abordagens educativas mais comumente utilizadas na capacitação em demência para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODOS

Realizou-se um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, cujo intuito é reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre uma determinada temática. Proporciona compreensão global do fenômeno analisado por meio da síntese do conhecimento produzido, pois inclui estudos experimentais e não-experimentais. Envolve seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação dos resultados, apresentação e divulgação dos resultados⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A temática desta produção teve como base a seguinte questão norteadora: "Quais abordagens educativas descritas na produção científica são adotadas na capacitação em demência de profissionais da APS?"

As bases de dados *on-line* utilizadas para a composição da amostra deste estudo foram: PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBICS (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*). Os termos Mesh (*Medical Subject Heading*) utilizados na PubMed foram: *Training Programs AND Health Personnel AND Dementia AND Primary Health Care*. Na LILACS e IBICS, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DECS) *Training AND Health Personnel*

AND *Dementia AND Primary Health Care*. Incluíram-se artigos primários e secundários publicados na íntegra, que descreveram estratégias educativas ou programas de educação em demência direcionados aos profissionais da APS, publicados nos últimos quinze anos (de 2004 a 2018), nos idiomas inglês e espanhol.

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2018, em duas etapas. A primeira consistiu na busca dos artigos nas bases de dados: PubMed - 330; LILACS - 2; IBECs - 7. Na segunda foi realizada a leitura dos títulos (PubMed - 92; LILACS - 0; IBECs - 0), dos resumos (PubMed - 35) e, por fim, dos artigos na íntegra para a identificação das estratégias educativas utilizadas na capacitação dos profissionais da APS, no que se refere às demências (PubMed - 13). Dentre os motivos para exclusão dos artigos obtidos na primeira busca, destacam-se os estudos que descreveram capacitação para profissionais da saúde da APS na temática “transtornos cognitivos no geral”, aqueles que descreveram capacitação em demência para os cuidadores informais e os que descreveram capacitação em demência fora do contexto da APS. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos desta revisão.

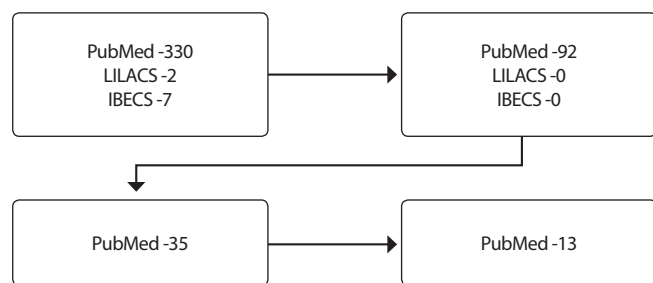


Figura 1 – Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos artigos da revisão integrativa, São Paulo, Brasil, 2018

Os treze artigos selecionados foram analisados utilizando-se um formulário elaborado pelas próprias autoras, com itens relativos a: a) dados de identificação do estudo (título do artigo, ano de publicação, periódico e tipo de publicação); b) objetivo do estudo; c) delineamento do estudo (experimental, quase experimental, não experimental, e os diferentes modelos dentro desta última categoria, como correlacional, prospectivo, retrospectivo, *survey* e estudos documentais ou bibliográficos); d) estratégias utilizadas na capacitação em demência de profissionais da APS; e) categorias profissionais que receberam a capacitação. Foram lidos em profundidade e analisados de forma crítica para garantir a validade da revisão⁽¹⁴⁾. Os dados identificados foram transcritos, organizados e armazenados em planilha do *Microsoft Office Excel*®. A síntese resultante é apresentada a seguir.

RESULTADOS

No tocante à caracterização do *corpus*, os treze estudos selecionados são em língua inglesa, publicados em sua maioria nos últimos cinco anos (n=8), com abordagem quantitativa predominante (quase experimentais n=4 e ensaios clínicos n=3), produzidos principalmente no continente europeu, que publicou sete artigos (Inglaterra n=3, Holanda n=3 e Alemanha n=1), seguidos de cinco publicados no continente norte-americano (Estados Unidos da América n=3 e Canadá n=2). Quanto à área dos periódicos, todos eram da área da saúde (Medicina n=11, Educação em Saúde n=1 e Enfermagem n=1).

Nos Quadros 1 e 2 apresenta-se o panorama geral das treze publicações, destacando-se os objetivos dos estudos, as estratégias educacionais adotadas para a capacitação em demência dos profissionais de saúde na APS e os desfechos dos estudos de intervenção educativa.

Quadro 1 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo os objetivos dos estudos e estratégias educacionais utilizadas para a capacitação em demência dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde, publicados de 2004 a 2018, São Paulo, Brasil, 2018

n	Título / Ano / Periódico	Tipo de estudo / Amostra	Objetivo(o)	Estratégias educacionais
Artigo 1 ⁽¹⁵⁾	<i>Dementia care management in primary care: current collaborative care models and the case for interprofessional education</i> , 2017. <i>Gerontologie und Geriatrie</i>	Descritivo-exploratório 6 programas de gestão dos cuidados em demência.	Descrever os modelos internacionais de atendimento interprofissional em demência para definir um padrão mínimo de profissionais para a assistência na APS.	Aulas teóricas presenciais; plataformas virtuais com aulas teóricas à distância e possibilidades de tirar dúvidas, análise e discussão de estudo de caso com participação interdisciplinar; discussões dos casos atendidos pela equipe de forma continuada.
Artigo 2 ⁽¹⁶⁾	<i>Triple aim improvement for individuals, services and society in dementia care: the DementiaNet collaborative care approach</i> , 2017. <i>Gerontologie und Geriatrie</i>	Descritivo.	Descrever o modelo holandês de prática interdisciplinar colaborativa no atendimento às demências, o <i>DementiaNet</i> .	Estímulo ao uso de ferramentas práticas para a melhoria da qualidade dos cuidados em demência; avaliação continuada do conhecimento, atitudes, habilidades, colaboração no atendimento e qualidade dos cuidados prestados na demência; seleção de problemas com formulação de plano de ação (ciclo PDCA); organização de treinamento interdisciplinar baseado nos problemas identificados (aulas teóricas sobre tópicos relacionados à demência e trabalho em equipe, discussão de casos); uso de ferramentas de comunicação eletrônica para discussão de casos, coordenar ações e especialização em demência.
Artigo 3 ⁽¹⁷⁾	<i>The Many Faces of Dementia: is an online course beneficial for GPs?</i> 2017. <i>British Journal of General Practice</i>	Analítico.	Analisar se o curso <i>The Many Faces of Dementia</i> é benéfico para o médico de família.	<i>The Many Faces of Dementia</i> – curso on-line gratuito com o objetivo de fornecer melhor compreensão da apresentação, sintomas, desafios e pesquisas atuais sobre demência: aulas teóricas; vídeos compartilhando as experiências de pessoas com demência, cuidadores familiares, profissionais de saúde e pesquisadores da área.

Continua

Continuação do Quadro 1

n	Título / Ano / Periódico	Tipo de estudo / Amostra	Objetivo(o)	Estratégias educacionais
Artigo 4 ⁽¹⁸⁾	<i>Evaluation of a nurse-led Dementia Education and Knowledge Translation Programme in primary care: a cluster randomized controlled trial</i> , 2017. <i>Nurse Education Today</i>	Ensaio clínico randomizado controlado. 85 profissionais grupo intervenção 85 profissionais grupo controle	Determinar a eficácia de um programa de educação em demência para profissionais da APS, sua satisfação com o programa e compreender suas percepções e experiências com a temática no programa.	<i>Dementia Education and Knowledge Translation Programme</i> – programa de educação em demência com 10 módulos (total de 20hs): seleção de um enfermeiro e um médico para treinadores do programa em sua unidade (<i>workshop</i> de educação presencial de três dias, cada módulo abrange pré-leitura, palestra curta e estudo de caso, com apresentação e discussão em grupo); recursos de ensino e aprendizado para os treinadores (uma pasta de trabalho e quatro DVDs); suporte contínuo da equipe do projeto aos treinadores por meio de e-mail, telefone e visitas ao local durante a fase de implementação do programa.
Artigo 5 ⁽¹⁹⁾	<i>The development and evaluation of an educational intervention for primary care promoting person-centred responses to dementia</i> , 2015. <i>Dementia</i>	Quase experimental. 94 profissionais	Descrever a produção de um projeto de intervenção educacional a partir dos resultados do trabalho do grupo focal; teste piloto e aperfeiçoamento dos materiais de treinamento; teste de campo e avaliação da intervenção.	Aula expositiva de uma hora (introdução à demência e aos subtipos, seguida do diagnóstico precoce, introdução ao conceito de abordagens centradas na pessoa com demência, baseado em extratos de entrevistas com pessoas com demência e seus cuidadores); manual da apresentação da aula expositiva; quatro exemplos de estudo de caso para discussão; manual de treinamento com diretrizes detalhadas para a gestão dos cuidados na demência.
Artigo 6 ⁽²⁰⁾	<i>Tailored educational intervention for primary care to improve the management of dementia: the EVIDEM-ED cluster randomized controlled trial</i> , 2013. <i>Trials</i>	Ensaio clínico randomizado controlado. 512 pacientes grupo intervenção 560 pacientes grupo controle	Testar o efeito de uma intervenção educacional adaptada, baseada no local de trabalho, desenvolvida para a prática clínica geral no manejo de pessoas com demência.	Levantamento das necessidades educacionais dos profissionais da atenção primária; oficinas de discussão no ambiente de trabalho; plataformas virtuais com aulas teóricas à distância e possibilidades de esclarecer dúvidas; <i>workshops</i> (palestras interativas, apresentações e discussão de casos, atividades em grupo, apresentações multimídia).
Artigo 7 ⁽²¹⁾	<i>Developing memory clinics in primary care: an evidence-based interprofessional program of continuing professional development</i> , 2013. <i>Journal of Continuing Education in the Health Professions</i>	Quase experimental. 124 profissionais	Descrever uma abordagem inovadora para um programa de capacitação e gestão em demência, baseado em clínicas de memória interprofissional, para os profissionais da APS.	Programa de Treinamento em Demência (cinco dias): seminário (dois dias) – explanação sobre diferenciação do envelhecimento normal, transtorno cognitivo e demência; apresentação dos principais tipos de demência, rastreamento, diagnóstico, manejo farmacológico e não-farmacológico, suporte familiar e acompanhamento das demências; <i>workshop</i> (dois dias) composto por vários módulos sobre avaliação e gestão da demência – palestras interativas, treinamento prático de como aplicar os testes cognitivos, apresentação e discussão de oito casos, atividades em grupo, apresentações em multimídia, pesquisa <i>on-line</i> antes de cada módulo para as necessidades educacionais e interesses específicos dos participantes; programa de mentoria (um dia) – observação da atuação de profissionais especialistas em ação através de vídeo, e participação presencial nas discussões em que os resultados da avaliação são revisados e os planos para manejo em demência são formulados; acompanhamento de dois dias de prática dos aprendizes pelos mentores do programa.
Artigo 8 ⁽²²⁾	<i>Improving physician awareness of Alzheimer disease and enhancing recruitment: the Clinician Partners Program</i> , 2012. <i>Alzheimer Disease and Associated Disorders</i>	Quase experimental. 146 profissionais	Oferecer oportunidades educacionais aos provedores de saúde rural (APS) para aprender sobre doença de Alzheimer (DA) e transtornos relacionados, e melhorar o diagnóstico, tratamento e cuidados relacionados à demência para o benefício dos idosos rurais.	Programa de Parceiros Clínicos: mini residência (três dias), seminários e reuniões clínicas com discussão de casos (técnicas de ensino didáticas, observacionais e práticas); entrega de manual para a prática – artigos úteis, instrumentos de rastreamento, critérios diagnósticos e diretrizes de prática.
Artigo 9 ⁽²³⁾	<i>Building capacity for dementia care: training program to develop primary care memory clinics</i> , 2011. <i>Canadian Family Physician</i>	Descritivo.	Desenvolver clínicas de memória interprofissional altamente funcionais que auxiliem os médicos de família a fornecer assistência de qualidade para pacientes com demência e outras formas de comprometimento cognitivo.	Programa de Treinamento em Clínicas de Memória: <i>workshop</i> interativo, com discussão de casos (2 dias) – explanação sobre diferenciação do envelhecimento normal, transtorno cognitivo e demência; apresentação dos principais tipos de demência, rastreamento, diagnóstico, manejo farmacológico e não-farmacológico, suporte familiar e acompanhamento das demências; observação e treinamento clínico em clínicas de memória e medicina familiar (um dia) e mentoria em clínicas de memória (dois dias); entrega de manual de treinamento detalhado, com indicação de referências na temática; atualização constante, conforme programação.

Continua

Continuação do Quadro 1

n	Título / Ano / Periódico	Tipo de estudo / Amostra	Objetivo(o)	Estratégias educacionais
Artigo 10 ⁽²⁴⁾	<i>Effects of educational interventions on primary dementia care: a systematic review</i> , 2011. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>	Revisão narrativa. 1.904 provedores de cuidados primários (PCPs)	Determinar os efeitos de intervenções educativas sobre a demência dirigidas a PCPs.	Seis estudos: 1) intervenção multifacetada: quatro seminários, visitas adicionais de extensão, treinamento em pequenos grupos; 2) <i>workshop</i> em pequenos grupos (10 práticas), sistema de apoio à decisão (8 práticas), tutorial eletrônico em CD-ROM (8 práticas); 3) intervenção multifacetada: aprendizagem direta, através de 100 minutos de seminários interativos, divididos em até 5 sessões, combinadas com folhetos e <i>website</i> contemplando informações referentes aos seminários; aprendizado indireto, através da colaboração com o gerente de atendimento; 4) intervenção multifacetada: instalação de gerentes de cuidado à demência; formação de provedores de atenção primária – 90 minutos de seminários interativos, padronizados em até cinco sessões; 5) seminário extenso e parcialmente interativo sobre diagnósticos e manejo da demência (cinco horas); 6) reunião de grupo educativo (duas horas).
Artigo 11 ⁽²⁵⁾	<i>Can an EASYCare based dementia training programme improve diagnostic assessment and management of dementia by general practitioners and primary care nurses? The design of a randomised controlled trial</i> , 2008. <i>BMC Health Services Research</i>	Descritivo.	Descrever o desenho de um estudo de intervenção controlado randomizado, com o objetivo de determinar a eficácia de um Programa de Treinamento de Demência multifacetado (DTP) para clínicos gerais e enfermeiros da APS.	<i>EASYCare</i> (DTP): programa de intervenção educacional multifacetado composto por dois <i>workshops</i> (diagnóstico, gestão da demência, manejo farmacológico e não farmacológico, suporte aos familiares); programa de <i>coaching</i> , com acompanhamento de especialistas nos casos elegíveis selecionados para acompanhamento na prática (nove meses); acesso a um fórum na internet para discussão de casos interprofissional, literatura adicional e treinamento individual sobre diagnóstico e tratamento de demência; e um sistema de apoio à decisão clínica computadorizado sobre diagnósticos de demência.
Artigo 12 ⁽²⁶⁾	<i>Effect of a dementia care management intervention on primary care provider knowledge, attitudes, and perceptions of quality of care</i> , 2006. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Ensaio clínico randomizado controlado. 232 profissionais	Avaliar o efeito de um programa de gestão de cuidados de demência multicomponentes no conhecimento dos PCPs, atitudes e percepções sobre a qualidade dos cuidados prestados em demência.	Cinco módulos educacionais em demência (100 minutos): apresentação sobre visão geral do programa de gerenciamento em demência; papel dos gestores de cuidados; apresentação dos protocolos de cuidados; diagnóstico e tratamento das demências; avaliação da capacidade de tomada de decisão médica; disponibilização do material de treinamento <i>on-line</i> e entrega de folhetos.
Artigo 13 ⁽²⁷⁾	<i>Interventions to improve quality of care: the Kaiser Permanente-alzheimer's Association Dementia Care Project</i> , 2004. <i>The American Journal of Managed Care</i>	Quase experimental. 83 pacientes e seus cuidadores	Melhorar a qualidade dos cuidados com a demência, através da disseminação rigorosa das diretrizes práticas e do apoio do assistente social para médicos e pacientes.	Curso teórico-prático de 24 horas para gerentes de cuidado (assistente social), seguido por 7 meses de orientação de casos através de conferências; teatro (simulação de casos reais); kit de ferramentas (duas diretrizes para atendimento das demências e testes de rastreamento para demência e depressão).

Quadro 2 – Desfechos dos estudos de intervenção educativa em demência para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, publicados de 2004 a 2018, São Paulo, Brasil, 2018

Estudo	Profissionais capacitados	Desfecho
Artigo 4 ⁽¹⁸⁾	Enfermeiro e médico clínico geral da APS	- Efeito estatisticamente significativo do programa no conhecimento, na atitude e na abordagem de cuidado centrado na pessoa, em relação ao grupo controle; - Grupos focais relataram que o programa teve impacto positivo na prática de cuidados em demência.
Artigo 5 ⁽¹⁹⁾	Enfermeiro, médico clínico geral e gerente da APS	Após o treinamento, houve efeito estatisticamente significativo na compreensão do atendimento centrado na pessoa voltado a pacientes com demência; atitude para o diagnóstico precoce; consciência dos sintomas de demência não cognitiva e consciência do papel que o pessoal não-clínico pode ter no reconhecimento da demência.
Artigo 6 ⁽²⁰⁾	Enfermeiro e médico de família, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e farmacêutico da APS	Não houve diferença estatisticamente significativa na detecção de casos de demência entre o grupo intervenção e o grupo controle.
Artigo 7 ⁽²¹⁾	Enfermeiro e médico de família, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico da APS; representante da Sociedade de Alzheimer	- Aumento estatisticamente significativo do conhecimento autorrelatado e da capacidade de avaliar e gerir o comprometimento cognitivo, confiança, nível de conforto em falar com pacientes sobre problemas de memória e da capacidade das equipes de saúde da família para gerenciar o comprometimento cognitivo de forma independente; - Aumento do engajamento em atividades de prática de cuidados de demência; 96% das equipes de saúde da família formaram uma clínica de memória.

Continua

Continuação do Quadro 2

Estudo	Profissionais capacitados	Desfecho
Artigo 8 ⁽²²⁾	Médico clínico geral da APS, enfermeiro com prática avançada, assistente médico, psicólogo e assistente social	- Melhora estatisticamente significativa do conhecimento e da confiança para o diagnóstico e o tratamento da demência; - Aumento do uso de ferramentas para rastreio da demência; - Aumento de 52% da participação no encaminhamento rural para um centro urbano de pesquisa de doença de Alzheimer.
Artigo 12 ⁽²⁶⁾	Enfermeiro, médico de família e estudante de medicina	- Grupo intervenção apresentou melhor conhecimento sobre a avaliação da capacidade de tomada de decisão na demência que o grupo controle; - Grupo intervenção considerou os pacientes com demência como mais difíceis de gerenciar na APS do que o grupo controle; - Não houve outras diferenças em conhecimento, atitudes ou percepções de qualidade do atendimento entre o grupo intervenção e o grupo controle.
Artigo 13 ⁽²⁷⁾	Médico de família, assistente social	- Em comparação com os valores basais, taxas mais altas de satisfação do provedor e do cuidador com o sistema de cuidados com a demência foram encontradas no acompanhamento pós-intervenção; - Taxas significativamente mais altas de adesão a várias medidas de qualidade baseadas na diretriz de prática: avaliação do estado cognitivo; encaminhamentos para a Associação de Alzheimer e avaliações de atividades da vida diária, capacidade de tomada de decisão, depressão e alterações comportamentais.

DISCUSSÃO

A maioria das publicações selecionadas no estudo é da última década, o que denota que o tema é extremamente atual⁽¹⁵⁻²²⁾. 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⁽¹⁵⁻²⁷⁾.

Dois estudos de intervenção que avaliaram os impactos da capacitação em demência nos encaminhamentos para as instituições especializadas encontraram aumento em suas respectivas taxas. No primeiro, o número de encaminhamentos passou de 6% para 12,8% em três anos, um aumento de aproximadamente 52%⁽²²⁾. Já no segundo, o aumento foi autorreferido pelos profissionais e menos expressivo, de 58% para 63% do número de médicos que responderam que às vezes ou sempre encaminhavam seus pacientes para o serviço especializado⁽²⁷⁾.

No que se refere às estratégias utilizadas para a capacitação em demência, foi observado que 100% (n=13) dos estudos utilizaram aulas teóricas com explanação sobre a demência⁽¹⁵⁻²⁷⁾; doze (92%) utilizaram a discussão de caso e consideraram ambiente de trabalho como parte essencial do processo de aprendizagem^(15-16, 18-27); onze (85%) disponibilizaram material para consulta adicional^(15-20, 23-27); nove (69%) utilizaram ferramentas de comunicação eletrônicas/plataformas virtuais^(15-18, 20-21, 24-26); seis (46%) fizeram menção ao uso de *workshops*^(18-21, 23-25); três (23%) utilizaram seminários^(21-22, 24) e dois (15%), vídeos^(17, 21).

Ou seja, as estratégias educacionais foram diversas, incluindo a tomada de opinião dos profissionais, tornando o processo de aprendizagem dinâmico⁽¹⁵⁻²⁷⁾. No mais, além de aulas expositivas, foram utilizadas metodologias ativas, que envolvem o educando e consideram suas experiências.

O uso dos princípios da aprendizagem para adultos, a Andragogia, foi citado em um dos artigos como metodologia

empregada para a construção da capacitação. Os autores fundamentam a escolha alegando que educação efetiva de adultos precisa ser relevante para a situação profissional, deve permitir que os aprendizes aproveitem as experiências e os conhecimentos clínicos existentes, requer envolvimento ativo e é focada no problema⁽¹⁹⁾.

No Brasil, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde como política pública em 2004 e modificada em 2007. Pautada no conceito de educação problematizadora de Paulo Freire, sua consolidação depende de que os processos educativos voltados aos trabalhadores de saúde objetivem a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Dessa forma, a EPS pode ser considerada um guia para as iniciativas de desenvolvimento dos trabalhadores, além de uma estratégia de transformação das práticas de saúde⁽²⁸⁾.

Para que uma estratégia de educação integrada possa ser definida como EPS, ela deve estar inserida no contexto das práticas na vida cotidiana das organizações; ser reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de estratégias que busquem soluções para os problemas evidenciados, já que eles não existem sem os sujeitos ativos que os criam e modificam; ser inesgotável, na qual os vários momentos e modalidades específicas combinam-se em um projeto global de desenvolvimento ao longo do tempo; ser orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais, o que pressupõe orientá-la para a transformação das práticas coletivas. Além disso, deve ser estratégica, de forma que atinja uma variedade de sujeitos, como trabalhadores dos serviços, grupos comunitários e tomadores de decisões técnico-políticas no sistema⁽²⁹⁾.

Tal estratégia de educação traz a problematização como eixo, associando ações distintas e específicas. Nesta perspectiva, a EPS no serviço apresenta-se como uma ferramenta dinâmica na transformação institucional, facilitando a compreensão, a valorização e a apropriação do modelo de atenção indicado pelos novos programas, privilegiando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da saúde da população⁽²⁹⁾.

Com referência aos profissionais que receberam capacitação em demência, todos os estudos (n=13; 100%) mencionam capacitação para a equipe multiprofissional⁽¹⁵⁻²⁷⁾. Entre os profissionais mais referidos, estão os médicos (n=13; 100%)⁽¹⁵⁻²⁷⁾, os enfermeiros (n=12; 92%)⁽¹⁵⁻²⁶⁾ e os assistentes sociais (n=9; 69%)^(15-17, 20-24, 27).

Estudo descritivo-exploratório, que objetivou expor os modelos internacionais de atendimento interprofissional em demência para definir um padrão mínimo de profissionais para a assistência na APS identificou que, para um acompanhamento com qualidade nas demências, uma equipe mínima de profissionais deve ser formada com as seguintes categorias profissionais: médico generalista, enfermeiro e assistente social, para gerenciamento da equipe e coordenação do cuidado⁽¹⁵⁾.

Dos sete estudos de intervenção, seis (86%) apresentaram efeito estatisticamente significativo no conhecimento, nas habilidades e nas atitudes dos profissionais no acompanhamento às demências^(18-19, 21-22, 26-27), robustecendo a Educação em Saúde como estratégia essencial para a melhoria dos processos de trabalho, como uma resposta coordenada e de qualidade às necessidades de saúde da população. Dos seis, três (43%) foram ensaios clínicos, método considerado padrão ouro entre os tipos de estudo^(4, 6, 12).

A revisão narrativa que objetivou determinar os efeitos de intervenções educativas sobre a demência dirigidas a profissionais da atenção primária identificou que cinco de seis artigos analisados apresentaram efeitos significativos após as intervenções: uma oficina de pequenos grupos e um sistema de apoio à decisão aumentaram as taxas de detecção de demência; um seminário interativo de duas horas aumentou a suspeita dos médicos clínicos gerais em relação à demência; a adesão às diretrizes de demência só melhorou quando uma intervenção educacional foi combinada com a nomeação de gerentes de cuidado, e essa intervenção combinada também melhorou a qualidade de vida dos pacientes e dos cuidadores. Efeitos sobre o conhecimento e atitudes foram menores. A princípio, os autores propuseram a realização de uma revisão sistemática que, posteriormente, foi alterada para revisão narrativa devido ao tamanho da amostra⁽²⁴⁾.

Onze (85%) estudos citaram que, além da criação do programa de educação em demência, é necessário estruturar um programa de gestão em demência de caráter permanente, com modificações dinâmicas nos processos de trabalho como forma de atingir melhores resultados. Além disso, recomendaram a reestruturação constante dos processos operacionais para que a equipe não se esgote e consiga prestar assistência em saúde de qualidade^(15-16, 19-27).

Verifica-se, portanto, que é necessário o desenvolvimento de um programa global de educação interprofissional em demência. Deve incluir aulas teóricas para os profissionais de saúde -estudantes e já formados-, além de treinamento avançado em programas de educação permanente, abordando os tópicos centrais: diagnóstico precoce, apoio pós-diagnóstico, planejamento de cuidados avançados para os pacientes e seus cuidadores, e cuidados colaborativos eficazes. Diferentes metodologias educativas são necessárias, desde a participação em aulas teóricas presenciais, bem como plataformas virtuais com aulas teóricas à distância, e a possibilidade de esclarecer dúvidas, analisar e discutir estudo de casos com participação

interdisciplinar, além de discussões dos casos atendidos pela equipe de forma continuada⁽¹⁵⁾.

No Brasil, a EPS é ferramenta essencial para a mudança das práticas na AB, uma vez que sua sistemática "vai da prática à informação, da informação à aquisição de competências e capacidades, da aquisição à programação de soluções práticas". Na problematização de práticas e estratégias educacionais considera: identificar problemas, com estudo de casos, trabalho de campo, sistematização de dados locais, construção e priorização de problemas; ampliar o conhecimento, por meio de seminário de estudos, estágio *in loco*, grupos de discussão, teleconferências e redes interativas; desenvolver competências específicas e da equipe, mediante supervisão capacitante, treinamentos focalizados específicos, oficinas de elaboração de projetos de trabalho; buscar soluções, colocá-las em prática e avaliá-las, utilizando grupos operativos de qualidade e oficinas de programação local para avaliação de processos e resultados⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Foram analisados comparativamente estudos descritivos, estudos experimentais e quase-experimentais. Neste sentido, como limitação do estudo indica-se a não ampliação do critério de inclusão tempo de publicação (maior que 15 anos).

Contribuições para a saúde e políticas públicas

Considerando que o Brasil se encontra em um período de transição epidemiológica e a ESF é considerada como forma prioritária para a reorganização da AB no País, indicam-se intervenções educativas junto às equipes de saúde da família na temática das demências. Além disso, é recomendável a estruturação de um programa de gestão em demência que dê suporte às equipes e à operação para que possam atender a mais essa necessidade de saúde, sem deixar de assistir aos outros programas vigentes.

As evidências e informações identificadas no estudo fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades de saúde dos idosos e seus cuidadores na temática demências, no contexto cultural brasileiro.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa revisão integrativa evidenciaram que uma combinação de estratégias educacionais foram adotadas junto às equipes da APS, na temática demências, bem como programas estruturados de gestão para suporte, educação permanente e monitoramento das equipes para uma resposta mais efetiva das ações. Com essas medidas, foi possível identificar melhoras significativas no conhecimento, nas habilidades e nas atitudes das equipes no acompanhamento às demências.

FOMENTO

Este estudo faz parte da pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, intitulada: Necessidades educacionais de profissionais da Estratégia Saúde da Família no atendimento às demências. Processo: 2016/01359-0.

REFERÊNCIAS

1. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013[cited 2018 Jun 28];18(10):2949-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf>
2. World Health Organization-WHO. Dementia: a public health priority [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 29]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf
3. Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2012[cited 2018 Jun 28];15(4):707-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/11.pdf>
4. Brodaty H, Woodward M, Boundy K, Ames D, Balshaw R. Prevalence and predictors of burden in caregivers of people with dementia. *Am J Psychiatry Geriatr*. 2014;22(8):756-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.05.004>
5. Springate BA, Tremont G. Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood, and care recipient variables. *Am J Psychiatry Geriatr* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 28];22(3):294-300. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723767/pdf/nihms458971.pdf>
6. Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 28];17(2):339-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n2/1809-9823-rbagg-17-02-00339.pdf>
7. Abdollahpour I, Noroozian M, Nedjat S, Majdzadeh R. Caregiver burden and its determinants among the family members of patients with dementia in Iran. *Int J Prev Med* [Internet]. 2012[cited 2018 Jun 28];3(8):544-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429801/>
8. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos Contextos* [Internet]. 2011[cited 2018 Jun 28];10(2):388-98. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901>
9. Santos RL, Sousa MFB, Brasil D, Dourado M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2011[cited 2018 Jun 28];38(4):161-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n4/a09v38n4>
10. Tuero GC, Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta J, Limon E, Caja C. Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. *Atenc Primaria* [Internet]. 2011[cited 2018 Jun 28];43(11):585-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.015>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília; 2007[cited 2018 Jun 28]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad19.pdf>
12. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Documento norteador: Unidade de Referência à Saúde do Idoso do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. São Paulo; 2016[cited 2018 Jun 28]. Available from: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADOR%20URSIversaofinal09012017.pdf>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010[cited 2018 Jun 28];8(1Pt1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2018 Jun 28];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
15. Dreier-Wolfgramm A, Michalowsky B, Austrom MG, Van der Marck MA, Iliffe S, Alder C, et al. Dementia care management in primary care: current collaborative care models and the case for interprofessional education. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 08];50(Suppl 2):68-77. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00391-017-1220-8.pdf>
16. Nieuwboer MS, Richters A, Van der Marck MA. Triple aim improvement for individuals, services and society in dementia care: the DementiaNet collaborative care approach. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 08];50(Suppl-2):78-83. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00391-017-1196-4.pdf>
17. Davies N, Hopwood J. The many faces of dementia: is an online course beneficial for GPs? *Br J Gen Pract* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 08];67(654):27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198593/pdf/bjgpjan-2017-67-654-27.pdf>
18. Wang Y, Xiao LD, Ullah S, Ele GP, De Bellis A. Evaluation of a nurse-led dementia education and knowledge translation programme in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 08];49:1-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716302544>
19. Edwards R, Voss SE, Iliffe S. The development and evaluation of an educational intervention for primary care promoting person-centred responses to dementia. *Dementia* [Internet]. 2015[cited 2018 Jul 08];14(4):468-82. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1471301213499768>
20. Wilcock J, Iliffe S, Griffin M, Jain P, Thuné-Boyle I, et al. Tailored educational intervention for primary care to improve the management of dementia: the EVIDEM-ED cluster randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2013[cited 2018 Jul 08];14:397. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222692/pdf/1745-6215-14-397.pdf>
21. Lee L, Weston WW, Hillier LM. Developing memory clinics in primary care: an evidence-based interprofessional program of continuing

- professional development. *J Contin Educ Health Prof* [Internet]. 2013[cited 2018 Jul 08];33(1):24-32. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/chp.21163>
22. Galvin JE, Meuser TM, Morris JC. Improving physician awareness of Alzheimer disease and enhancing recruitment: the Clinician Partners Program. *Alzheimer Dis Assoc Disord* [Internet]. 2012[cited 2018 Jul 08];26(1):61-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3288449/pdf/nihms332853.pdf>
 23. Lee L, Kasperski MJ, Weston WW. Building capacity for dementia care: training program to develop primary care memory clinics. *Can Fam Physician* [Internet]. 2011[cited 2018 Jul 08];57(7):249-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135463/pdf/057e249.pdf>
 24. Perry M, Drašković I, Lucassen P, Vernooij-Dassen M, Van Achterberg T, Olde Rikkert M. Effects of educational interventions on primary dementia care: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2011[cited 2018 Jul 08];26(1):1-11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.2479>
 25. Perry M, Draskovic I, Van Achterberg T, Borm GF, Van Eijken MI, Lucassen P, et al. Can an EASYcare based dementia training programme improve diagnostic assessment and management of dementia by general practitioners and primary care nurses? the design of a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008[cited 2018 Jul 08];8:71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2391160/pdf/1472-6963-8-71.pdf>
 26. Chodosh J, Berry E, Lee M, Connor K, DeMonte R, Ganiats T, et al. Effect of a dementia care management intervention on primary care provider knowledge, attitudes, and perceptions of quality of care. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2006[cited 2018 Jul 08];54(2):311-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.2005.00564.x>
 27. Cherry DL, Vickrey BG, Schwankovsky L, Heck E, Plauchm M, Yep R. Interventions to improve quality of care: the Kaiser Permanente-alzheimer's Association Dementia Care Project. *Am J Manag Care* [Internet]. 2004[cited 2018 Jul 08];10(8):553-60. Available from: <https://www.ajmc.com/pubMed.php?pii=2656>
 28. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010[cited 2018 Jul 21];31(3):557-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>
 29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília; 2009[cited 2018 Jul 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
-