Conhecimento, atitude e prática de emergência pré-hospitalar e seus fatores de influência entre cuidadores de idosos: pesquisa transversal

Knowledge, attitude, and practice of pre-hospital emergency and their influencing factors among caregivers for older adults: a cross-sectional survey

Conocimientos, actitudes y prácticas de emergencias prehospitalarias y sus factores de influencia en cuidadores de personas mayores: estudio transversal

Zhen-ye Liu[1] https://orcid.org/0000-0002-4737-4144
Yu-ying Zhou[2] https://orcid.org/0009-0009-0821-4058
Wen-xuan Lin[3] https://orcid.org/0009-0003-3498-7042
Yan-ping Kuang[1] https://orcid.org/0009-0002-4814-5228

Como citar:
Liu Zhen-ye, Zhou Yu-ying, Lin Wen-xuan, Kuang Yan-ping. Conhecimento, atitude e prática de emergência pré-hospitalar e seus fatores de influência entre cuidadores de idosos: pesquisa transversal. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE03035.

DOI
http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000003035

CC BY

Descritores
Cuidadores; Idoso; Assistência pré-hospitalar; Serviços médicos de emergência; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde

Keywords
Caregivers; Aged; Pre-hospital care; Emergency medical services; Health knowledge, attitudes, practice

Descriptores
Cuidadores; Anciano; Atención prehospitalaria; Servicios médicos de urgencia; Conocimientos, actitudes y práctica en salud

Submetido
19 de Novembro de 2023

Aceito
29 de Abril de 2024

Autor correspondente
Yan-ping Kuang
E-mail Kuangyp80@163.com

Editor Associado
Meiry Fernanda Pinto Okuno
(https://orcid.org/0000-0003-4200-1186)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Investigar a situação atual e analisar os fatores influenciadores do conhecimento, atitude e prática de emergência pré-hospitalar entre cuidadores de idosos.

Métodos: Estudo transversal com amostragem por conveniência, conduzido entre dezembro de 2021 e junho de 2022, e seleção de 133 cuidadores de idosos em instituições de longa permanência na província de Guangdong, China, como participantes. Todos receberam um questionário de informações gerais e um questionário de conhecimento, atitude e prática de emergência pré-hospitalar. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e inferencial.

Resultados: As pontuações nas dimensões conhecimento, atitude e prática foram 24,65 ± 4,49, 24,52 ± 4,34 e 24,05 ± 4,67, respectivamente. A análise de regressão mostrou que a idade, o nível de habilidade profissional e a experiência em educação em saúde dos cuidadores foram os principais fatores que influenciaram seu conhecimento de emergência pré-hospitalar. A presença/ausência dos cuidadores na participação direta na emergência pré-hospitalar foi o principal fator de influência na atitude, enquanto o nível educacional e a situação profissional foram os fatores que influenciaram principalmente a prática na emergência pré-hospitalar.

Conclusão: O atual nível de conhecimento, atitude e prática em emergência pré-hospitalar dos cuidadores de idosos é de baixo a médio. Para os cuidadores chineses, os principais fatores que afetam a implementação da emergência pré-hospitalar são a idade avançada, os baixos níveis de escolaridade, o emprego temporário e as deficiências do sistema de segurança ocupacional.

Abstract

Objective: To investigate the status quo and analyze the influencing factors of the Knowledge, Attitude, and Practice of pre-hospital emergency among caregivers for older adults.

Methods: In this cross-sectional study, 133 caregivers for older adults in Guangdong province, China, nursing homes were selected as survey participants from December 2021 to June 2022 via convenience sampling. All participants were administered a general information questionnaire and a Pre-Hospital Emergency Knowledge, Attitude, and Practice Questionnaire. For data analysis, we used descriptive and inferential statistics.

Results: The scores on the knowledge, attitude, and practice dimensions were 24.65 ± 4.49, 24.52 ± 4.34, and 24.05 ± 4.67, respectively. Regression analysis showed that the age, professional skill level, and healthcare education experience of the caregivers were the main influencing factors of their pre-hospital emergency knowledge. Additionally, the presence/absence of direct participation in the pre-hospital emergency of the caregivers was the primary influencing factor of attitude, while education level and employment status were the factors mainly influencing pre-hospital emergency practice.

[1]School of Nursing, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, China.
[2]Boai Hospital of Zhongshan, Zhongshan, China.
[3]Nursing Department, Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou, China.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Caregivers for older adults currently have a low-to-medium level of knowledge, attitude, and practice of pre-hospital emergency. The main factors affecting the implementation of pre-hospital emergency for caregivers in China are their older age, low education levels, temporary employment and imperfect occupational security system.

Resumen

Objetivo: Investigar la situación actual y analizar factores influyentes de los conocimientos, actitudes y prácticas de emergencias prehospitalarias en cuidadores de personas mayores.

Métodos: Estudio transversal con muestreo por conveniencia, llevado a cabo entre diciembre de 2021 y junio de 2022. Se seleccionaron 133 participantes cuidadores de personas mayores de instituciones de larga estadía en la provincia de Guangdong, China. Todos recibieron un cuestionario de información general y un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de emergencias prehospitalarias. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El puntaje en la dimensión conocimientos fue 24,65 ± 4,49, en actitudes fue 24,52 ± 4,34 y en prácticas 24,05 ± 4,67. El análisis de regresión demostró que los principales factores que influyeron en los conocimientos de los cuidadores sobre emergencias prehospitalarias fueron la edad, el nivel de habilidad profesional y la experiencia en educación para la salud. La presencia/ausencia de los cuidadores en la participación directa en emergencias prehospitalarias fue el factor principal de influencia en la actitud, mientras que el nivel educativo y la situación profesional fueron los que más influyeron en la práctica de emergencias prehospitalarias.

Conclusión: El nivel actual de conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias prehospitalarias de los cuidadores de personas mayores es de bajo a mediano. En los cuidadores chinos, los principales factores que afectan la implementación de emergencias prehospitalarias son la edad avanzada, los bajos niveles de escolaridad, el empleo temporario y las deficiencias del sistema de seguridad laboral.

Introdução

Estimativas dos dados do sétimo censo nacional da China indicam os desafios do envelhecimento populacional a serem enfrentados nos próximos 10 anos. Além disso, os dados do censo dos últimos 10 anos mostram um aumento de 5,44% na população com mais de 60 anos e de 4,6% em indivíduos com mais de 65 anos.[1] O envelhecimento populacional é um fenômeno particularmente proeminente nos países em desenvolvimento e a questão médica mais crítica do mundo.[2] Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) promover o envelhecimento saudável por meio de áreas como a prestação de cuidados de saúde primários e a garantia de capacitação dos idosos através das comunidades,[3] o atual estado de saúde da população idosa é insatisfatório. Conforme a idade aumenta, também aumenta a prevalência de várias doenças crônicas, e 33% da população mundial idosa tem multimorbidades. Além disso, multimorbidades estão presentes em >50% dos idosos com mais de 65 anos.[4] Estudos também relataram que idosos com multimorbidades apresentam as mais elevadas taxas de atendimento de emergência.[5]

O crescente envelhecimento da população intensificou a procura por serviços de alta qualidade em instituições de longa permanência de idosos (ILPI), que têm uma taxa de ocupação de 61,5%, indicando o seu papel crucial nos serviços de cuidados ao idoso.[6] A incidência de emergências também está aumentando nas ILPI e somente 42% destas instituições não relatam nenhuma emergência.[7] Como 30%-40% dos cuidadores de idosos não possuem preparo para eventos emergenciais comuns, a alta incidência de ocorrências deste tipo em ILPI também representa desafios de segurança ocupacional para eles. Portanto, essas instituições devem melhorar o alerta de emergência pré-hospitalar e as habilidades de gestão dos cuidadores para garantir a segurança dos idosos.[8]

A emergência pré-hospitalar engloba o processo de resgate desde o início da ocorrência com o paciente até sua chegada ao hospital para tratamento médico. Um atendimento de emergência pré-hospitalar rápido e eficaz pode reduzir as taxas de deficiência e mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.[9,10] A demanda por emergência pré-hospitalar aumenta com o envelhecimento populacional e a escalada de doenças crônicas. A emergência pré-hospitalar da equipe médica auxiliar deve atender as necessidades da população social em constante mudança a fim de liberar mais recursos médicos para pacientes com condições de risco de vida.[11] A administração adequada da emergência pré-hospitalar pelos cuidadores pode atender as demandas dos idosos, melhorar sua dignidade de vida e reduzir suas taxas de hospitalização.[12]

As Normas Nacionais de Habilidades Ocupacionais para Cuidadores (*National Occupational*

Skills Standards for Caregivers) foram promulgadas e implementadas em 2019,[13] definindo os conhecimentos e habilidades gerais de emergência esperados dos cuidadores. No entanto, a atual habilidade de emergência pré-hospitalar dos cuidadores de idosos é deficiente e a maioria foca o cuidado na enfermagem básica. Essa lacuna em suas habilidades aumenta o risco de segurança dos idosos.[14] O modelo de conhecimento, atitude e prática (CAP) interpreta a mudança do comportamento humano como três processos contínuos: adquirir conhecimento, gerar atitudes apropriadas ou positivas e formar a prática. Além disso, o conhecimento é a base, seguido pela atitude como motivação e a prática como objetivo. Dentre eles, a atitude é o componente crítico e a atitude de um indivíduo em determinada área mudará com a aquisição de conhecimentos relacionados.[15] Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a situação da emergência pré-hospitalar entre cuidadores de idosos e então, explorar o mecanismo subjacente ao comportamento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores com base no modelo CAP, e fornecer suporte teórico e de dados para o futuro desenvolvimento de cursos de formação.

Métodos

Neste estudo transversal conduzido entre dezembro de 2021 e junho de 2022, foi utilizada amostragem de conveniência para selecionar 133 cuidadores de idosos em ILPI na província de Guangdong, China. Os critérios de inclusão foram: (1) cuidadores de idosos em atividade, (2) consentimento livre e esclarecido e participação voluntária, (3) capacidade de cooperar no preenchimento do questionário e (4) boa capacidade cognitiva, de comunicação, e de expressão. Os sujeitos foram excluídos caso atendessem a algum dos seguintes critérios de exclusão: (1) voluntários em ILPI ou (2) gestores de instituições de previdência.

Pelo método de estimativa do tamanho amostral de Kendall,[16] o tamanho da amostra deve ser pelo menos 5-10 vezes o número de variáveis. Considerando que o questionário empregado neste estudo possuía 10 variáveis de influência preditiva, foi necessário investigar 50-100 cuidadores de idosos. O tamanho da amostra também foi incrementado em 10%, ou seja, 55-110 participantes para compensar eventuais questionários inválidos. Ao final, foram analisados 133 cuidadores de idosos.

Os pesquisadores elaboraram um questionário de informações gerais composto por 10 itens, incluindo idade, sexo, nível de escolaridade, nível de habilidade profissional, etc. utilizando a estrutura da teoria CAP e referências da edição 2019 do *National Occupational Skills Standards for Caregivers* e de literatura correlata. Cinco especialistas foram consultados, sendo que o coeficiente positivo de especialistas foi de 100% e o coeficiente de autoridade de especialistas foi de 0,860. Nas duas rodadas de consulta a especialistas e pré-investigação em pequena escala, foram determinados os itens e expressões linguísticas do questionário. O valor médio da pontuação de importância dos itens ficou acima de 4,0 e o coeficiente de variação ficou abaixo de 0,25.

O questionário consistia em três seções. A primeira seção, de conhecimentos de emergência pré-hospitalar, incluiu 34 questões de múltipla escolha; cada resposta correta equivalendo a 1 ponto, e a resposta incorreta 0 pontos. A pontuação total do questionário foi de 34 pontos; sendo que maior pontuação indica maior conhecimento dos cuidadores de idosos sobre emergência pré-hospitalar. A segunda seção, de atitude de emergência pré-hospitalar, incluiu 6 itens e foi utilizado um método de pontuação do tipo Likert de 5 pontos; "concordo totalmente" equivalendo a 5 pontos; "concordo", 4 pontos; "não tenho certeza", 3 pontos; "discordo", 2 pontos; e "discordo totalmente", 1 ponto. A pontuação total foi de 30 pontos. Pontuações mais elevadas nesta secção implicaram uma atitude mais positiva dos cuidadores de idosos face à emergência pré-hospitalar. Na terceira seção, práticas de emergência pré-hospitalar, 7 itens foram avaliados por meio de escala Likert de 5 pontos. Neste sistema de classificação, "faço completamente" recebeu 5 pontos; "a maioria faz", 4 pontos; "cerca de metade faz", 3 pontos; "faz ocasionalmente", 2 pontos; e "não consigo fazer nada", 1 ponto. A pontuação total nesta seção foi de 35 pontos. Semelhante às seções anteriores, uma pontuação mais alta indicou maior prática de emergência pré-hospitalar dos cuidadores de idosos. Além disso, a pontuação CAP da emergência pré-hospitalar

entre os cuidadores de idosos foi dividido nas categorias excelente, médio e ruim. As pontuações totais do questionário e a pontuação total de cada dimensão foram categorizadas em excelente (mais de 85% da pontuação total), média (60-85% da pontuação total) e ruim (menos de 60% da pontuação total).[17] Os valores de α de Cronbach das três dimensões do Questionário de Conhecimento, Atitude e Prática de Emergência Pré-Hospitalar para Cuidadores foram 0,727, 0,862 e 0,751, respectivamente, enquanto o valor de α de Cronbach do questionário foi de 0,896. O índice de validade de conteúdo do questionário (IVC-S) foi 0,980.

Os dados dos participantes foram coletados por meio de plataforma em rede. Antes da pesquisa, os coletores de dados explicaram aos entrevistados o objetivo da pesquisa e os requisitos para preenchimento do questionário. Os participantes forneceram consentimento informado e preencheram de forma anônima o questionário, o qual, imediatamente após o término, foi conferido pelos pesquisadores para confirmação de que não faltava nenhum item. No total, foram obtidos 133 questionários válidos neste estudo.

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 25.0. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (média ± DP) e as variáveis categóricas como frequência (porcentagens). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para testar a normalidade da distribuição dos dados. O teste t para amostras independentes e a análise de variância foram aplicados para examinar as diferenças entre as características pessoais e profissionais do CAP de emergência pré-hospitalar dos cuidadores. A análise de correlação baseada no coeficiente de Pearson (r) foi realizada para determinar a direção e os pontos fortes do CAP. A regressão linear múltipla foi utilizada para identificar os preditores significativos das variáveis de resultado e seus pontos fortes. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Dos 133 cuidadores de idosos, 52 (39,1%) tinham entre 41 e 50 anos, 112 (84,2%) eram do sexo feminino e a escolaridade de 48 (31,1%) cuidadores era até o ensino fundamental. Sobre habilidade profissional, 56 (42,1%) cuidadores eram trabalhadores juniores. Por fim, 36 (27,1%) cuidadores eram trabalhadores temporários.

Dos 133 cuidadores, 89 (66,9%) tinham experiência em atendimento de emergência de idosos, sendo parada cardíaca e fratura as emergências mais frequentes. Houve participação direta de 83 (62,4%) cuidadores na emergência pré-hospitalar do idoso. As emergências mais comumente presenciadas por eles foram fraturas, aspiração e intoxicação alimentar. A maioria (29 [22,48%]) desejava obter conhecimentos de emergência pré-hospitalar para engasgo, seguido por fratura, diabetes e hipoglicemia, e 72 (55,81%) cuidadores adquiriram conhecimento de emergência pré-hospitalar principalmente através da ILPI.

As pontuações CAP da emergência pré-hospitalar entre os cuidadores de idosos são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Pontuação e distribuição das pontuações CAP de emergência pré-hospitalar entre os cuidadores de idosos

Variáveis	Média ± DP	Taxa de pontuação (%)	Classificação		
			Excelente	Médio	Ruim
Conhecimento	24,65 ± 4,49	72,5	26(19,6)	77(57,8)	30(22,6)
Atitude	24,52 ± 4,34	81,73	62(46,6)	56(42,1)	15(11,3)
Prática	24,05 ± 4,67	68,71	9(6,8)	100(75,2)	24(18)
Pontuação total	73,22 ± 12,44	73,96	19(14,5)	91(68,2)	23(17,3)

A análise univariada mostrou diferença significativa do CAP de emergência pré-hospitalar entre cuidadores de idosos dependendo da idade, escolaridade, nível de habilidade ocupacional, situação profissional e presença/ausência de experiência em treinamento de emergência pré-hospitalar, experiência educacional em saúde, experiência em emergência para idosos e participação direta na emergência pré-hospitalar para idosos (P < 0,001) (Tabela 2).

Foram observadas correlações positivas entre conhecimento e atitude de emergência pré-hospitalar (r = 0,762, P < 0,01), atitude e prática (r = 0,761, P < 0,01) e conhecimento e prática (r = 0,799, P < 0,01) nos cuidadores de idosos. Os resultados indi-

Tabela 2. Resultados da análise univariada das características básicas dos cuidadores e suas pontuações CAP de emergência pré-hospitalar (média ± *DP*)

Itens		Frequência	Conhecimento	Atitude	Prática
Idade (anos)	≤30	13	28,08 ± 1,55	27,08 ± 2,33	26,92 ± 1,44
	31–40	41	27,54 ± 2,13	26,98 ± 2,39	25,95 ± 3,49
	41–50	52	24,06 ± 3,42	23,90 ± 4,09	24,00 ± 4,03
	≥51	27	19,74 ± 5,16	20,74 ± 4,78	19,89 ± 5,57
	F		33,366	18,190	14,466
	P		<0,001	<0,001	<0,001
Sexo	Masculino	21	25,43 ± 4,24	24,76 ± 4,45	24,38 ± 4,20
	Feminino	112	24,50 ± 4,54	24,47 ± 4,33	23,99 ± 4,76
	t		0,869	0,279	0,350
	P		0,387	0,781	0,727
Nível educacional	Primário ou inferior	14	18,86 ± 5,08	19,86 ± 4,31	17,79 ± 5,28
	1º ano do secundário	48	22,88 ± 4,12	23,04 ± 4,42	22,21 ± 3,70
	Secundário	30	25,63 ± 2,80	25,50 ± 3,68	25,37 ± 3,15
	Curso pré-vestibular	23	26,96 ± 2,18	26,26 ± 2,42	26,26 ± 2,65
	Universitário	18	29,28 ± 1,49	28,22 ± 1,63	28,83 ± 2,83
	F		24,628	13,983	26,027
	P		0,001	0,001	0,001
Local de origem	País	109	24,48 ± 4,74	24,27 ± 4,58	23,84 ± 4,91
	Cidade	19	25,68 ± 3,06	25,63 ± 2,97	25,32 ± 3,45
	Cidade grande	5	24,40 ± 3,51	25,80 ± 1,92	23,80 ± 2,39
	F		0,589	1,030	0,810
	p		0,557	0,360	0,447
Nível de habilidade profissional	Não	34	18,56 ± 3,84	19,24 ± 4,10	18,18 ± 3,70
	Grau 5/trabalhador júnior	56	25,18 ± 1,42	25,84 ± 2,76	25,45 ± 2,77
	Grau 4/Classificação média	6	28,33 ± 0,52	26,33 ± 2,73	25,00 ± 3,29
	Grau 2/Técnico	22	28,91 ± 1,27	27,55 ± 1,82	28,41 ± 2,89
	Grau 1/Técnico Sênior	15	28,73 ± 1,28	26,40 ± 2,35	25,40 ± 1,64
	F		98,134	36,443	48,657
	P		0,001	0,001	0,001
Situação ocupacional	Emprego temporário	36	19,36 ± 4,56	19,94 ± 4,45	18,97 ± 4,57
	Emprego fixo	97	26,61 ± 2,41	26,22 ± 2,81	25,94 ± 3,01
	t		–11,864	–9,665	–10,218
	P		0,001	0,001	0,001
Experiência em treinamento de emergência pré-hospitalar	Sim	101	26,70 ± 2,20	26,31 ± 2,56	25,95 ± 2,96
	Não	32	18,16 ± 3,61	18,88 ± 3,96	18,06 ± 3,87
	t		16,189	12,425	12,065
	P		0,001	0,001	0,001
Experiência educacional em saúde	Sim	104	26,55 ± 2,39	26,16 ± 2,78	25,71 ± 3,37
	Não	29	17,83 ± 3,54	18,62 ± 3,76	18,10 ± 3,73
	t		15,520	11,912	10,499
	P		0,001	0,001	0,001
Experiência em emergência para idosos	Sim	89	26,90 ± 2,15	26,51 ± 2,44	26,22 ± 2,86
	Não	44	20,09 ± 4,55	20,50 ± 4,56	19,66 ± 4,53
	t		9,420	8,179	8,781
	P		0,001	0,001	0,001
Participou diretamente da emergência pré-hospitalar do idoso	Sim	83	26,98 ± 2,19	26,60 ± 2,39	26,05 ± 3,06
	Não	50	20,78 ± 4,68	21,06 ± 4,64	20,74 ± 5,01
	t		10,351	9,081	7,601
	P		0,001	0,001	0,001

caram que quanto maior o nível de conhecimento de emergência pré-hospitalar do cuidador de idoso, melhores serão a sua atitude e prática de emergência pré-hospitalar. A análise de regressão linear múltipla demonstrou que a idade, o nível de habilidade profissional e a experiência educacional em saúde foram os principais fatores que influenciaram o conhecimento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores de idosos, enquanto a presença/ausência de participação direta na emergência pré-hospitalar dos idosos foi o principal fator influenciador da atitude de emergência pré-hospitalar. Além disso,

Tabela 3. Resultados da análise de regressão linear das pontuações CAP de emergência pré-hospitalar entre os cuidadores de idosos

Variável dependente	Variável independente	B	SE	β	t	P	IC 95%		VIF
							Inferior	Superior	
Conhecimento	Constante	30,765	2,221		13,850	<0,001	26,369	35,162	
	Idade	–0,709	0,256	–0,143	–2,770	0,006	–1,216	–0,202	1,813
	Nível de habilidade profissional	0,797	0,150	0,311	5,304	<0,001	0,500	1,095	2,348
	Experiência educacional em saúde	–3,542	1,222	–0,327	–2,899	0,004	–5,960	–1,124	8,667
Atitude	Constante	30,872	3,149		9,804	<0,001	24,639	37,104	
	Participou diretamente da emergência pré-hospitalar do idoso	–1,570	0,746	–0,176	–2,103	0,038	–3,047	–0,092	2,216
Prática	Constante	21,443	3,229		6,641	<0,001	15,052	27,834	
	Nível educacional	1,470	0,317	0,385	4,635	<0,001	0,842	2,098	2,400
	Situação ocupacional	2,082	0,967	0,199	2,153	0,033	0,168	3,996	2,975

Conhecimento, $R^2 = 0,818$, R^2 ajustado = 0,806, $F = 69,713$, $P < 0,001$, Atitude, $R^2 = 0,680$, R^2 ajustado = 0,582, $F = 24,019$, $P < 0,001$, Prática, $R^2 = 0,644$, R^2 ajustado = 0,621, $F = 28,010$, $P < 0,001$

o nível educacional e a situação profissional foram os principais fatores que influenciaram a prática de emergência pré-hospitalar (Tabela 3).

Discussão

Atualmente, o número de cuidadores de idosos com elevada escolaridade e qualificação profissional é insuficiente e o trabalho destes profissionais envolve principalmente cuidados simples de vida, logo, o nível profissional da emergência pré-hospitalar requer melhorias. Os resultados de nosso estudo mostraram somente que 19,6% dos cuidadores de emergência pré-hospitalar possuem conhecimento "excelente", indicando baixo nível de conhecimento de emergência pré-hospitalar entre cuidadores de idosos e apenas 33,1% com conhecimento do tratamento postural para idosos com epilepsia. Os demais itens com pontuação baixa foram o tempo de avaliação dos sinais vitais durante a reanimação cardiopulmonar e o tratamento de resfriamento para idosos com exaustão pelo calor. Essas pontuações baixas podem ser atribuídas à falta de treinamento em emergência pré-hospitalar, ao método único para treinamento em emergência pré-hospitalar e à lenta atualização do conhecimento em emergência pré-hospitalar.[18] As ILPI podem usar moderna tecnologia em rede para promover a educação, aumentar o número de horas de aula combinando métodos de treinamento online e offline, e atualizar prontamente o conhecimento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores. Além disso, os departamentos governamentais podem utilizar conjuntamente as faculdades e universidades médicas para oferecer mais treinamento profissional e científico, melhorando o nível profissional de emergência pré-hospitalar entre os cuidadores.[19,20]

Esta pesquisa demonstrou que os cuidadores tinham menor confiança no sucesso do resgate extra-hospitalar dos idosos com parada cardíaca. Além disso, apenas 33,9% dos cuidadores relataram que poderiam implementar a reanimação cardiopulmonar em idosos, em linha com os resultados de Smith et al.[21] Esse achado pode ser pelo alto risco do procedimento de reanimação cardiopulmonar em idosos com diversas complicações relacionadas. Portanto, a atitude dos cuidadores pode não ser positiva, o que resulta em baixa possibilidade de reanimação cardiopulmonar e acaba por afetar o prognóstico do idoso com parada cardiorrespiratória. Contudo, a cooperação da equipe durante a emergência pré-hospitalar pode melhorar a eficácia do resgate. Assim, as ILPI devem estabelecer equipes de emergência pré-hospitalar, otimizar o processo de emergência pré-hospitalar, incentivar os cuidadores a partilharem as suas experiências bem-sucedidas, maximizar as funções ocupacionais dos cuidadores com diferentes níveis de habilidades profissionais e aumentar a confiança destes profissionais na eficácia da emergência pré-hospitalar.[22] A implementação da emergência pré-hospitalar pelos cuidadores é baixa atualmente, e eles cooperam principalmente com a equipe médica. No entanto, os cuidadores têm uma atitude notavelmente positiva em relação à aquisição de conhecimentos em emergência pré-hospitalar, com 78,2% ativamente dispostos a adquirir conhecimentos essenciais sobre emergência pré-hospitalar. Uma atitude positiva é a base para obter conhecimentos de emergência pré-hospitalar e um conhecimento aprofundado é essencial

para prestar emergência pré-hospitalar profissional. Portanto, todos os departamentos relevantes devem fortalecer o treinamento padronizado e sistemático sobre emergência pré-hospitalar dos cuidadores para atender às suas necessidades de aprendizagem, facilitando, em última análise, a implementação eficaz da emergência pré-hospitalar pelos cuidadores.[23,24]

Os resultados do nosso estudo demonstraram que a idade foi um fator de grande influência no conhecimento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores, com o aumento da idade dos cuidadores associado a pontuações mais baixas de conhecimento de emergência pré-hospitalar. Esse efeito relacionado à idade pode ser devido ao declínio da memória e ao intenso trabalho diário de cuidados, que leva à redução da energia para aquisição de conhecimento. No entanto, os cuidadores devem consolidar constantemente os seus conhecimentos de emergência pré-hospitalar e aprender regularmente novas informações relevantes. As ILPI também devem atrair jovens para o envolvimento em cuidados de idosos, utilizando sistemas de "cooperação escola-empresa", ajustar as horas de trabalho e a distribuição de cuidadores novos e experientes, alocar racionalmente recursos humanos e melhorar o nível geral de conhecimento dos cuidadores.[25] O nível de habilidade ocupacional foi outro fator primário que influenciou o conhecimento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores. Cuidadores com alto nível de habilidade ocupacional apresentaram maior conhecimento de emergência pré-hospitalar. O cuidado profissional ao idoso é fornecido pelos cuidadores em uma ocupação que envolve a enfermagem integral e considerações fisiológicas e patológicas, bem como emoções culturais. Um treinamento extensivo para aprimorar os padrões profissionais e os valores pessoais dos cuidadores melhorará seu nível de conhecimento sobre emergência pré-hospitalar.[26] Por último, a presença/ausência de experiência educacional em saúde foi outro fator primário a influenciar o conhecimento de emergência pré-hospitalar dos cuidadores. Cuidadores com experiência educacional em saúde, incluindo enfermeiros e gestores de saúde, possuíam níveis mais elevados de conhecimento de emergência pré-hospitalar. Este achado pode ser pelo fato destes cuidadores terem recebido treinamento em enfermagem de emergência, e seu conhecimento de emergência pré-hospitalar para idosos também ser bem desenvolvido.[27] Indivíduos demitidos e desempregados são recursos humanos cruciais de enfermagem para a população idosa em instituições médicas relevantes. Esses indivíduos devem ser incentivados a participar de emergências pré-hospitalares, economizando assim os custos de treinamento e melhorando o nível profissional dos cuidadores de idosos.

Os achados deste estudo também revelaram que os cuidadores diretamente envolvidos na emergência pré-hospitalar para idosos apresentaram uma atitude mais positiva, correspondendo aos resultados do estudo na província de Zhejiang.[28] Este achado pode resultar do reconhecimento prévio dos cuidadores que implementaram diretamente a emergência pré-hospitalar sobre o valor desta para melhor sobrevida e prognóstico dos idosos. Estes cuidadores também estão mais familiarizados com o processo de emergência pré-hospitalar, o que os torna mais propensos a atuar no resgate dos idosos. Portanto, as ILPIs devem oferecer incentivos e excelentes oportunidades para que os cuidadores participem em emergências pré-hospitalares. Esta estratégia permitirá que os cuidadores estabeleçam o conceito correto de emergência pré-hospitalar, além de incentivá-los a realizar a emergência pré-hospitalar no âmbito do seu serviço, melhorando, em última análise, a taxa de sucesso da emergência pré-hospitalar e a qualidade de vida dos idosos.[22]

O nível educacional foi o principal fator de influência na prática de emergência pré-hospitalar dos cuidadores, e revelou a associação entre nível educacional mais elevado e níveis mais elevados de prática de emergência pré-hospitalar. Isto pode resultar dos conhecimentos e competências abrangentes sobre emergências pré-hospitalares dos cuidadores com um elevado nível de escolaridade, bem como sua habilidade para gestão de emergências. No entanto, como na China, a atual demanda por cuidadores para a população idosa excede a oferta e o limiar educacional dos cuidadores é relativamente baixo, em certa medida, o nível de emergência pré-hospitalar é afetado.[29] Portanto, os departamentos governamentais devem acelerar o estabelecimento de

especialidades de emergência pré-hospitalar nas faculdades, atrair talentos com formação superior para atuar em emergências pré-hospitalares e proporcionar oportunidades lucrativas de desenvolvimento de carreira e melhor segurança social. Por fim, os cuidadores com vínculo empregatício fixo apresentaram níveis mais elevados de prática de emergência pré-hospitalar. O enfrentamento de instabilidade no emprego dos cuidadores temporários, sua baixa identidade profissional e a limitada abrangência dos sistemas previdenciário e jurídico ocupacional reduzem a probabilidade de cuidadores temporários implementarem emergência pré-hospitalar para idosos.[30,31] Consequentemente, são necessárias medidas para fortalecer ainda mais a responsabilidade pela qualidade e educação profissional dos cuidadores temporários. Simultaneamente, os departamentos governamentais devem proteger os direitos e interesses legítimos dos cuidadores, fornecendo bônus de formação e pensões.[32]

Conclusão

Neste estudo, revelamos que o atual nível de CAP de emergência pré-hospitalar entre cuidadores de idosos é de baixo a médio. Estratégias de treinamento para cuidadores devem ser desenvolvidas considerando as possíveis diferenças de idade, nível de habilidade profissional e presença/ausência de experiência educacional em saúde. Além disso, os métodos que podem ajudar a suplementar a emergência pré-hospitalar dos cuidadores incluem o estabelecimento e alteração de políticas e leis relacionadas a eles, com a proteção de seus direitos e interesses na emergência pré-hospitalar, permitindo que mais cuidadores participem na emergência pré-hospitalar.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os cuidadores de idosos que participaram deste estudo por sua cooperação ativa. Além disso, agradecemos Civil Affairs Bureau do Distrito de Yuncheng District, cidade de Yunfu, Província de Guangdong; Guangzhou Qifu Elderly Care Apartment Co., Ltd.; e Guangzhou Lexiang Tianyan Elderly Care Consulting and Management Co., Ltd. por seu apoio substancial nesta pesquisa. Agradecemos à Bullet Edits Limited pela edição linguística e revisão do manuscrito. Este estudo foi financiado pelo Teaching Quality and Teaching Reform Project of Guangdong Province in 2017 (Yuejiao Gaohan [2017] número. 214: Base de ensino de prática fora do campus para estudantes de enfermagem de saúde materno-infantil); Teaching Reform Research Project of Clinical Teaching Base of Education Department of Guangdong Province (Yuejiao Gaohan [2018] número. 62: Exploração e prática da construção colaborativa de faculdades e universidades da base de ensino aplicada a talentos de enfermagem em saúde materno-infantil); e Guangdong Pharmaceutical University horizontal project (2019061): Investigação sobre a situação do conhecimento, atitude e prática de emergência pré-hospitalar dos auxiliares de enfermagem em ILPI na província de Guangdong.

Colaborações

Liu Zhen-ye, Zhou Yu-ying, Lin Wen-xuan e Kuang Yan-ping contribuíram com a concepção e interpretação da análise, redação do manuscrito e leitura e aprovação final do manuscrito a ser publicado.

Referências

1. Tu WJ, Zeng X, Liu Q. Aging tsunami coming: the main finding from China's seventh national population census. Aging Clin Exp Res. 2022;34(5):1159-63.
2. World Health Organization (WHO). Ageing. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Apr 6]. Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
3. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas. 2020;139:6-11.
4. Kadambi S, Abdallah M, Loh KP. Multimorbidity, function, and cognition in aging. Clin Geriatr Med. 2020;36(4):569-84.
5. Rubio-Fernández E, Rosino-Bosch A, Alonso-Fernández S, Ruiz-Rosino M, García-Sierra RM, Benito-Aracil L, et al. Multidimensional characteristics of complex chronic patients in emergency services in primary care. Collegian. 2023;30:94–100.

6. Hong S, Yu P, Chen X, Qian S. Long-term care services and care workers in Hangzhou City, China: A cross-sectional survey. J Nurs Manag. 2019;27(7):1546-53.
7. St Clair B, Jorgensen M, Georgiou A. Incidence of adverse incidents in residential aged care. Aust Health Rev. 2022;46(4):405-13.
8. Li C, Shi C. Adverse events and risk management in residential aged care facilities: a cross-sectional study in hunan, China. Risk Manag Healthc Policy. 2022;15:529-42.
9. Alghamdi AS, Alotaibi AM, Alshammari KJ, Alharbi AJ, Alrabiah RS, Hadadi AY, et al. National research guideline for prehospital emergency medical care: a prospective Delphi-study. Saudi Med J. 2022;43(11):1265-9.
10. Kim K, Oh B. Prehospital triage in emergency medical services system: a scoping review. Int Emerg Nurs. 2023;69:101293. Review.
11. Vuilleumier S, Fiorentino A, Dénéréaz S, Spichiger T. Identification of new demands regarding prehospital care based on 35,188 missions in 2018. BMC Emerg Med. 2021:21(1):1-12.
12. Udesen SE, Nielsen DS, Andersen N, Rasmussen CH, Mikkelsen S, Braband M, et al. Healthcare professionals' experience with emergency department-based acute care performed within nursing homes. Age Ageing. 2022;51(8):afac170.
13. The National Occupational Skills Standards for Caregivers (2019 edition). China: 2019 [cited 2024 Apr 6]. Available from: https://www.gov.cn/xinwen/2019-10/16/content_5440676.htm
14. Kim SO, Shim J. Factors Affecting Care Workers' Coping Abilities in Emergencies to the Korean Elderly. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(16):2946.
15. Tong LK, Zhu MX, Wang SC, Cheong PL, Van IK. Factors influencing caring behaviour among registered nurses during the COVID-19 pandemic in China: a qualitative study using the COM-B framework. J Nurs Manag. 2022;30(8):4071-9.
16. Preacher KJ, Kelley K. Effect size measures for mediation models: quantitative strategies for communicating indirect effects. Psychol Methods. 2011;16(2):93-115.
17. Zhou Y, Lyu Y, Zhao R, Shi H, Ye W, Wen Z, et al. Development and Validation of Nutrition Literacy Assessment Instrument for Chinese Pregnant Women. Nutrients. 2022;14(14):2863.
18. Mokhzan NS, Sutan R, Yasin RM, Yamat H. Youth perceptions toward managing elderly care among low-income household families using the my-elderly-care-skills module. Front Public Health. 2023;11:1042124.
19. Dauth C, Lang J. Can the unemployed be trained to care for the elderly? The effects of subsidized training in elderly care. Health Econ. 2019;28(4):543-55.
20. Gallart Fernández-Puebla A, Malumbres Talavera J, Pérez Carmona A, Martin-Ferreres ML, De Juan Pardo MÁ. Effectiveness of an educational intervention to reduce the burden on home care workers and facilitating factors: a pre-post study. Nurse Educ Pract. 2022;59:103279.
21. Deasy C, Bray JE, Smith K, Harriss LR, Bernard SA, Cameron P; VACAR Steering Committee. Out-of-hospital cardiac arrests in the older age groups in Melbourne, Australia. Resuscitation. 2011;82(4):398-403.
22. Sjölin H, Lindström V, Vicente V, Hult H, Ringsted C, Kurland L. Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. Int Emerg Nurs. 2020;51:100890.
23. Ljungbeck B, Sjögren-Forss K, Carlson E. Nurse practitioner in Swedish municipal elderly care: A Delphi study of challenges and opportunities. Scand J Caring Sci. 2023;37(1):216-28.
24. Salia SM, Adatara P, Afaya A, Jawula WS, Japiong M, Wuni A,et al. Factors affecting care of elderly patients among nursing staff at the Ho teaching hospital in Ghana: Implications for geriatric care policy in Ghana. PLoS One. 2022;17(6):e0268941.
25. Cui K, Yang F, Qian R, Li C, Fan M. Influencing factors of the treatment level of elderly care workers and their career development prospects. BMC Geriatr. 2023;23(1):359.
26. Tak YR, Woo HY, Han Yi L, Kim AR. Useful lessons for the provision of services in long-term care facilities in South Korea: operators' experiences illuminate the phenomenon of working with the elderly in the field. Int J Qual Stud Health Well-being. 2019;14(1):1565238.
27. Mamo AS, Gete BC, Shiferaw MA, Zeleke YG. Knowledge, Attitude, and Associated Factors towards Prehospital Care among Emergency Health Care Providers Working in Selected Prehospital Care Centers in Addis Ababa, Ethiopia: a Cross-Sectional Study. Prehosp Disaster Med. 2023;38(4):463-70.
28. Zeng Y, Hu X, Li Y, Zhen X, Gu Y, Sun X, et al. The Quality of Caregivers for the Elderly in Long-Term Care Institutions in Zhejiang Province, China. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(12):2164.
29. Aksoydan E, Aytar A, Blazeviciene A, van Bruchem-Visser RL, Vaskelyte A, Mattace-Raso F, et al. Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 2019;83:66-74.
30. Kim SO, Bae SH. Emergencies in long-term care services for the elderly in Korea: a mixed-methods study. Int J Environ Res Public Health. 2019;17(1):66.
31. Wieczorek E, Evers S, Kocot E, Sowada C, Pavlova M. Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union. J Aging Soc Policy. 2022;34(1):145-60.
32. Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Vaskelyte A, van Bruchem-Visser RL, Pompili S, Kav S, et al. Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. Arch Gerontol Geriatr. 2020r;87:103971.