




Análise do conhecimento, das atitudes e das práticas de médicos e enfermeiros sobre as vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência: um estudo CAP

Analysis of knowledge, attitudes, and practices of physicians and nurses regarding the experiences of family caregivers of older adults with dementia: a KAP study


Monique Maira Maciel¹ 

Annelita Almeida Oliveira Reiners¹ 

Carla Rafaela Teixeira Cunha¹ 

Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹ 

Joana Darc Chaves Cardoso¹ 

Amanda Cristina de Souza Andrade² 

Resumo

Objetivo: analisar o Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) dos profissionais de saúde, durante a assistência às pessoas idosas vivendo com demência em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos cuidadores informais e a associação com fatores sociodemográficos e profissionais. **Método:** estudo transversal e analítico, do tipo CAP, realizado no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, com 20 enfermeiros e 20 médicos das Unidades de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando-se um instrumento desenvolvido a partir da literatura disponível sobre estudos CAP. Realizou-se análise descritiva e análise bivariada da associação entre as variáveis conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde e as variáveis sociodemográficas e profissionais, utilizando o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** os profissionais de saúde apresentaram conhecimento satisfatório e atitude favorável sobre as situações de cuidado vivenciadas pelos cuidadores informais de pessoas idosas vivendo com demência. Dos profissionais, 65% possuem práticas insuficientes direcionadas aos cuidadores, incluindo orientações, grupos de apoio e educação em saúde. Não houve associação significativa entre as variáveis conhecimento, atitudes e práticas e as variáveis sociodemográficas e profissionais. **Conclusão:** embora os profissionais de saúde tenham conhecimento satisfatório sobre a situação de cuidado vivenciada pelos cuidadores e atitudes positivas em relação a eles, suas práticas se mostram insuficientes para atender suas necessidades, de forma a não contribuir para que os cuidadores possam lidar com as várias situações que o decorrer da doença ocasiona para a pessoa idosa e a eles.

Palavras-chave:

Conhecimento. Atitudes e Prática em Saúde. Pessoal de Saúde. Cuidadores. Idoso. Demência.

¹ Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil.

² Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Instituto de Saúde Coletiva. Cuiabá, MT, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Monique Maira Maciel
monique_maira@hotmail.com

Recebido: 18/05/2023

Aprovado: 25/10/2023

Abstract

Objective: To analyze the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) of healthcare professionals during the care of older individuals living with dementia, concerning the caregiving situations experienced by informal caregivers, and its association with sociodemographic and professional factors. **Method:** A cross-sectional analytical KAP study was conducted in the municipality of Tangará da Serra, Mato Grosso, with 20 nurses and 20 physicians from Family Health Units. Data were collected through interviews using an instrument developed based on the available literature on KAP studies. Descriptive analysis and bivariate analysis of the association between the knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals and sociodemographic and professional variables were performed using the Fisher's exact test, with a significance level of 5%. **Results:** Healthcare professionals demonstrated satisfactory knowledge and favorable attitudes towards caregiving situations experienced by informal caregivers of older individuals living with dementia. However, 65% of professionals exhibited insufficient practices directed at caregivers, including guidance, support groups, and health education. No significant association was found between knowledge, attitudes, practices, and sociodemographic or professional variables. **Conclusion:** Despite healthcare professionals possessing satisfactory knowledge of caregiving situations and positive attitudes towards informal caregivers, their practices are inadequate in meeting their needs. This deficiency does not contribute to enabling caregivers to cope with the various challenges that arise during the course of the disease for both the older individual and the caregivers themselves.

Keywords: Knowledge. Attitudes and Practice in Health. Healthcare Personnel. Caregivers. Older Adults. Dementia.

INTRODUÇÃO

As demências atingem 55 milhões de pessoas no mundo¹. Projeções mostram que, em 2030, serão 78 milhões de pessoas e, em 2050, serão 139 milhões de pessoas com algum tipo de demência¹. Todavia, estima-se que em torno de 75% dos indivíduos com demência no mundo não têm o diagnóstico². No Brasil, acredita-se que existam dois milhões de pessoas vivendo com algum tipo de demência, no entanto, o subdiagnóstico ainda é um problema³.

Por se tratar de enfermidade progressiva e irreversível, as demências atingem a capacidade da pessoa idosa de realizar as atividades de vida diária (AVD), ao longo do tempo, os sujeitos idosos se tornam mais dependentes, levando à necessidade do cuidado⁴. Normalmente, os membros da família exercem esse papel, principalmente esposas, filhas e noras, os quais são denominados cuidadores informais (CI)^{5,6}.

Com o passar do tempo, a rotina e a demanda de cuidados ininterruptos, associadas ao aumento das atividades domésticas, rearranjo familiar, alterações da condição de saúde da pessoa idosa vivendo com

demência (PIVD) e mudanças na vida pessoal e laboral do cuidador costumam trazer inúmeras consequências a ele. São repercussões físicas, mentais, sociais e emocionais como esgotamento físico, sobrecarga, depressão, ansiedade e isolamento social que afetam, inclusive, o seu autocuidado⁷.

Pesquisadores, organizações e instituições têm recomendado que profissionais de saúde que atuem na assistência a demências ofereçam além do cuidado ao idoso com PIVD, uma atenção as pessoas cuidadoras, de maneira a oferecer assistência e apoio para os vários problemas relacionados ao cuidado^{1,8}. Neste sentido, é crescente a produção de estudos cuja preocupação é focada nas PIVDs e seus cuidadores⁹⁻¹¹.

Entretanto, sobre a relação entre os profissionais de saúde e os cuidadores de PIVDs, as evidências ainda são incipientes. Estudos realizados com profissionais da assistência mostram que eles reconhecem que os cuidadores sofrem com a sobrecarga, necessitam de cuidados, mas a assistência nem sempre está à disposição deles^{6,12}. Desta forma, identifica-se a necessidade de se disponibilizar mais tempo para o atendimento da PIVD e seu CI¹³.

Após buscas em bases de dados, verificou-se a incipiência de estudos na literatura que tiveram como propósito investigar o conhecimento, as atitudes e a prática dos profissionais de saúde em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos CI. Neste sentido, o objetivo desta investigação foi analisar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde, durante a assistência às PIVDs em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos CI e a associação com fatores sociodemográficos e profissionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, do tipo Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP). Esse tipo de estudo é utilizado na ciência em saúde, em especial na saúde pública, com o objetivo de fornecer informações sobre conhecimentos, crenças, concepções e comportamentos relacionados à saúde¹⁴. As etapas básicas desse tipo de estudo incluem identificação do tema de pesquisa, seleção da população-alvo, elaboração das questões CAP, disponibilização de opções de respostas, desenvolvimento de um sistema de pontuação para o instrumento e validação do instrumento¹⁴.

O estudo foi realizado no município de Tangará da Serra, Mato Grosso (MT), Brasil, localizado cerca de 232km da capital Cuiabá, cuja população estimada foi de 107.631 habitantes em 2021¹⁵. Essa localidade foi escolhida por ser um polo estadual de formação profissional para área da saúde. Atualmente, o município conta com 22 Unidades de Saúde da Família (USF), as quais possuem uma equipe composta pelo

menos por médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

No período da pesquisa, 53 profissionais de saúde de nível superior atuavam nas unidades e a população da pesquisa foi constituída por todos eles. Foram incluídos na pesquisa 43 profissionais, dos quais 21 eram enfermeiros e 22 médicos que afirmaram atender PIVD na assistência à saúde na USF. A amostra final com as desistências foi de 40 participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022. Após o aceite do profissional, agendou-se dia e horário de acordo com a sua disponibilidade para realização da entrevista na USF, obedecendo as normas de biossegurança para prevenção da covid-19. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia foi entregue ao participante da pesquisa.

A entrevista foi realizada utilizando-se um instrumento com questões relativas ao profissional de saúde (dados sociodemográficos e profissionais) e questões elaboradas a partir da literatura disponível sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos CI de PIVD^{5,16,17} (Quadro 1). Para as questões de Conhecimento, os profissionais tinham três opções de resposta (correto; incorreto; não sei), e para as de Atitudes, tinham outras três (concordo; discordo; indeciso). Para as Práticas, eles tinham três opções de resposta (sim; não; às vezes) para seis opções de práticas apresentadas. Além disso, solicitou-se que o profissional respondesse os motivos de não realizarem as práticas ou as realizarem apenas ocasionalmente (Quadro 1).

Quadro 1. Questões sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos cuidadores informais de PIVD contidas no instrumento de coleta de dados.

1. CONHECIMENTO SOBRE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS VIVENDO COM DEMÊNCIA
Com relação aos cuidadores informais de pessoas idosas com demência, responda às seguintes afirmativas:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Geralmente, cuidadores possuem conhecimento suficiente sobre o que é a demência. 2. Cuidadores podem sentir solidão e sensação de abandono familiar. 3. Em função do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências físicas como dores no corpo e insônia. 4. Comumente, cuidadores possuem conhecimento insuficiente sobre os tratamentos da demência. 5. Em virtude do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências mentais e/ou emocionais como ansiedade, estresse e depressão. 6. De modo geral, cuidadores possuem capacitação para cuidar das pessoas com demência. 7. Em consequência do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências sociais como perda do emprego, diminuição da renda e isolamento social. 8. Geralmente, cuidadores não possuem dificuldades para cuidar de si (autocuidado). 9. É comum cuidadores apresentarem dificuldades para cuidar da pessoa idosa com demência (p.ex.: não saber lidar com as alterações de comportamento da pessoa idosa).
2. ATITUDES EM RELAÇÃO AOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS VIVENDO COM DEMÊNCIA
Com relação aos cuidadores informais de pessoas idosas com demência:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eu acredito que, de modo geral, eles possuem conhecimento suficiente sobre o que é a demência. 2. Eu creio que os cuidadores possuem conhecimento insuficiente sobre os tratamentos da demência. 3. Eu considero que, em função do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências físicas como dores no corpo e insônia. 4. Eu suponho que, em virtude do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências mentais e/ou emocionais como ansiedade, estresse e depressão. 5. Eu acredito que, em consequência do cuidado ao idoso, cuidadores podem sofrer consequências sociais como perda do emprego, diminuição da renda e isolamento social. 6. Eu creio que, em geral, cuidadores não possuem capacitação para cuidar das pessoas com demência. 7. Eu considero que, frequentemente, cuidadores possuem dificuldades para cuidar de si (autocuidado). 8. Eu suponho que o profissional de saúde que atende ao idoso com demência deve fornecer ao cuidador informações sobre a doença, cuidados e serviços de apoio. 9. Eu julgo ser importante apoiar e orientar o cuidador sobre a demência e os cuidados com a pessoa idosa. 10. Eu creio que, no atendimento ao idoso com demência, é necessário que o profissional de saúde reserve tempo para ouvir as necessidades do cuidador. 11. Eu julgo que o profissional de saúde também deve se preocupar com o cuidador durante o atendimento ao idoso com demência. 12. Eu acredito que os profissionais de saúde devem esperar o contato dos cuidadores, pois são os responsáveis por procurar ajuda. 13. Eu acredito que é comum cuidadores apresentarem dificuldades para cuidar da pessoa idosa com demência (p.ex.: não saber lidar com as alterações de comportamento da pessoa idosa).
3. PRÁTICAS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO AOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA
Na minha prática de atendimento à pessoa idosa com demência, eu realizo algumas ações com os cuidadores:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Visita domiciliar; 2. Capacitação da equipe; 3. Grupo de apoio; 4. Educação em saúde; 5. Consulta ao cuidador; 6. Informações e/ou orientações.

continua

Continuação do Quadro 1

Motivos para não realizar as práticas ou apenas às vezes:
1. Demanda tempo;
2. Inabilidade de comunicação;
3. Inabilidade em gerenciar os problemas familiares associados à demência;
4. Dificuldade em atender às expectativas familiares;
5. Pouco treinamento sobre o atendimento à PIVD e seus cuidadores;
6. Falta de conhecimento sobre os serviços de apoio à PIVD e seus cuidadores.

Fonte: elaboração dos autores, 2022.

A fim de avaliar com precisão o fenômeno estudado, o instrumento foi submetido a um comitê de 17 juízes selecionados por critérios pré-estabelecidos para validar sua confiabilidade e adequabilidade, conforme é recomendado na literatura¹⁸. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento foi de 0,96.

Para verificar a aplicabilidade do instrumento, assim como identificar possíveis problemas operacionais não previstos, antes da coleta de dados foi realizado o teste piloto, em um município vizinho, com seis profissionais de saúde que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. O questionário mostrou-se adequado para o alcance do objetivo do estudo.

As variáveis dependentes deste estudo foram conhecimento, atitudes e práticas. O conhecimento e as atitudes foram definidos com base em Kaliyaperumal^{6,12,19}. A definição de práticas foi realizada pelos autores a partir da literatura sobre o assunto^{4,12,16,17}.

Os pontos de corte de cada variável foram estabelecidos de forma arbitrária, considerando a ausência de critérios determinados na literatura.

- Conhecimento - compreensão do profissional de saúde das situações de cuidado vivenciadas pelos CI de PIVD. A variável foi classificada como satisfatória ou insatisfatória. Considerou-se que o profissional possui conhecimento satisfatório quando respondeu corretamente no mínimo seis das nove perguntas do questionário.
- Atitudes - ideias preconcebidas, opiniões, sentimentos, predisposições e crenças dos

profissionais de saúde em relação aos CI de PIVD que influenciam positiva ou negativamente o comportamento ou a prática do profissional em relação ao cuidador. A variável foi classificada como favorável ou não favorável. Considerou-se como atitude favorável o profissional que respondeu de acordo com a resposta esperada a no mínimo oito das 13 perguntas do questionário.

- Práticas - ações dos profissionais de saúde voltadas ao cuidador de PIVD como orientações, serviços de apoio e educação em saúde. A variável foi classificada como suficiente ou insuficiente. Considerou-se prática suficiente quando a resposta do profissional “sim” para no mínimo quatro das seis práticas relacionadas no questionário. A opção “às vezes” foi considerada juntamente com a opção “não” porque a prática não era realizada rotineiramente.

As variáveis independentes foram as sociodemográficas: idade, sexo; e as profissionais: profissão, tempo de formação, maior titulação, área em que mais atuou; formação em geriatria ou gerontologia, tempo de trabalho na unidade, recebeu conteúdos sobre demência e sobre cuidadores, tipos de conteúdos, capacitação sobre demência, tipo de capacitação.

Realizou-se a análise descritiva apresentada em tabelas com frequências absolutas e relativas para cada variável. Para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e as variáveis sociodemográficas e profissionais, utilizou-se o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) sob o Parecer nº 5.057.043 e CAAE nº 47143021.5.0000.8124.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à autora correspondente Monique Maira Maciel.

RESULTADOS

Dos 40 participantes deste estudo, a metade é composta por enfermeiros, dos quais 90% são do sexo feminino e 40% estão na faixa etária entre 40 e 50 anos. Quanto aos médicos, 65,5% deles são do sexo feminino e estão na faixa entre 30 e 34 anos.

Quanto à formação acadêmica, 70% dos enfermeiros têm de nove a 17 anos de graduação e 75% dos médicos têm de dois a oito anos; 80% dos enfermeiros e 55% dos médicos têm pós-graduação lato sensu, apenas um médico (5%) possui formação em geriatria e gerontologia e nenhum enfermeiro (0%) possui formação em gerontologia. Grande parte dos enfermeiros (85%) e dos médicos (95%) recebeu conteúdo sobre demência, na modalidade de aula, e 90% dos enfermeiros e 95% dos médicos não receberam conteúdo sobre cuidadores. A maioria dos enfermeiros (90%) e dos médicos (60%) não recebeu capacitação sobre demência após a sua formação.

No que diz respeito ao trabalho, a maioria dos enfermeiros (70%) e dos médicos (85%) atuou por mais tempo na Atenção Básica e 80% dos enfermeiros e 90% dos médicos atuam há menos de três anos na mesma unidade.

Na classificação do conhecimento, das atitudes e das práticas dos profissionais de saúde sobre as situações de cuidado vivenciadas pelos CI de PIVD, de acordo com os critérios estabelecidos para este estudo, 100% dos profissionais de saúde possuem conhecimento satisfatório e atitude favorável. Quanto

às práticas, a grande maioria (92,5%) possui práticas insuficientes voltadas a essas situações (Tabela 1).

Com relação ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre as situações de cuidado vivenciadas pelos CI de PIVD, 90% dos pesquisados consideram que os cuidadores não possuem conhecimento suficiente sobre o que é a demência e sobre os tratamentos (95%). Além disso, todos os profissionais consideram que, em função do cuidado ao idoso, os cuidadores podem sofrer consequências físicas como dores no corpo e insônia; repercussões mentais e/ou emocionais como ansiedade, estresse e depressão. Ademais, 97,5%, consideram que existem também consequências sociais para os cuidadores, como perda do emprego, diminuição da renda e isolamento social e, ainda, que podem sentir solidão e sensação de abandono familiar. Dos profissionais participantes do estudo, 95% responderam que os cuidadores não possuem capacitação para cuidar das pessoas com demência, 87,5% consideram que possuem dificuldades para cuidar de si (autocuidado) e todos sabem que é comum cuidadores apresentarem dificuldades para cuidar da PIVD.

Sobre as atitudes dos profissionais de saúde em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos CI de PIVD, a maioria acredita que os cuidadores possuem conhecimento insuficiente sobre o que é a demência (92,5%) e sobre os tratamentos (97,5%). Todos acreditam que, em consequência do cuidado ao idoso, os cuidadores podem sofrer consequências físicas e mentais e/ou emocionais e 95% acreditam que eles podem sofrer consequências sociais. No geral, 97,5% acreditam que cuidadores não possuem capacitação para cuidar das pessoas com demência e que é comum eles apresentarem dificuldades para cuidar da PIVD. Todos acreditam que o profissional de saúde que atende à PIVD deve fornecer ao cuidador informações sobre a doença, cuidados e serviços de apoio; julgam ser importante apoiar e orientar o cuidador sobre a demência/cuidados com a pessoa idosa; acreditam que, durante o atendimento ao idoso com demência, é necessário que o profissional de saúde reserve tempo para ouvir as necessidades do cuidador e deve se preocupar com este durante o atendimento ao idoso com demência.

Cerca de 82,5% dos profissionais acreditam que cuidadores possuem dificuldades para realizar o autocuidado e apenas 15% que os responsáveis por procurar ajuda são os cuidadores. Ao profissional, cabe esperar essa demanda.

No que diz respeito às práticas dos profissionais de saúde em relação às situações de cuidado

vivenciadas pelos CI de PIVD, observa-se na Tabela 2 que, 67,5% dos profissionais responderam que informam/orientam os cuidadores eventualmente, 65% realizam visita domiciliar ocasionalmente, 82,5% não realizam capacitação da equipe, 72,5% não realizam educação em saúde, 50% às vezes realizam consulta ao cuidador e nenhum dos profissionais realiza grupo de apoio.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com a classificação do conhecimento, atitudes e práticas sobre cuidadores informais de PIVD. Tangará da Serra - MT, 2022 (N=40).

Variável	n (%)
Conhecimento	
Satisfatório	40 (100,0)
Insatisfatório	0 (0,0)
Atitude	
Favorável	40 (100,0)
Desfavorável	0 (0,0)
Prática	
Suficiente	3 (7,5)
Insuficiente	37 (92,5)

Fonte: elaboração dos autores, 2022.

Tabela 2. Tipos e frequência de ações realizadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento à PIVD e tipos de informações/orientações fornecidas pelos profissionais de saúde ao cuidador. Tangará da Serra - MT, 2022 (N=40).

Tipo de ação	Sim	Não	Às vezes
	n (%)	n (%)	n (%)
Informações/orientações	12 (30,0)	1 (2,5)	27 (67,5)
Visita domiciliar	8 (20,0)	6 (15,0)	26 (65,0)
Capacitação da equipe	1 (2,5)	33 (82,5)	6 (15,0)
Grupo de apoio	0 (0,0)	40 (100,0)	0 (0,0)
Educação em saúde	3 (7,5)	29 (72,5)	8 (20,0)
Consulta ao cuidador	4 (10,0)	16 (40,0)	20 (50,0)
Tipo de informação/orientação	Sim	Não	Às vezes
	n (%)	n (%)	n (%)
Sobre a doença	10 (25,0)	9 (22,5)	21 (52,5)
Sobre o diagnóstico	3 (7,5)	27 (67,5)	10 (25,0)
Sobre o tratamento	8 (20,0)	14 (35,0)	18 (45,0)
Sobre os serviços de apoio	10 (25,0)	30 (75,0)	0 (0,0)
Sobre os cuidados à PIVD	12 (30,0)	5 (12,5)	23 (57,5)
Sobre livros, sites, artigos a respeito da demência	4 (10,0)	33 (82,5)	3 (7,5)

Fonte: elaboração dos autores, 2022.

No que diz respeito às informações/orientações propiciadas pelo profissional de saúde ao cuidador, a Tabela 2 mostra também que, 52,5% dos profissionais informam ocasionalmente sobre a doença, 67,5% não informam sobre o diagnóstico, 45% eventualmente informam sobre o tratamento, 75% não informam sobre os serviços de apoio, 57,5% às vezes dão informações sobre os cuidados à PIVD e 82,5% não indicam fontes de informações sobre a demência.

Os motivos dos profissionais de saúde para não fornecerem ou fornecerem ocasionalmente informações/orientações e para não realizarem/realizarem ocasionalmente ações ao cuidador

constam na Imagem 1.

Devido à ausência de variabilidade na resposta das questões referentes às variáveis dependentes conhecimento e atitudes, pois 100% dos participantes atenderam aos critérios de classificação das respostas estabelecidos, a análise bivariada entre as variáveis dependentes e independentes foi realizada apenas com a variável dependente Práticas. Desta forma, é possível verificar na Tabela 3 que, após a análise bivariada, não houve associação significativa entre as práticas dos profissionais de saúde em relação ao cuidador informal de PIVD e as características pessoais e de trabalho dos profissionais.

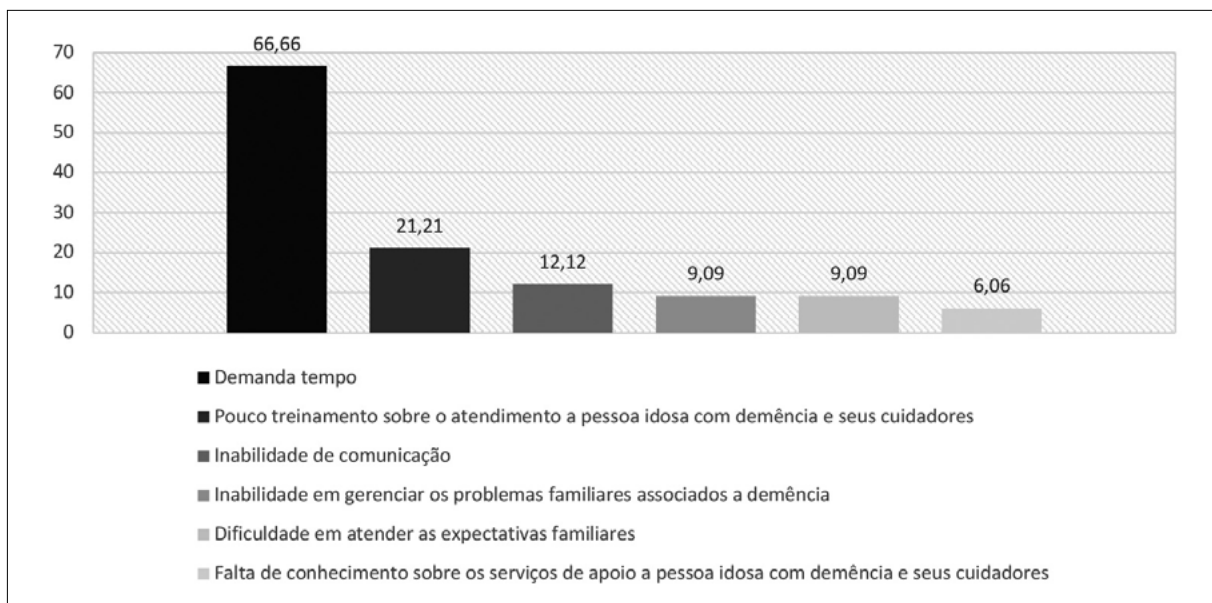


Figura 1. Motivos dos profissionais de saúde para não fornecerem ou fornecerem ocasionalmente informações/orientações e para não realizarem/realizarem ocasionalmente ações ao cuidador. Tangará da Serra - MT, 2022.

Fonte: elaboração dos autores, 2022.

Tabela 3. Distribuição percentual da classificação das práticas dos profissionais de saúde em relação ao cuidador informal de PVDI, segundo dados sociodemográficos e profissionais. Tangará da Serra, MT, 2022 (N=40).

Variável	Prática Insatisfatória	Prática Satisfatória	Valor de p^1
	n (%)	n (%)	
Faixa etária (em anos)			0,218
26 - 29	4 (10,8)	0 (0,0)	
30 - 34	17 (46,0)	1 (33,3)	
35 - 39	6 (16,2)	2 (66,7)	
< 40	10 (27,0)	0 (0,0)	
Sexo			0,455
Feminino	28 (75,7)	3 (100,0)	
Masculino	9 (24,3)	0 (0,0)	
Profissão			0,500
Enfermeiro	19 (51,3)	1 (33,3)	
Médico	18 (48,7)	2 (66,7)	
Tempo de formação (em anos)			0,538
2 - 8	19 (51,3)	2 (66,7)	
9 - 17	18 (48,7)	1 (33,3)	
Maior titulação			0,704
Graduação	12 (32,4)	1 (33,3)	
Pós-graduação <i>latu sensu</i>	25 (67,6)	2 (66,7)	
Área em que mais atuou			0,455
Atenção Básica	28 (75,7)	3 (100,0)	
Outros	9 (24,3)	0 (0,0)	
Formação em geriatria e gerontologia / gerontologia			0,925
Sim	1 (2,7)	0 (0,0)	
Não	36 (97,3)	3 (100,0)	
Tempo de trabalho na unidade (em anos)			0,394
Até 3	32 (86,5)	2 (66,7)	
Mais de 3	5 (13,5)	1 (33,3)	
Recebeu conteúdos sobre demência			0,723
Sim	33 (89,2)	3 (100,0)	
Não	4 (10,8)	0 (0,0)	
Recebeu conteúdos sobre cuidadores			0,786
Sim	3 (8,1)	0 (0,0)	
Não	34 (91,9)	3 (100,0)	
Participou de capacitação sobre demência			0,149
Sim	8 (21,6)	2 (66,7)	
Não	29 (78,4)	1 (33,3)	

¹ Teste exato de Fisher. Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Segundo a revisão bibliográfica realizada, não foram encontrados estudos que se propuseram a investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas (CAP) dos profissionais de saúde em relação às situações de cuidado vivenciadas pelos cuidadores de PIVD. Do que se sabe, na literatura existem vários estudos utilizando a metodologia CAP, porém o foco é no conhecimento, nas atitudes e nas práticas dos profissionais de saúde em relação à demência ou à PIVD^{20,21}. Neste sentido, há escassez de estudos que possibilitem a comparação de resultados. Entretanto, examinando a literatura relacionada, algumas conjecturas são possíveis de serem realizadas a respeito dos resultados.

O principal resultado deste estudo mostra que os profissionais de saúde na relação com os CI durante a assistência às PIVDs possuem conhecimento satisfatório, atitudes favoráveis e práticas insuficientes sobre os cuidadores e as situações de cuidados vivenciadas por eles.

Com relação ao conhecimento, existem pesquisas que evidenciam que há insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde no que diz respeito à demência, diagnósticos e tratamento. Os estudos mostram que os profissionais relatam deficit de conteúdos e falta de treinamento na formação sobre a demência^{16,17} e que isso dificulta o atendimento aos pacientes que apresentam essa doença. Constatou-se em uma revisão sistemática de 19 estudos que havia deficit significativo no conhecimento de enfermeiros sobre os cuidados às PIVDs²¹. Da mesma forma, em outra revisão integrativa de 38 estudos, verificou-se que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a demência, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, é mediano e que isso está relacionado ao treinamento profissional limitado e educação inadequada²². Essa informação é condizente com os dados de formação dos participantes deste estudo que referiram possuir formação limitada sobre a demência.

Neste sentido, o resultado de que os profissionais possuem conhecimento satisfatório sobre os cuidadores e as situações de cuidados vivenciadas por eles foi notável. Uma formação abrangente sobre

demência incluiria não apenas conteúdos sobre a doença, mas todos os aspectos que envolvem as vivências das pessoas com ela, de modo que os profissionais de saúde saberiam, ainda que teoricamente, quais as condições de cuidado dos cuidadores de PIVD.

Uma explicação para o resultado encontrado neste estudo pode ser a de que o conhecimento que os profissionais alegam ter sobre os cuidadores venha da experiência adquirida no atendimento à PIVD, o que é corroborado com o achado de um estudo realizado em Pequim, no qual os médicos e enfermeiros afirmaram ter adquirido experiência com a demência na prática clínica, livros e web¹⁷. Da mesma forma, em outro estudo desenvolvido na Inglaterra, os profissionais de saúde relataram que o valor da sua formação sobre demência como parte da qualificação profissional era ambivalente, pois afirmaram que era melhor aprender com a experiência e com outros colegas do que confiar na formação recebida, explicitando melhor a formação poderia ser boa ou não, pois aprenderam mais com a experiência e com outros colegas do que com ela²³.

Provavelmente, escutar as demandas dos cuidadores nos atendimentos pode ter propiciado aos profissionais o conhecimento da sua situação. Isso foi verificado em uma pesquisa realizada na França sobre as práticas clínicas dos médicos em relação à demência. Nesse estudo, eles relataram que percebiam que as famílias dos pacientes se sentiam impotentes, isoladas e em aflição e que as ouviam falar sobre solidão familiar, sentimento de abandono e frustração na tentativa de compreender os serviços sociais²⁴. Ainda, em outro estudo, os profissionais de saúde declararam saber que, dentre as muitas cargas que os cuidadores possuem, a psicológica é a mais severa⁶.

Certamente, a experiência proporciona, ao longo do tempo, várias oportunidades de se conhecer a PIVD e seus cuidadores, principalmente na Atenção Básica, onde há maiores possibilidades de haver encontros regulares entre os profissionais e eles seja na unidade ou nas visitas domiciliares. Todavia, o conhecimento adquirido somente desta forma traz muita subjetividade e, como consequência, incertezas, insegurança, atrasos ou falta nas resoluções dos

problemas. A literatura mostra que muitas das necessidades dos cuidadores não são levadas em consideração ou não são atendidas pelos profissionais e que eles esperam isso daqueles que os assistem^{22,25}.

Em vista disso, advoga-se que os profissionais de saúde, mais do que adquirir conhecimento sobre demência e as pessoas que convivem com a doença por meio da experiência, busquem em capacitações, treinamentos, literatura especializada e sites de organizações confiáveis o conhecimento científico que qualifique sua assistência a essas pessoas.

Referente ao achado deste estudo de que as atitudes dos profissionais de saúde em relação à situação dos CI que prestam assistência às PIVDs são favoráveis, há estudos na literatura sobre o cuidado de profissionais em relação à demência que apontam que eles possuem atitudes positivas concernentes ao cuidador.

Achados consistentes com atitudes favoráveis demonstram que os profissionais de saúde expressam atitudes empáticas na comunicação com o paciente e o cuidador, e se preocupam com o sofrimento e a sobrecarga dos cuidadores advindos do cuidado às PIVDs^{6,16,26,27}. De acordo com a literatura, os profissionais acreditam que os cuidadores precisam de apoio e aconselhamento²⁰; consideram ser importante dispensar um tempo não só ao paciente, mas também ao cuidador, auxiliando-o a lidar com as repercussões da doença¹⁶. Além disso, os profissionais pensam que devem fornecer conhecimento sobre a doença para ajudá-los a lidar com as consequências da condição¹³.

O resultado de que os profissionais deste estudo possuem atitudes favoráveis mostra que eles podem ter atitudes positivas em relação aos cuidadores de PIVD. Isso é importante, pois contribui para a qualificação da assistência prestada por médicos e enfermeiros na demência. Mesmo assim, levando em consideração que a literatura mostra que há atitudes negativas em relação aos cuidadores^{5,12,13,16,26,27}, é fundamental que os programas de formação incluam em seus currículos não somente conteúdos sobre a demência, mas igualmente se preocupem em formar profissionais capazes de terem atitudes positivas em relação às pessoas que convivem com a doença e suas consequências.

O resultado deste estudo de que as práticas dos profissionais de saúde em relação à situação dos CI que prestam assistência às PIVDs são insuficientes, mostra que há um paradoxo entre o conhecimento e as atitudes dos participantes deste estudo em relação aos cuidadores e suas práticas voltadas a eles, pois elas não são realizadas em conformidade com as necessidades que eles identificam nesses cuidadores e acreditam que eles têm.

O achado de práticas insuficientes dos profissionais de saúde tem consistência com a literatura, principalmente em relação às informações/orientações e apoio. Constatou-se em estudos realizados com profissionais que eles oferecem pouca ou quase nenhuma informação/educação sobre demência aos cuidadores^{12,17,25}, fornecem pouca ajuda e apoio psicológico^{12,17} e que realizam apenas algum tipo de aconselhamento²⁰.

De igual modo, há estudos em que os cuidadores revelam não receberem tanta informação quanto gostariam¹² e que lhes é oferecida pouca ou nenhuma informação²⁸. Além disso, os estudos mostram que as informações sobre a doença são pouco claras¹¹ e que os profissionais falam mais de medicamentos do que sobre a demência, suas implicações e os cuidados⁵.

Quando se verificou que tanto enfermeiros quanto médicos têm deixado de realizar principalmente as práticas de informação/orientação e as de apoio e educação em saúde, evidencia-se deficiência da atenção dos profissionais de saúde da Atenção Primária dada aos cuidadores de PIVD. A insuficiência dessas práticas contribui para que os cuidadores, além da sobrecarga física, tenham sobrecarga psicoemocional. A literatura evidencia que os cuidadores afirmam que a deficiência de atenção dos profissionais de saúde a eles dispensada origina ansiedade e estresse¹¹, confusão, tensão e incerteza⁹.

Do mesmo modo, estudos demonstram que quanto maior o conhecimento do cuidador acerca da doença, menor é a sobrecarga que ele apresenta²⁹, e que informações/orientações fornecidas aos cuidadores de pacientes com demência sobre os sintomas e progressão da doença e tratamento melhoram a depressão e sobrecarga³⁰.

Neste sentido, profissionais e serviços de saúde, em especial os de Atenção Primária, podem recorrer a um conjunto de evidências científicas que dão sustentação a melhores práticas na atenção às PIVDs e seus cuidadores^{30,31}. São pesquisas que demonstram a efetividade dos grupos no apoio aos cuidadores para enfrentarem da melhor forma a doença e suas consequências.

Do mesmo modo, com o advento da tecnologia, estudos têm demonstrado novas possibilidades de suporte a esses cuidadores com a utilização de sites, vídeos e aplicativos²⁸. Como exemplo, uma meta-análise cujo objetivo foi examinar o efeito de intervenções baseadas na web focadas no cuidador apontou efeitos positivos na autoeficácia, autoestima e tensão dos cuidadores¹⁰. Ainda, outro estudo que ofereceu apoio profissional aos cuidadores de PIVD via telefone evidenciou melhoria na sobrecarga de cuidar, depressão e autoeficácia dos cuidadores³².

Além disso, para fornecer mais e melhores informações, profissionais de saúde podem utilizar ferramentas e recursos para ajudar os cuidadores como folders, livros e apostilas⁵. Os profissionais também podem considerar o uso de recursos eletrônicos, tais como internet, mídia e smartphones como fontes de informação de saúde²⁵.

Com relação aos motivos apresentados pelos profissionais de saúde deste estudo para a não realização de ações direcionadas aos cuidadores, estudos têm evidenciado razões semelhantes. Essas razões são: falta de tempo^{5,17,27,33}, inabilidade de comunicação²⁷ e em gerenciar os problemas familiares associados à demência³³, dificuldade em atender as expectativas familiares¹⁶, pouco treinamento sobre o atendimento à PIVD e seus cuidadores^{16,17,22,26,33} e falta de conhecimento sobre os serviços de apoio^{5,27}.

Observa-se que são motivos que dizem respeito aos próprios profissionais como falta de conhecimento sobre os serviços de apoio, inabilidade em gerenciar os problemas familiares associados a demência e dificuldade em atender às expectativas familiares, mas também são motivos que estão relacionados aos serviços e instituições que trabalham, como falta de tempo, pouco treinamento sobre o atendimento à PIVD e seus cuidadores.

Neste sentido, tanto os profissionais quanto os serviços precisam investir na redução dessas barreiras que impedem uma melhor atenção aos cuidadores e não somente às PIVDs. As instituições de ensino deveriam formar enfermeiros e médicos com maior capacidade para atender a essas pessoas e os serviços investirem em educação permanente desses profissionais. Iniciativas como a criação de um grupo de apoio têm sido recomendadas como uma das formas de amparo aos cuidadores e às PIVDs por terem baixo custo financeiro e proporcionarem momentos de aprendizado e interação entre eles³¹.

Dado que não houve associação entre a variável práticas e as variáveis independentes, é provável que não apenas o tamanho da amostra, mas igualmente a sua homogeneidade em relação às características profissionais e sociodemográficas dos participantes tenham influenciado esse resultado.

Além disso, o estudo mostrou que 100% dos profissionais demonstraram conhecimento e atitudes favoráveis em relação ao cuidador. Então, pode ser que o instrumento produzido para esta pesquisa tenha tido pouco poder de discriminação, mesmo com todo o processo de validação ao qual foi submetido. A explicação para a totalidade dos profissionais deste estudo terem conhecimento e atitudes favoráveis à situação dos cuidadores pode ser devido à sua experiência de atenção à PIVD. Entretanto, é possível que neste estudo tenha ocorrido um viés de cortesia, ou seja, “quando confrontadas com uma pergunta de pesquisa, as pessoas tendem a dar respostas que acreditam serem corretas ou, em geral, aceitáveis e apreciadas”³⁴. Ademais, levando em consideração que as atitudes são um construto que envolve componentes cognitivos, afetivos e uma tendência para agir³⁵ e que são “um sistema de crenças relativamente duradouro em torno de um assunto, objeto ou conceito que predispõe uma pessoa a responder de uma maneira preferencial”¹⁴, pode ser que os profissionais tenham feito suas declarações sobre atitudes em relação ao cuidador buscando responder à pesquisadora de forma a atender respostas socialmente desejáveis. Neste sentido, para reduzir esse tipo de viés, sugere-se que, em pesquisas futuras, a coleta de dados seja realizada por meio de questionários autoaplicáveis on-line ou impressos.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que o conhecimento dos profissionais de saúde é satisfatório, as atitudes favoráveis e suas práticas insuficientes. As práticas de médicos e enfermeiros insuficientes impactam de forma direta na vida do cuidador informal e no cuidado a pessoa idosa vivendo com demência. Portanto, há necessidade de investir na formação e educação permanente dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros e médicos, no sentido de melhorar a atenção aos cuidadores tanto quanto às pessoas idosas vivendo com demência.

A presente pesquisa aponta algumas limitações. A primeira está relacionada ao instrumento de coleta de dados que apresentou pouco poder de discriminação, embora tenha sido validado por especialistas. A segunda se refere ao viés de cortesia, que acontece quando as pessoas emitem respostas que acreditam ser corretas ou aceitáveis socialmente. O resultado também traz subsídios para que os profissionais de saúde da Atenção Primária repensem sua prática assistencial, visando dar maior suporte aos cuidadores informais de pessoas idosas vivendo com demência por meio da visita domiciliar, consulta ao cuidador e formação de grupos de apoio. Uma questão sugestiva para estudos futuros é a necessidade de intervenções que promovam melhores práticas dos profissionais de saúde na assistência a essa população.

AUTORIA

- Monique Maira Maciel – concepção e a análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho.
- Annelita Almeida Oliveira Reiners - concepção e a análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho.
- Carla Rafaela Teixeira Cunha - concepção e a análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho.
- Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo - concepção e a análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho.
- Joana Darc Chaves Cardoso - revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada.
- Amanda Cristina de Souza Andrade - análise e interpretação dos dados.

Editado por: Priscila de Freitas Bastos Pazos

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia: executive summary. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em: 2022 Jun 22]. 137 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
2. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London, England: Alzheimer's Disease International, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Ministério da Saúde debate Primeiro Relatório Nacional sobre a Demência. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(2): 3839-51.
5. Jensen CJ, Inker J. Strengthening the dementia care triad: identifying knowledge gaps and linking to resources. *Am. j. alzheimers dis. other demen.* 2015;30(3):268–75.
6. Krutter S, Schaffler-Schaden D, Essl-Maurer R, Wurm L, Seymer A, Kriechmayr C, et al. Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: results of a mixed methods study in a rural setting. *Age Ageing*. 2020;49(2):199–207.

7. Schmidt MS, Locks MOH, Hammerschmidt KS de A, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi JBR. Challenges and technologies of care developed by caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2018;21(5):579–87.
8. Teixeira ILN, Nunes S dos S, Anversa ETR, Flores GC. Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer: uma revisão de literatura / Quality of life of the family care of the elderly with Alzheimer: a literature review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021;4(2):5221–37.
9. Moyle W, Bramble M, Bauer M, Smyth W, Beattie E. "They rush you and push you too much ... and you can't really get any good response off them": a qualitative examination of family involvement in care of people with dementia in acute care. *Australasian journal on ageing.* 2016;35(2):30–4.
10. Ploeg J, Ali MU, Markle-Reid M, Valaitis R, Bartholomew A, Fitzpatrick-Lewis D, McAiney C, Sherifali D. Caregiver-focused, web-based Interventions: systematic review and meta-analysis (part 2). *J. med. internet res.* 2018;20(10):11247.
11. Fitzgerald JA, Curry J, Olde Meierink A, Cully A. Putting the consumer in the driver's seat: a visual journey through the Australian health-care system as experienced by people living with dementia and their carers. *Australasian journal on ageing.* 2019;38(S2):46–52.
12. Lapididou D, Middlemass J, Karran T, Siriwardena AN. Caregivers' interactions with health care services – mediator of stress or added strain? Experiences and perceptions of informal caregivers of people with dementia – a qualitative study. *Dementia.* 2019;18(7–8):2526–42.
13. Thyrian JR, Hoffmann W. Dementia care and general physicians - A survey on prevalence, means, attitudes and recommendations. *Cent. eur. j. public health.* 2012;20(4):270–5.
14. Andrade C, Menon V, Ameen S, Kumar Praharaj S. Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in psychiatry: practical guidance. *Indian. j. psychol. med.* 2020;42(5):478–81.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2022. [Internet]. [acesso em: 2022 Jan 06]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/tangara-da-serra/panorama>
16. Constantinescu A, Li H, Yu J, Hoggard C, Holroyd-Leduc J. Exploring rural family physicians' challenges in providing dementia care: a qualitative study. *Can. j. aging.* 2018;37(4):390–9.
17. Wang M, Shao S, Li J, Liu Y, Xu X, Du J. The needs of informal caregivers and barriers of primary care workers toward dementia management in primary care: a qualitative study in Beijing. *BMC fam. pract.* 2018;19(1):1-9.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16(7):3061–8
19. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *Community Ophthalmology.* 2004; 4(1):7-9.
20. Giezendanner S, Monsch AU, Kressig RW, Mueller Y, Streit S, Essig S, et al. General practitioners' attitudes towards early diagnosis of dementia: a cross-sectional survey. *BMC fam. pract.* 2019; 20(1):1-9.
21. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: systematic literature review. *Perspect. psychiatr. care.* 2019;55(1):48-60.
22. Zhao W, Jones C, Wu ML, Moyle W. Healthcare professionals' dementia knowledge and attitudes towards dementia care and family carers' perceptions of dementia care in China: an integrative review. *J. clin. nurs.* 2022;31(13–14):1753–75.
23. Dodd E, Cheston R, Cullum S, Jefferies R, Ismail S, Gattung L, et al. Primary care-led dementia diagnosis services in South Gloucestershire: themes from people and families living with dementia and health care professionals. *Dementia.* 2016;15(6):1586–604.
24. Lahjibi-Paulet H, Dauffy Alain A, Minard A, Gaxatte C, Saint-Jean O, Somme D. Attitudes toward Alzheimer's disease: a qualitative study of the role played by social representation on a convenient sample of French general practitioners. *Aging clin. exp. res.* 2012;24(4):384-90.
25. Soong A, Au ST, Kyaw BM, Theng YL, Tudor Car L. Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: a scoping review. *BMC geriatr.* 2020;14;20(1):1-17.
26. Hsiao HY, Liu Z, Xu L, Huang Y, Chi I. Knowledge, attitudes, and clinical practices for patients with dementia among mental health providers in China: city and town differences. *Gerontol. geriatr. educ.* 2016;37(4):342-358.
27. Mansfield E, Noble N, Sanson-Fisher R, Mazza D, Bryant J, Heyn PC. Primary care physicians' perceived barriers to optimal dementia care: a systematic review. *Gerontologist.* 2019;58(6):697–708.

28. Peterson K, Hahn H, Lee AJ, Madison CA, Atri A. In the information age, do dementia caregivers get the information they need? Semi-structured interviews to determine informal caregivers' education needs, barriers, and preferences. *BMC geriatr.* 2016;16(1):1-13.
29. Scott CB, Clay OJ, Epps F, Cothran FA, Williams IC. Associations of knowledge of Alzheimer's disease and memory loss and employment status with burden in African American and Caucasian family caregivers. *Dementia.* 2020;19(3):847-60.
30. Terayama H, Sakurai H, Namioka N, Jaime R, Otakeguchi K, Fukasawa R, et al. Caregivers' education decreases depression symptoms and burden in caregivers of patients with dementia. *Psychogeriatrics.* 2018;18(5):327-33.
31. Mendes GA, Faustino AM, Santos CTB dos, Cruz KCT da. Apoio a cuidadores familiares de idosos com demência. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;6(10):76828-39.
32. Possin KL, Merrilees JJ, Dulaney S, Bonasera SJ, Chiong W, Lee K, et al. Effect of collaborative dementia care via Telephone and internet on quality of life, caregiver well-being, and health care use: the care ecosystem randomized clinical trial. *JAMA intern. med.* 2019;179(12):1658-67.
33. Stewart T V., Loskutova N, Galliher JM, Warshaw GA, Coombs LJ, Staton EW, et al. Practice patterns, beliefs, and perceived barriers to care regarding dementia: areport from the American Academy of Family Physicians (AAFP) National Research Network. *J. am. board fam. med.* 2014;27(2):275-83.
34. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi Background: KAP surveys [Internet]. 2009; 1. [acesso em: 2022 Ago 11] Disponível em: <http://www.anthropologymatters.com>
35. Raina S. Assessment of knowledge, attitude, and practice in health care delivery. *North am. j. med. sci.* 2013;5(3):249-50.