



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA GRAZIELE BEZERRA DE FREITAS
MARIA EUSIANNE CUNHA MATIAS

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2021

ANA GRAZIELE BEZERRA DE FREITAS
MARIA EUSIANNE CUNHA MATIAS

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva

FORTALEZA

2021

F866c

Freitas, Ana Grazielle Bezerra de.

Construção de cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da atenção primária à saúde. / Ana Grazielle Bezerra de Freitas; Maria Eusianne Cunha Matias. – Fortaleza, 2021.

48 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Unifametro, Fortaleza, 2021.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Saúde do idoso - Doença de Alzheimer. 3. Tecnologia educacional – Cartilha educativa. I. Título.

CDD 610.73

ANA GRAZIELE BEZERRA DE FREITAS

MARIA EUSIANNE CUNHA MATIAS

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no dia 15 de Dezembro de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^ª. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^º. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira
Membro - Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção ao longo desta caminhada, pelo apoio, proteção e força nos nossos passos a cada dia. Por todos os obstáculos que enfrentamos o Senhor sempre ter nos direcionado para o melhor caminho. Que permaneça ao nosso lado nessa preciosa etapa que inicia.

Eu Ana Grazielle Bezerra de Freitas agradeço imensamente ao meu grande pai Luiz Genezio de Freitas por todo seu apoio e por ser sempre meu maior exemplo de vida. As minhas irmãs Ana Gabrielle Bezerra de Freitas e Daniele Bezerra de Freitas por me apoiarem, incentivarem e estarem sempre ao meu lado durante toda a minha caminhada. Também ressalto meus agradecimentos ao meu grande amor e maior presente que Deus me enviou em reta final da graduação minha filha Ana Esther Bezerra de Freitas por toda força e perseverança que me transmitiu e por todo o apoio, compreensão e suporte do meu esposo Francisco Stephison Rodrigues de Freitas e de seus familiares dos quais sempre somaram em minha vida.

Eu, Maria Eusianne Cunha Matias, agradeço imensamente aos meus pais e meus irmãos pelo amor e incentivo nos momentos difíceis e por compreenderem a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste sonho.

Aos nossos colegas pela convivência, apoio e atenção durante esses anos de graduação.

À professora Ana Carolina de Oliveira e Silva, não apenas pelas suas orientações para esse trabalho, mas também por ter nos dado todo o suporte e apoio necessário.

Aos professores Luciana Catunda Gomes de Menezes e Antônio Adriano da Rocha Nogueira, pelos conhecimentos repassados e por aceitarem participar da banca examinadora deste trabalho.

Á todos os professores, coordenadores e preceptores do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro, pelos incentivos, pelos ensinamentos e por guiarem nossos passos nessa jornada.

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência que mais acomete os idosos no mundo, sendo ela uma doença neurodegenerativa insidiosa e progressiva. Nessa perspectiva, damos destaque à atuação do enfermeiro frente ao idoso com DA no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), visto ser preferencialmente a porta de entrada do sistema de saúde. O objetivo do estudo é desenvolver uma cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da Atenção Primária à Saúde. É um estudo do tipo metodológico com foco no processo de construção de uma cartilha educativa que foi desenvolvida em três etapas: Na primeira etapa: foi realizada uma revisão narrativa da literatura por intermédio do entrecruzamento dos descritores na base de dados BVS e na biblioteca eletrônica Scielo, a fim de explorar o conteúdo sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da atenção primária à saúde relevante na literatura. Na segunda etapa: para tornar a cartilha educativa, harmoniosa e mais atraente para o público, foram selecionadas figuras conforme a temática, favorecendo assim a compreensão, comunicação e o repasse das orientações desejadas para o público a qual a cartilha se destina. Na terceira etapa, foi realizada a diagramação e layout onde teve o auxílio de um profissional de designer gráfico. Como resultado, foi desenvolvida a cartilha intitulada "Assistência de Enfermagem ao Idoso com Doença de Alzheimer na APS: o que devemos saber?" estruturada em: elementos pré-textuais (capa, ficha técnica, apresentação e sumário); elementos textuais (definição, fatores de risco, assistência de enfermagem, dentre outros assuntos) e elementos pós-textuais (anotações, referências e contra capa). A adequação do conteúdo deu-se devido à carência de informações dos enfermeiros no âmbito da APS sobre a assistência de enfermagem ao idoso com DA e a insuficiência de materiais educativos na literatura a respeito da temática, se faz necessária à utilização de meios que possam esclarecê-la. Nessa perspectiva, a cartilha educativa buscou de forma clara, acessível e de fácil entendimento favorecer o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da temática em questão, o processo de validação será efetuado em estudo posterior.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Doença de Alzheimer. Atenção Primária à saúde. Idoso. Tecnologia educativa.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (DA) is the type of dementia that most affects the elderly in the world, being it an insidious and progressive neurodegenerative disease. In this perspective, we emphasize the role of nurses with elderly people with DA in the context of Primary Health Care (PHC), as it is preferably the gateway to the health system. The aim of the study is to develop an educational booklet on nursing care for the elderly with Alzheimer's in the context of Primary Health Care. It is a methodological study focused on the process of building an educational booklet that was developed in three steps: In the first step: a narrative review of the literature was carried out through the intersection of descriptors in the BVS database and the Scielo electronic library, in order to explore the content on nursing care for the elderly with Alzheimer's in the context of primary health care relevant in the literature. In the second stage: to make the educational booklet, harmonious and more attractive to the public, figures were selected according to the theme, thus favoring understanding, communication and the transfer of the desired guidelines to the target audience. In the third stage, the diagramming and layout was carried out with the help of a professional graphic designer. As a result, a booklet entitled "Nursing Care for Elderly People with Alzheimer's Disease in PHC: what should we know?" structured in: pre-text elements (cover, technical sheet, presentation and summary); textual elements (definition, risk factors, nursing care, among other subjects) and post-textual elements (notes, references and back cover). The adequacy of the content was due to the lack of information of nurses within the PHC on nursing care for the elderly with AD and the insufficiency of educational materials in the literature on the subject, it is necessary to use means that can clarify -there. From this perspective, the educational booklet sought in a clear, accessible and easy-to-understand way to promote the knowledge of health professionals about the subject in question, the validation process will be carried out in a further study.

Keywords: Nursing care. Alzheimer's Disease. Primary health care. Old man. Educational technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DA – Doença de Alzheimer

OMS- Organização Mundial de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

ABRAZ- Associação Brasileira de Alzheimer

MEEM- Mini Exame do Estado Mental

PNI- Política Nacional do Idoso

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

ABS- Atenção Básica de Saúde

RAS- Rede de Atenção à Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

ESF- Estratégia Saúde da Família

CDR- Escala de Avaliação Clínica de Demência

AIVDs- Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária

ABVDs- Escala de Atividades Básicas de Vida Diária

TE- Tecnologias Educacionais

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Etapas do processo de construção da cartilha.....	20
Figura 2: Fluxograma de seleção da amostra.....	21
Figura 3. Capa da cartilha.....	26
Figura 4. Ficha técnica e apresentação.....	27
Figura 5. Sumário da cartilha.....	28
Figura 6. Definição e fatores de riscos da demência por DA.....	30
Figura 7. Manifestações clínicas e estágios da DA.....	31
Figura 8. Papel da atenção primária (APS) no cuidado ao idoso com Alzheimer e assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer.....	32
Figura 9. Histórico de enfermagem.....	33
Figura 10. Avaliação funcional do idoso e instrumentos.....	34
Figura 11. Testes de rastreio cognitivos.....	35
Figura 12. Diagnósticos e intervenções de enfermagem.....	37
Figura 13. Visitas domiciliares.....	38
Figura 14. Orientações / apoio aos cuidadores.....	39
Figura 15. Estratégias cuidativas.....	40
Figura 16. Anotações e referências.....	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Alzheimer	15
3.2	Assistência de enfermagem na atenção primária à pessoa com demência	16
3.3	Tecnologias educativas no contexto da enfermagem.....	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Etapas de construção da cartilha	21
4.3	Análise dos dados.....	23
4.4	Aspectos Éticos.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1	Seleção de conteúdo	25
5.2	Conteúdo da Cartilha	27
5.2.1	<i>Aspectos pré-textuais</i>	<i>27</i>
5.2.2	<i>Aspectos textuais.....</i>	<i>29</i>
5.2.3	<i>Aspectos pós-textuais.....</i>	<i>41</i>
5.3	Diagramação e <i>layout</i>	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que envolve mudanças físicas, cognitivas e emocionais. Para além do âmbito individual, o envelhecimento tem alcançado proporções mundiais, segundo Silva *et al.* (2020) estima-se que em 2025 haverá 1,2 bilhões de idosos no mundo, e no Brasil, serão 32 milhões, ficando em sexto lugar na classificação mundial de pessoas idosas (acima dos 60 anos). As alterações que acontecem no processo de envelhecimento favorecem o aparecimento de doenças e entre elas, têm-se as demências e doenças neurológicas, sendo a doença de Alzheimer a que mais cresce na população idosa.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (2020), estima que existam 35,6 milhões de pessoas com Doença de Alzheimer (DA) no mundo, sendo que o número tende a dobrar até o ano de 2030 e triplicar até 2050. No Brasil, a possibilidade é de que há cerca de 1,2 milhões de pessoas com DA. Destaca-se que a maioria dos indivíduos com a doença ainda não recebeu o diagnóstico médico e o tratamento preciso.

A DA é uma doença neurológica que se configura por um quadro demencial progressivo, onde inicialmente há o comprometimento da memória para fatos recentes, e logo em seguida há declínio das funções cognitivas. As manifestações clínicas são de evolução lenta, variável e irreversível, progredindo para estado vegetativo em um espaço de 10 a 15 anos a partir do começo dos sintomas (VIZZACHI *et al.*, 2015).

Conforme o avançar da doença, o idoso perde a capacidade de realizar suas atividades de vida diária ou até mesmo de se socializar com outras pessoas, dependendo cada vez mais de seus cuidadores e familiares. Dessa maneira, o processo do cuidar se torna muito complexo gerando múltiplas demandas para familiar e cuidador, podendo impactar diretamente na vida de seus familiares e cuidadores produzindo sentimentos novos e difíceis de conduzir, além de mudanças no estilo de vida, nas condições física, psicológica e financeira (ILHA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a avaliação funcional do idoso torna-se parte integrante do cuidado de enfermagem, dando ênfase à pessoa e aos sistemas de apoio com os quais ele pode contar, para que suas necessidades possam ser supridas. O enfermeiro elabora, executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva (FARFAN *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, destaque deve ser dado à atuação do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS é a porta de entrada inicial a saúde pública, sendo geralmente o primeiro contato para atendimento à população idosa, constitui assim, um cenário importante para o cuidado com o idoso que sofre de demência. Nesse contexto, é necessária uma conduta preventiva e uma intervenção precoce para identificação de distúrbios cognitivos, do comprometimento da funcionalidade e de suas complicações. Porém, para que isso ocorra de forma adequada os profissionais de saúde devem estar capacitados e preparados para o atendimento ao paciente com demência e aos seus cuidadores/familiars (MALTA *et al.*, 2020).

É necessário despertar a atenção dos profissionais da saúde para que ampliem seu olhar para o contexto das pessoas envolvidas no processo da DA devido à complexidade do cuidado com esse público. Segundo Malta *et al.* (2020), as principais dificuldades elencadas pelos profissionais de saúde da APS ao se depararem com o idoso afetado pela DA são a falta de confiança em habilidades de diagnóstico e manejo, a falta de tempo para o atendimento adequado, a dificuldade no seguimento e no controle da doença, falta de atividade de capacitação em demência e a não utilização de testes de rastreio para demência. Dessa forma, essa falta de capacitação e habilitação para tratar esse público influencia diretamente nas dificuldades encontradas pelos profissionais ao atender essa demanda.

Em virtude do cuidado complexo da pessoa idosa com DA faz-se necessário que os profissionais da atenção básica de saúde, em especial os enfermeiros, atuem junto aos familiares/cuidadores, pois a DA afeta a vida não apenas do idoso como também a de seus familiares. Quando se instala no seio familiar, compromete o seu relacionamento afetivo e causa desgastes físicos e emocionais (MENDES; SANTOS, 2016).

Dessa forma, o acolhimento do idoso na unidade básica de saúde requer atenção, segurança e ética, para que assim, ocorra um cuidado minucioso por parte dos profissionais de enfermagem, pois há um aumento das internações de idosos com demência na fase progressiva que na maioria das vezes isso acontece devido ao atraso no diagnóstico das demências (MALTA *et al.*, 2020).

Compreende-se, portanto, que a APS é de fundamental importância para o atendimento ao idoso acometido com uma demência, visto ser o primeiro contato com esse público no sistema de saúde pública, sendo necessária uma maior atenção no monitoramento e cuidado dessa doença, pois a DA atinge mundialmente os idosos e os números estão cada vez mais preocupantes, favorecendo assim, um aumento significativo dessa demanda na APS. Diante disso, o trabalho enfatiza a importância da devida capacitação dos profissionais de saúde para que nas consultas de enfermagem com os idosos ocorra a aplicação de

instrumentos cognitivos necessários para o rastreio precoce de demências, minimizando dessa maneira os desafios presentes na atenção primária e para que ocorra uma assistência de qualidade a pessoa idosa e família.

De acordo com Lima *et al.* (2020) um dos principais instrumentos para a promoção da saúde é a educação em saúde, que auxilia tanto na prevenção de doenças como no autocuidado, sendo muito utilizado para mudanças de hábitos e comportamentos individuais, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. Nesse contexto, as tecnologias educativas apresentam-se eficazes para favorecer a saúde, pois aprimoram o conhecimento, tornando assim capaz que cada pessoa entenda como as suas próprias ações podem influenciar nas condições de sua saúde.

Sendo assim, as tecnologias educativas é uma das estratégias que o enfermeiro poderá utilizar na APS como ferramenta de conhecimento. Esse instrumento permite ao profissional novas possibilidades educacionais, através de interações mediadas entre o educador/profissional de saúde e o educando/usuário. A utilização das tecnologias educativas auxilia o enfermeiro em suas tarefas cotidianas, proporciona conhecimento de maneira mais interativa contribuindo para a promoção da saúde e construção de saberes dos usuários (CHAVES *et al.*, 2020).

Mediante ao exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais aspectos devem ser contemplados em uma cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da APS?

Assim, a elaboração da cartilha justifica-se diante da carência na literatura de material educativo sobre o cuidado do idoso com DA e seus cuidadores e, ainda, pelo motivo de ser uma importante tecnologia educativa que poderá contribuir como ferramenta para os enfermeiros da Atenção Básica nas ações de educação voltadas à saúde do idoso.

Ademais, justifica-se ainda pelas experiências em campos de estágios, na qual as pesquisadoras vivenciarem a carência de conhecimentos e atendimentos a esse público nas Unidades Básicas de Saúde. Observando essas demandas, resolveu desenvolver estudo que ressaltam a importância dessa temática. Visto que, os profissionais de enfermagem na Atenção Primária devem atuar junto às famílias, exercendo seu papel de diagnosticar, planejar e intervir nas necessidades do cliente/família, com o intuito de diminuir os impactos causados com a evolução da doença.

O presente estudo tem potencial para promover reflexões acerca da importância dos profissionais de enfermagem investirem em conhecimento sobre os cuidados prestados ao idoso com demência por doença de Alzheimer e à sua família para que consigam prestar uma

assistência de qualidade e humanizada, pois mesmo sendo uma doença ainda incurável ela é tratável e a enfermagem pode melhorar a qualidade de vida de seus pacientes. Ademais, poderá contribuir concretamente para o bem-estar psíquico e físico não só do idoso, mas também das famílias que cuidam deles, minimizando danos à saúde e evitando complicações. Ainda, acredita-se que possibilitará ao enfermeiro da atenção primária de saúde um olhar diferenciado na abordagem ao idoso com Alzheimer, sua família e cuidadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- b) Conhecer na literatura os cuidados de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Antes de descrever o processo de construção da cartilha educativa, considera-se essencial fazer uma revisão sobre questões concernentes ao objeto de estudo, porém não se tenciona nesse momento esgotar o tema em discussão, mas levantar questões e buscar continuamente novos conhecimentos e fatos acerca da problemática. Sendo assim, o levantamento bibliográfico foi subdividido em tópicos, a destacar: 1) Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Alzheimer; 2) Assistência de enfermagem na atenção primária à pessoa com demência e 3) Tecnologias educativas no contexto da enfermagem.

3.1 Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, pois as células do cérebro se deterioram de maneira progressiva, ou seja, é uma doença cerebral e não de envelhecimento normal. Em 1906, foi descrita pela primeira vez pelo psiquiatra e neuropatologista alemão, Alois Alzheimer, através da avaliação de uma paciente de 51 anos, que era normal e saudável, porém começou a apresentar lapsos de memória progressivos, desorientação e afasia, onde evoluiu para óbito aos 55 anos de idade. Após o fato o psiquiatra Alois Alzheimer realizou a necropsia do cérebro da paciente e observou diversas alterações, dentre elas, lesões e regiões atrofiadas (FARIA *et al.*, 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2019) as duas principais alterações que se apresentam são as placas senis decorrentes do depósito de proteína beta-amiloide, anormalmente produzida, e os emaranhados neurofibrilares, frutos da hiperfosforilação da proteína tau. Outra alteração observada é a redução do número das células nervosas (neurônios) e das ligações entre elas (sinapses), com redução progressiva do volume cerebral.

A DA pode afetar os indivíduos de forma diferenciada, ou seja, sua sintomatologia irá variar conforme a evolução. Sendo ela composta por 3 estágios. Primeiro estágio (fase inicial- 2 a 4 anos) ocorre à perda da memória recente, confusão mental, desorientação, dificuldade na linguagem e mudanças de personalidade. No segundo estágio (fase intermediária- 2 a 10 anos) apresenta a progressiva perda da memória, dificuldades motoras e início das alterações da linguagem e raciocínio. Já no terceiro estágio (fase terminal) o indivíduo fica cada vez mais dependente da família/cuidador, se caracteriza por perda da memória muito avançada, restrição ao leito, alterações intestinal e urinária, perda da autonomia e dificuldades na realização das atividades de vida diária (VIZZACHI *et al.*, 2015).

O diagnóstico precoce ainda é considerado uma tarefa difícil e desafiadora. Porém deve seguir uma avaliação clínica, ou seja, após a anamnese e exame físico, deve-se realizar uma pesquisa para causas de demência não relacionadas à DA através de exames de sangue e exames de imagem. Contudo o diagnóstico da DA é baseado na clínica que o paciente apresenta, nos relatos dos pacientes e dos familiares, nos resultados dos testes cognitivos, como o MiniExame do Estado Mental – MEEM, da avaliação neurológica, nos exames de imagem e na dosagem de biomarcadores que são de grande valia para realizar o diagnóstico diferencial (LEITE *et al.*, 2020).

Leite *et al.* (2020) destacam que o tratamento da pessoa com DA é utilizado por meio de terapias farmacológicas que podem ser associados ou não a terapia não medicamentosa. Atualmente, a opção da terapia medicamentosa padrão tem sido a prescrição de drogas inibidoras da acetilcolinesterase, por exemplo, rivastigmina, donepezila e galantamina, que são drogas que atuam retardando a destruição celular e dessa forma, adiando a progressão da doença e melhorando o desempenho das atividades do dia a dia. Vale ressaltar que as terapias não farmacológicas estimulam a capacidade cognitiva do indivíduo como também proporcionam uma melhor qualidade de vida a ele.

Essa doença afeta não só o idoso, como também seus familiares e principalmente o cuidador familiar, à medida que aumenta o grau de complexidade dos cuidados, os familiares poderão ficar inseguros e irem à busca de ajuda. Visto que para ter uma assistência de qualidade que atendam todas as necessidades dos idosos acometidos com DA, também se destaca a importância de garantir a aceitação, informação e flexibilidade por parte dos cuidadores/familiares que estão diretamente ligados com o doente no convívio familiar (GONÇALVES; LIMA, 2020).

Os profissionais de enfermagem devem atuar junto às famílias, realizando seu papel de diagnosticar e planejar as necessidades do cliente/família, que são de extrema relevância no cuidado e apoio ao paciente, através da escuta qualificada e de uma boa avaliação clínica, sendo que a dinâmica familiar possa ter alterações (VIZZACHI *et al.*, 2015).

Torna-se mister, portanto, uma assistência de enfermagem qualificada a fim de atender as demandas de cuidado do idoso e de apoio da família, em especial no âmbito da atenção primária à saúde.

3.2 Assistência de enfermagem na atenção primária à pessoa com demência

Um avanço observado no Brasil em relação às políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa foi o surgimento da Política Nacional do Idoso (PNI) que promove a garantia dos direitos sociais do idoso e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem o propósito na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência dos idosos, com base em medidas coletivas e individuais de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (FRANCO *et al.*, 2020).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) se destaca no cuidado ao idoso pelo fato de ser a porta de entrada ao acesso à saúde pública e ao núcleo de interligações das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, a ABS é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo ela reformulada por meio da Portaria N° 2.436, em 2017, destacando o apoio e estímulo à adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária da consolidação da ABS (FRANCO *et al.*, 2020).

Podemos afirmar sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado do idoso da seguinte forma:

A APS constitui-se em um contexto privilegiado para o cuidado da pessoa idosa com demência. Nesse cenário, espera-se uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce para detecção de distúrbios cognitivos, do comprometimento da funcionalidade e de suas complicações. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar qualificados para o atendimento ao paciente com demência e aos seus cuidadores. Estratégias para qualificar o cuidado ofertado aos idosos pelos profissionais de saúde podem incluir educação continuada, como a residência, cursos de especialização *latu sensu* e *stricto sensu* e a Educação Permanente (MALTA *et al.*, 2020, p.2).

Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de atenção destinado à resolução de muitos problemas de saúde voltados a população idosa, com foco na redução de intervenções desnecessárias, na ampliação do acesso aos serviços e contribuindo na atenção integral aos diversos problemas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua na atenção à saúde ao idoso e seu cuidador, englobando tanto as ações individuais como as coletivas de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos (CECCON *et al.*, 2021).

O enfermeiro é visto como uma figura central na APS, devendo oferecer uma assistência qualificada ao idoso, ao cuidador e aos familiares que convivem com a DA. Mas para isso, a equipe de enfermagem precisa preparar-se para as mudanças que irão ocorrer nas diferentes fases da doença da pessoa com DA e no âmbito da família que necessita de orientações esclarecedoras, além de suporte para cuidar do idoso, pois o enfermeiro tanto elabora, como executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de apoio para que a família possa executar uma assistência de forma efetiva (FARFAN *et al.*, 2017).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2020) afirmam que o profissional de enfermagem tem o papel fundamental no tratamento e reabilitação do indivíduo acometido, deve além de orientações executarem técnicas para a realização de atividades diárias, como a higiene pessoal, alimentação, sono, aumento da socialização, entre outros. Além do suporte multiprofissional que o profissional pode buscar vinculado às unidades básicas de saúde para garantir uma melhor assistência ao doente e cuidadores. Também é de suma relevância a necessidade dos profissionais trabalharem com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos junto aos idosos com DA e seus familiares/cuidadores.

Segundo Marques Neto *et al.* (2019) existem alguns instrumentos que podem ser utilizados pelos enfermeiros na APS para o rastreio precoce de demência, dentre eles estão os instrumentos cognitivos como: Mini- Mental State Examination – MMSE (Mini Exame do Estado Mental - MEEM), Clinical Dementia Rating – CDR (Escala de Avaliação Clínica de Demência - CDR), Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) Lawton e Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) Katz. Dessa forma, a equipe de enfermagem devem ter conhecimentos e habilidades na utilização desses instrumentos, Pois a não aplicação desses instrumentos é considerado uma problemática que necessita de intervenção imediata e contínua, visto que o enfermeiro assume um papel indispensável nesse processo.

O enfermeiro encontra muitos desafios ao se deparar com esse público que requer uma assistência de enfermagem mais complexa, devido às limitações físicas, alterações emocionais e comprometimento da identidade do idoso com Alzheimer. Conforme Nascimento e Figueiredo (2018) entre as dificuldades estão o diagnóstico que demonstra a carência na aplicação de escalas de triagem dificultando um diagnóstico precoce e também outra categoria relevante é o manejo clínico onde devido à limitação de tempo imposta a muitos profissionais dificulta uma abordagem completa.

Farfan *et al.* (2017) informam que alguns enfermeiros demonstram não dominar a sintomatologia da doença nos diferentes estágios que o idoso com DA tem, além da extensa transformação clínica decorrente da patologia. Daí a importância dos enfermeiros ampliarem seus conhecimentos e estarem capacitados para realizar projetos, cuidados e pesquisas possibilitando melhores resultados junto aos cuidadores, famílias e a pessoa que sofre com a demência.

Diante disso, é importante o enfermeiro atualizar seus conhecimentos a respeito do cuidado com o idoso com Alzheimer, para que assim, consiga realizar intervenções através de educação em saúde e aconselhamento que capacitam o cuidador para lidar com o

sofrimento do paciente. Os enfermeiros devem estar preparados para atuarem em conjunto entre paciente e família, pois a enfermagem é responsável por esse elo entre o paciente e seus familiares (GUIMARÃES, 2018).

Nessa perspectiva ressaltamos a importância da utilização das tecnologias educativas no cuidado ao idoso acometido com DA, pois através das mesmas poderá ser garantido um cuidado contínuo e de qualidade por meio de interações entre familiar, cuidador, profissional e o próprio idoso com DA, observando a necessidade que cada idoso e seu contexto familiar possam apresentar, elaborando dessa forma intervenções específicas para cada caso.

3.3 Tecnologias educativas no contexto da enfermagem

A Educação pode ser definida como uma parte da experiência da sua própria cultura. Está presente nas relações entre pessoas, tendo a finalidade de ensino-aprendizagem. Ocorre em diversos ambientes, dentro e fora da escola, pois por toda a parte há redes e estruturas sociais de propagação de saberes de uma geração a outra. O processo de ensino e aprendizagem deve estar sempre combinado conforme o contexto, com o intuito de facilitar e promover esse processo com métodos inovadores. Nesse processo, é necessário planejar atividades de ensino que utilizem de novas tecnologias contendo o emprego de editores de texto, programas didáticos e ferramentas multimídias de ensino (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A palavra Tecnologia pode ser entendida como uma ferramenta desenvolvida para uma infinidade de tarefas. Tecnologias Educacionais (TE) são métodos utilizados para inovar a educação. No âmbito da saúde o processo educativo é um dos meios fundamentais para a melhoria da saúde, sendo que educação em saúde é compreendida como combinações de experiências e aprendizados, intervenções educativas, em que é necessário desenvolver atividades de caráter didático e de maneira planejada (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

As TE podem contribuir para planejar, implementar e avaliar o processo de aprendizagem, no que refere aos seus objetivos específicos, de maneira que tornem mais eficientes. Configuram um conjunto de instrumentos e práticas que possibilitam a inclusão e o fortalecimento de novas estratégias de ensino, muitas das quais foram estabelecidas em novas estruturas curriculares, nas últimas duas décadas (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Segundo Monteiro *et al.* (2019) para que as TE obtenham as metas propostas em sua elaboração é fundamental que passem pelo processo de validação, para verificar credibilidade e segurança de seu conteúdo. A validação de tecnologias educacionais mostra-se

como uma forma que possibilita desenvolver uma intervenção, por meio do uso sistemático dos conhecimentos disponíveis, além disso, a validade da TE é importante como uma ferramenta de educação em saúde usada no cenário local colaborando para aumentar o acesso à informação e geração de conhecimento.

No contexto da Enfermagem, a educação em saúde tem usado formas tecnológicas que permitem a intervenção de métodos de ensinar e aprender no cuidado. Essas tecnologias ampliam informações e disseminam conhecimento. As tecnologias aplicadas para a saúde são diversas, em que variam desde hipermídias e jogos, até álbuns seriados e cartilhas. Especialmente no que se refere às tecnologias educativas utilizadas no cuidado com a pessoa idosa, as revisões de literatura mostram que o uso da cartilha é um instrumento bastante eficaz como escolha tecnológica (CARVALHO *et al.*, 2019).

A Enfermagem como ciência alcança áreas como assistência, gerência e educação. O resultado que se espera atingir pelo processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde é a propagação da saúde para a população, sendo o enfermeiro o principal agente dessa ação. As tecnologias educacionais são ferramentas essenciais para serem aplicadas no processo de ensino da assistência de enfermagem, e utilizadas na educação em saúde como uma forma de ampliar, facilitar e promover saberes e saúde a sociedade (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Nesse sentido, Moreira, Nóbrega e Silva (2003) destacam que a tecnologia escrita é uma ferramenta que tem o propósito de facilitar o processo educativo, pois por meio de uma linguagem clara, do layout e das ilustrações contidas no material impresso é possível permite ao leitor, destinatário da comunicação uma leitura clara e de fácil entendimento. Sua função é tornar o material mais atraente para o leitor, despertar o interesse para leitura, fortalecer e fornecer informações para que assim ocorra a multiplicação de conhecimentos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

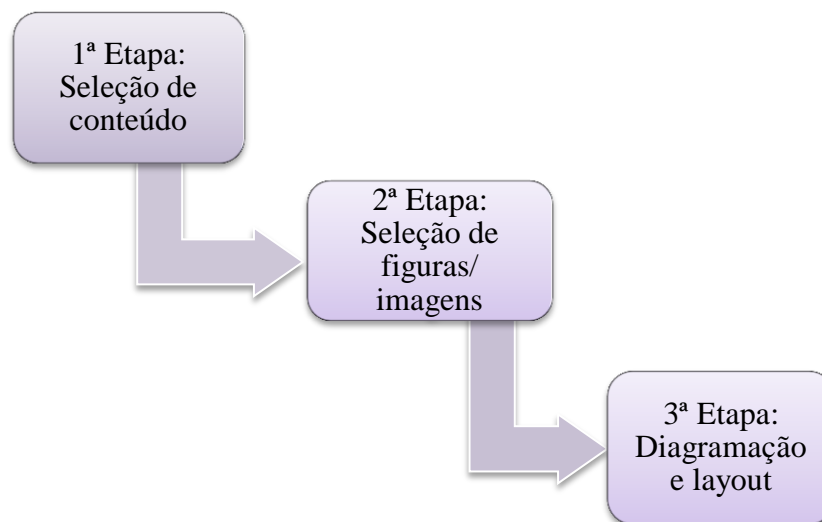
Trata-se de um estudo metodológico, de desenvolvimento tecnológico. A maioria dos estudos metodológicos é não experimental e geralmente foca-se na elaboração de novas ferramentas. Sendo que esse tipo de pesquisa inclui métodos relevantes e sofisticados, englobando a utilização de metodologias de caráter misto (POLIT; BECK, 2011).

Este estudo teve como foco o processo de construção de uma cartilha educativa sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da APS. As outras fases se deterão em validação e a avaliação do material educativo que serão desenvolvidas em estudos posteriores.

4.2 Etapas de construção da cartilha

Nessa etapa inicial, destinado à construção da tecnologia, realizaram-se as seguintes subetapas sequenciais: seleção de conteúdo, seleção das ilustrações, diagramação e *layout* da cartilha educativa.

Figura 1 - Etapas do processo de construção da cartilha



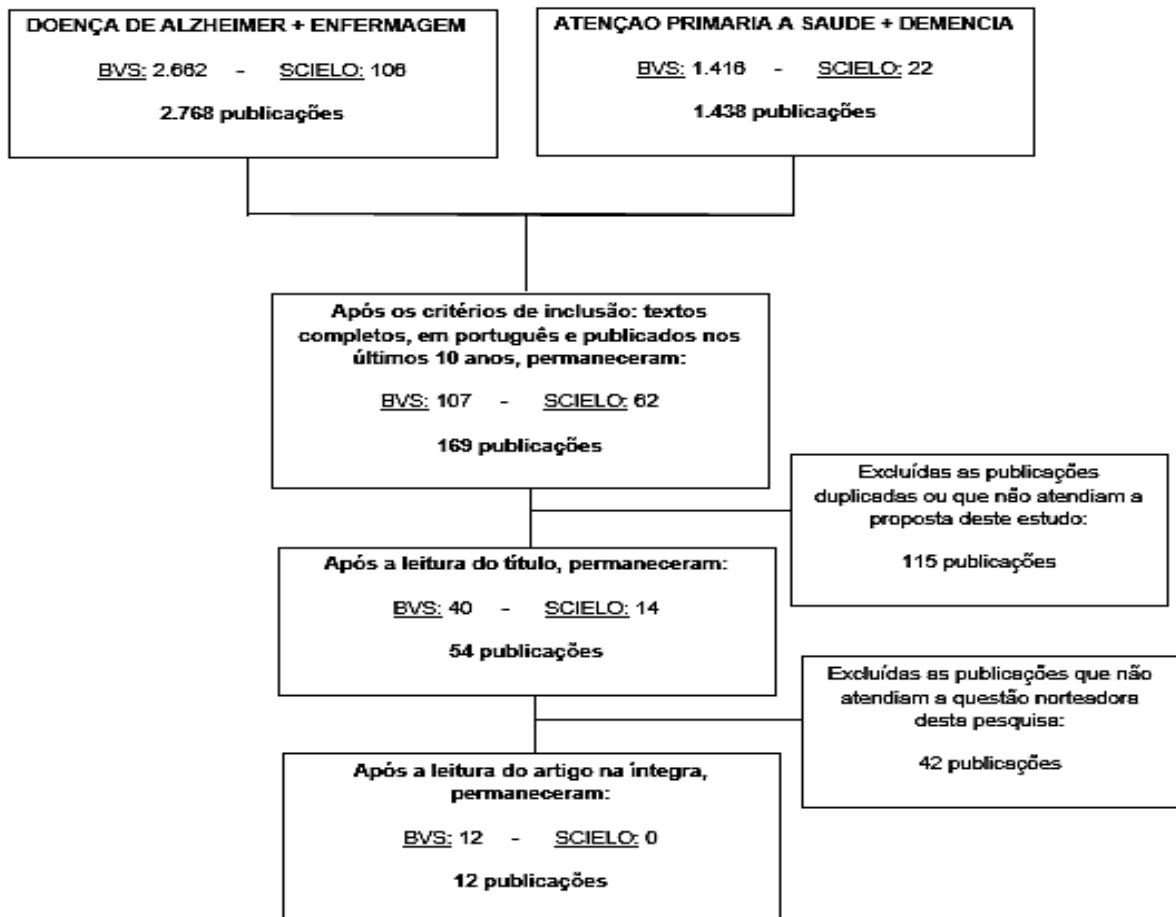
Fonte: elaborado pelas autoras a partir de Moura *et al.* (2017)

4.2.1 Seleção de conteúdo

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura partindo do seguinte questionamento: Quais evidências acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso com Alzheimer no âmbito da APS estão descritos na literatura científica nacional? Esta ocorreu no mês de setembro de 2021 através do cruzamento dos descritores: Doença de Alzheimer, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Demência nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio do operador booleano AND.

Após o entrecruzamento dos descritores nas bases de dados supracitadas, foram identificados, inicialmente, 4.206 publicações, número esse que, após uso de filtros próprios das bases de dados e critérios de inclusão (publicações de 2011 a 2021, em português e disponíveis na íntegra) e exclusão (artigos duplicados e os que não atenderem aos objetivos deste estudo), resultou em uma amostra final de 12 artigos científicos, como detalhado na figura 2.

Figura 2: Fluxograma de seleção da amostra



Fonte: elaborado pelas autoras a partir da BVS e SCIELO (2021).

Ressalta-se que com o intuito de proporcionar maior fundamentação à cartilha, além das 12 publicações selecionadas nas bases de dados foi também utilizado o caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa do Ministério da saúde (BRASIL, 2007) e informações do site da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz).

4.2.3 Seleção das ilustrações

A maioria das ilustrações utilizadas na cartilha foi extraída do site *Freepik*[®] com exceção de uma que representa a fisiopatologia da doença, esta foi extraída da internet (Google) porque não havia uma compatível no *Freepik*[®]. Buscou-se com as ilustrações facilitar a compreensão do assunto e gerar identificação com o tema.

Nessa perspectiva, seguindo as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), as autoras se preocuparam em selecionar, com o auxílio de um designer gráfico, figuras de traços simples e coloridas a fim de gerar estímulo visual no leitor e conseqüentemente chamar a atenção para aspectos importantes.

4.2.3 Diagramação e layout

Uma vez selecionado o conteúdo e as ilustrações para compor a cartilha, as autoras buscaram estruturá-los de forma harmônica, para tanto, contaram com o auxílio de uma designer gráfica para diagramar e estruturar o *layout* da cartilha. Todo o processo se deu no programa *Corel Draw*[®] e contou com fundos de página de cor branca e amarela, fontes de tom escuro (preto e roxo) para contrastar com o branco e bordas de cor roxa. Utilizou-se, portanto a paleta de cores CMYK (*cian, magenta, yellow, black*).

No que se refere ao tipo e tamanho das fontes utilizadas, optou-se por usar na capa a fonte *Futura-Condensed-BoldItalic*, tamanho 20,5 pt. Na apresentação, ficha técnica e sumário foram aplicadas as fontes *Verdana*, tamanho 16 pt. e *Calibri*, tamanho 12 pt. Para os títulos e subtítulos, foi utilizada a fonte *Verdana*, tamanho 16 pt. e no corpo do texto a *Adobe Garamond Pro*, tamanho 12 pt. Nas referências foram usadas a *Verdana*, tamanho 16 pt. e *Calibri*, tamanho 9,5 pt.

4.3 Análise dos dados

Os dados foram analisados e discutidos a partir das publicações selecionadas na etapa de seleção de conteúdo e que embasaram a cartilha desenvolvida.

4.4 Aspectos Éticos

Em relação aos aspectos éticos, o presente trabalho, por se tratar de um estudo metodológico de construção de uma cartilha educativa, não envolveu seres humanos de forma direta, assim, não foi necessário ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme descrito na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Porém, os direitos autorais de todas as obras utilizadas para construção deste estudo foram assegurados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Seleção de conteúdo

O conteúdo final da cartilha foi definido a partir do levantamento bibliográfico efetivado pela revisão da literatura, realizada no mês de setembro de 2021 e contou com uma amostra de 14 publicações entre artigos científicos, manuais e artigos de site (Quadro 1). As principais evidências foram organizadas seguindo a ordem cronológica das publicações (do mais recente para o menos recente).

Quadro 1: Caracterização das publicações selecionadas para embasar a cartilha. Fortaleza-CE, 2021.

Nº	Tipo de publicação	Autoria	Título	Ano	Assuntos extraídos
1	Artigo	URBANO <i>et al.</i>	Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo – exploratório.	2020	Definição e caracterização da Doença de Alzheimer (DA).
2	Artigo	MALTA <i>et al.</i>	Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência	2020	O papel da Atenção Primária no cuidado (APS) ao idoso com DA, os principais passos para uma assistência de enfermagem de qualidade e a importância do histórico de enfermagem, abordando quais os pontos fundamentais na avaliação clínica do idoso.
3	Artigo	GONÇALVES; LIMA.	Alzheimer e os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar.	2020	A importância das estratégias cuidativas voltadas ao idoso com DA e aos seus familiares e cuidadores.
4	Artigo	ILHA, <i>et al.</i>	(Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação.	2020	Os diferentes tipos de gerontotecnologias realizadas junto ao idoso com DA.
5	Artigo	SILVA, <i>et al.</i>	Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa.	2020	Orientações/apoio aos cuidadores e familiares em cada fase da DA.

Nº	Tipo de publicação	Autoria	Título	Ano	Assuntos extraídos
6	Artigo	MARQUES NETO <i>et al.</i>	Competências do enfermeiro no rastreio precoce de demência em idosos na atenção primária à saúde.	2019	Aplicação de instrumentos utilizados para avaliação do idoso na APS.
7	Site	ABRAZ	O que é Alzheimer	2019	Fisiopatologia da Doença de Alzheimer.
8	Artigo	NASCIMENTO; FIGUEIREDO.	O idoso com demência na atenção primária: revisão integrativa de literatura.	2018	A avaliação funcional do idoso.
9	Artigo	ILHA, <i>et al.</i>	Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuição ao cuidado complexo	2018	Os diferentes tipos de gerontotecnologias realizadas junto ao idoso com DA.
10	Artigo	FARFAN <i>et al.</i>	Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer.	2017	A importância das visitas domiciliares junto ao idoso, seus familiares e cuidadores.
11	Artigo	CRUZ, <i>et al.</i>	Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador.	2015	Intervenções/cuidados de enfermagem ao idoso com DA.
12	Artigo	VIZZACHI <i>et al.</i>	A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros	2015	As principais manifestações clínicas caracterizadas nos três estágios da DA.
13	Artigo	LOUREDO <i>et.al</i>	A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de Alzheimer.	2014	Os principais diagnósticos identificados na avaliação ao idoso com DA.
14	Caderno de Atenção Básica	BRASIL (Ministério da Saúde)	Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.	2007	Fatores de riscos relacionados a DA.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021

(Conclusão)

Diante do exposto, emergiram duas categorias temáticas: 1- Demência por DA: sua definição, fisiopatologia e características clínicas; e 2- Assistência de Enfermagem ao

idoso com DA na APS. A discussão acerca do conteúdo abordado em ambas as categorias foi organizado e apresentado como tópicos da cartilha.

5.2 Conteúdo da Cartilha

5.2.1 Aspectos pré-textuais

Na capa da cartilha é mostrado o título do trabalho com a imagem de fundo dos principais personagens envolvidos na cartilha, para que o leitor no primeiro momento já reconheça à temática e para quem é destinada a cartilha, como apresentado na figura 3.

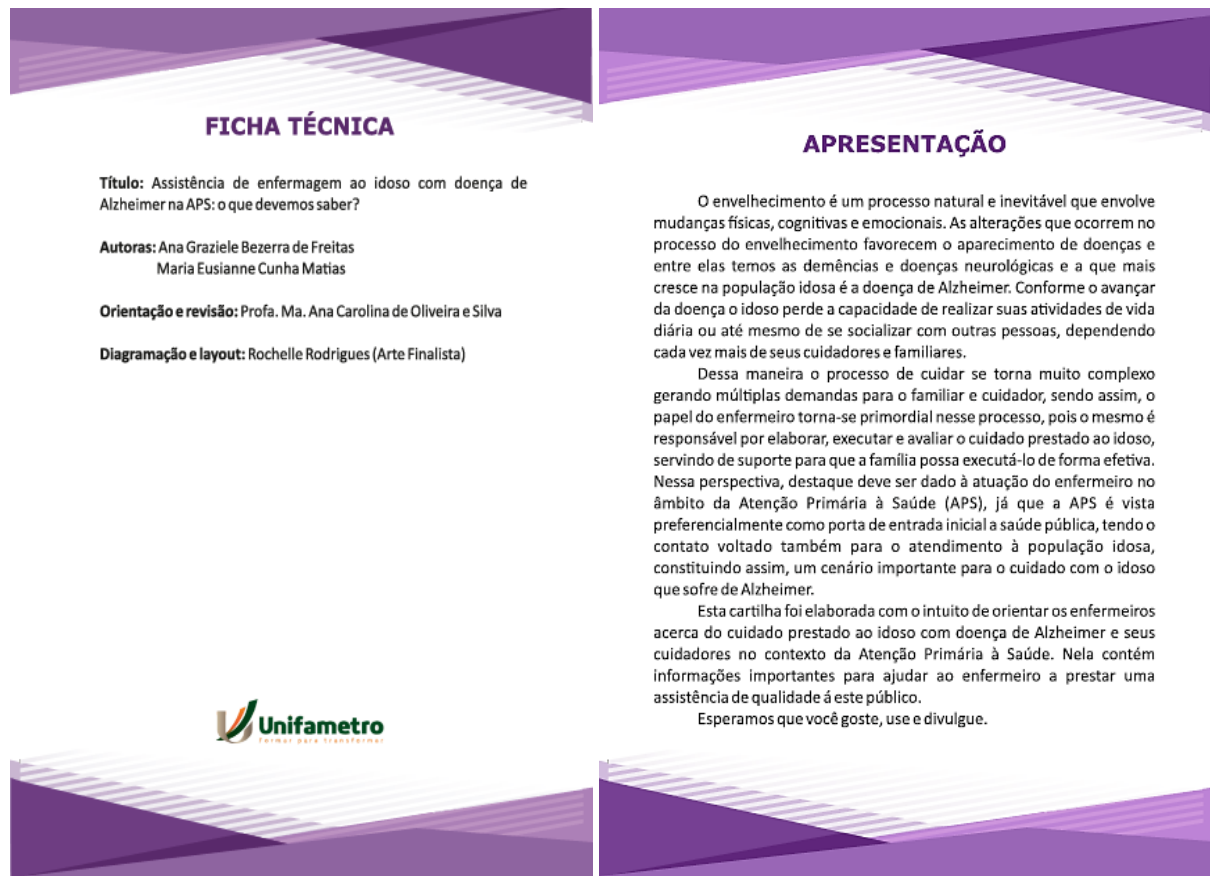
Figura 3. Capa da cartilha



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Logo em seguida temos a ficha técnica (figura 4) que apresenta o título da cartilha, dados de identificação de seus autores, orientadores/ revisores, designer gráfico (diagramação e layout) e por último o slogan da instituição. O objetivo ao incluí-la na cartilha foi conferir maior confiabilidade a esta por meio da apresentação dos seus autores e revisores.

Figura 4. Ficha técnica e apresentação

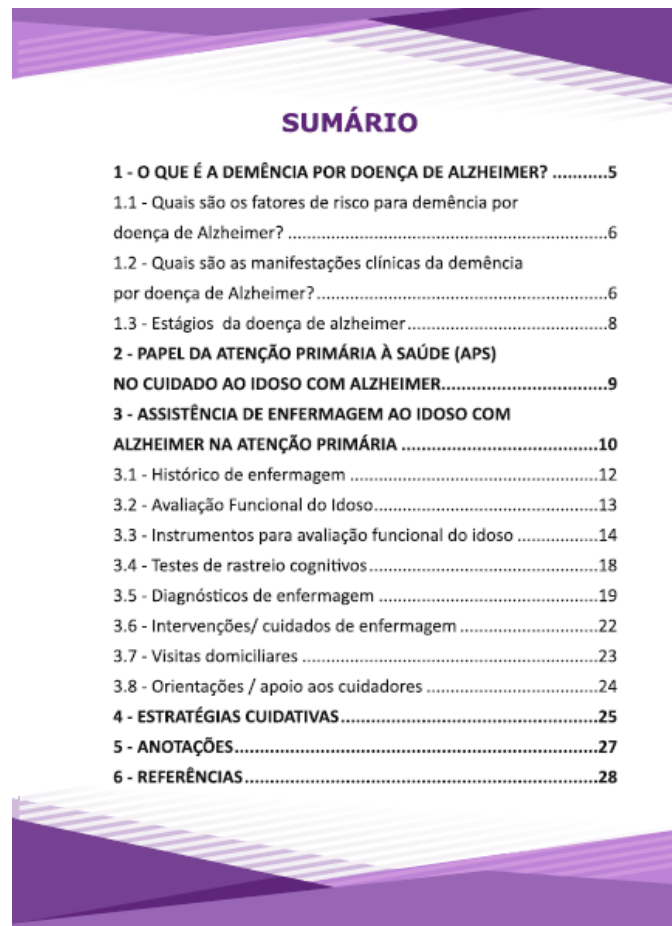


Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Na apresentação as autoras apontam o objetivo da cartilha educativa de forma a familiarizar o leitor com o seu conteúdo, introduzindo assim, o assunto de maneira atrativa para despertar no mesmo o interesse pela leitura do instrumento como visto na figura 4. Além de destacar o público-alvo ao qual se volta à cartilha.

Para maior comodidade e facilidade do leitor dispomos o sumário para organização e divisão dos tópicos apresentados ao decorrer da cartilha (figura 5).

Figura 5. Sumário da cartilha.



SUMÁRIO

1 - O QUE É A DEMÊNCIA POR DOENÇA DE ALZHEIMER?	5
1.1 - Quais são os fatores de risco para demência por doença de Alzheimer?	6
1.2 - Quais são as manifestações clínicas da demência por doença de Alzheimer?	6
1.3 - Estágios da doença de Alzheimer	8
2 - PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER.....	9
3 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	10
3.1 - Histórico de enfermagem	12
3.2 - Avaliação Funcional do Idoso.....	13
3.3 - Instrumentos para avaliação funcional do idoso	14
3.4 - Testes de rastreio cognitivos.....	18
3.5 - Diagnósticos de enfermagem	19
3.6 - Intervenções/ cuidados de enfermagem	22
3.7 - Visitas domiciliares	23
3.8 - Orientações / apoio aos cuidadores	24
4 - ESTRATÉGIAS CUIDATIVAS.....	25
5 - ANOTAÇÕES.....	27
6 - REFERÊNCIAS.....	28

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

5.2.2 Aspectos textuais

Nessa seção foram trabalhados a definição da doença de Alzheimer, seus fatores de risco, manifestações clínicas, fases da doença, o papel da atenção primária no cuidado e assistência de enfermagem ao idoso com DA e estratégias cuidativas.

É necessário chamar a atenção dos profissionais de saúde no âmbito da atenção primária sobre a doença de Alzheimer que é a demência que mais acomete os idosos, visto que muitos profissionais desconhecem a complexidade da DA. Dessa forma, destaca-se nos primeiros tópicos, o que é a doença, sua fisiopatologia, seus fatores de risco, manifestações clínicas, fases da doença, e como o enfermeiro pode intervir junto ao idoso, seus familiares e cuidadores no contexto da atenção primária a saúde.

Visto ser uma doença que atinge grande parte da população idosa mundialmente, salienta-se a importância de saber o seu conceito para elucidar dúvidas diante outras

demências e até mesmo do próprio processo do envelhecimento, visto a carência desse conhecimento diante da assistência prestada pela atenção primária. Também é destacada sua fisiopatologia tendo como fator principal a deterioração gradativa das funções cognitivas do nosso corpo, da qual a diferencia de outras patologias facilitando assim para os profissionais a detecção precoce do diagnóstico a fim de prestar uma assistência mais direcionada e qualificada ao idoso, cuidador e familiar.

No que se refere à definição e fisiopatologia da demência por Doença de Alzheimer, ABRAZ (2019) afirma que esta é uma doença neurodegenerativa em que as células do cérebro se danificam de forma progressiva. Sua fisiopatologia é descrita por um conjunto de modificações neuropatológicas que são formadas por excesso de depósito extracelular de proteína β -amiloide nas placas senis e os emaranhados neurofibrilares, frutos da hiperfosforilação da proteína tau, como também a redução neuronal e sináptica.

De acordo com Urbano *et al.* (2020) a Doença de Alzheimer (DA) é uma desordem progressiva e crônica, definida pela destruição de neurônios, sendo um dos principais motivos de demência no mundo. É caracterizada por diminuição insidiosa e progressiva da memória, alterações na linguagem, perda sucessiva da capacidade funcional e autonomia, gerando maior dependência do seu cuidador/familiar.

Segundo o Ministério da Saúde inúmeras situações podem estar relacionadas com os fatores de risco que desencadeiam ao desenvolvimento da doença de Alzheimer entre os idosos, esses fatores são diabetes, hipertensão arterial, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia. Além também dos fatores genéticos como idade e contexto familiar. Apesar de ainda não se saber ao certo a origem do Alzheimer deve-se buscar sempre estimular a mente dos idosos com o intuito de prevenir o acometimento de demências nos mesmos (BRASIL, 2007).

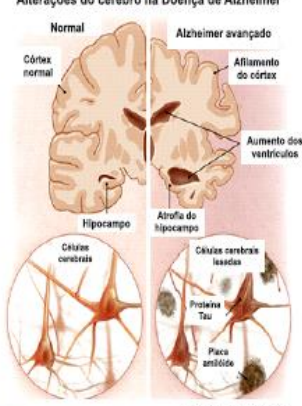
Posteriormente na figura 6 além da definição são destacados os principais fatores de risco da DA que é multifatorial e não apenas relacionada a condições genéticas.

Figura 6. Definição e fatores de riscos da demência por DA.

1 - O QUE É A DEMÊNCIA POR DOENÇA DE ALZHEIMER?

É importante compreendermos que a demência por doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo e irreversível que acomete na maioria dos casos pessoas idosas. Trata-se de uma patologia de início insidioso, de etiologia pouco esclarecida e marcada fisiopatologicamente pela presença de placas amiloides e emaranhados neurofibrilares no cérebro, bem como diminuição cerebral e perda neuronal.

Alterações do cérebro na Doença de Alzheimer




5

1.1 - Quais são os fatores de risco para demência por doença de Alzheimer?

A demência por DA está associada com diversos fatores de risco, tais como:

- Idade (>65 anos);
- Sexo (feminino);
- Síndrome de Down;
- História familiar;
- Baixa escolaridade;
- Hipercolesterolemia;
- Hipertensão Arterial;
- Diabetes Mellitus;
- Tabagismo;
- Inatividade (física e cognitiva);
- Traumatismo craniano.



6

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Logo em seguida descreve-se as principais manifestações clínicas que podem ocorrer em cada fase da doença (figura 7). De acordo com Vizzachi *et al.* (2015) suas manifestações clínicas se caracterizam em três estágios. A fase inicial varia de 2 a 4 anos onde ocorre a perda da memória recente, dificuldade de linguagem, desorientação em tempo e espaço, confusão mental e mudanças de personalidade. Já a fase moderada dura em torno de 2 a 10 anos configura-se por perda crescente da memória, dificuldades motoras e início das alterações da linguagem e raciocínio. Por último na fase avançada dá-se por maior dependência como restrição ao leito, perda da memória muito avançada e dificuldades na realização das atividades de vida diária.

Devido o avanço na expectativa de vida, houve conseqüentemente um aumento no número de casos de demências entre os idosos, sendo o Alzheimer a mais prevalente nesse público. Visto essa predominância ressalta-se que em alguns casos pode-se acontecer de passar despercebido pelo profissional, devido sua sintomatologia ser bem parecida com o

processo de envelhecimento fisiológico, destaca-se assim as manifestações clínicas onde é possível perceber que em cada estágio da doença o indivíduo acometido se apresenta de diferentes formas e o quanto mais cedo o profissional de enfermagem conseguir detectar o diagnóstico dessa demência maior será o cuidado direcionado onde poderá promover a garantia de uma melhoria na qualidade de vida do idoso e todos aqueles envolvidos com o mesmo.

Figura 7. Manifestações clínicas e estágios da DA.



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Na figura 8 é abordado o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado ao idoso com DA. Segundo Malta *et al.* (2020) a APS é a porta inicial a saúde pública onde se atua de forma preventiva com uma conduta precoce para detecção e resolução de problemas voltados a população idosa com foco em uma atenção integral com redução de danos e contribuindo com a qualidade de vida dos mesmos. No entanto, para que isso aconteça de maneira efetiva, os profissionais de saúde precisam estar qualificados e preparados para atenderem um indivíduo que sofre de demência.

Conforme Vizzachi *et al.* (2015) é imprescindível alertar os profissionais de saúde sobre a necessidade de expandir o cuidado e sua assistência para o contexto das pessoas envolvidas no progresso da DA. Para atender esta demanda faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas a educação em saúde, além do cuidado voltado ao doente. Algumas atividades que podem ser trabalhadas são os grupos de autoajuda e/ou ajuda mútua, visitas em domicílio para conhecer todo o contexto social voltado ao idoso, além das próprias consultas de enfermagem. Assim nossa assistência estará direcionada a elaborar ações e intervenções específicas para cada idoso conforme sua necessidade.

O enfermeiro se encontra a frente na APS, sendo ele o responsável por uma assistência de enfermagem qualificada, dando o suporte necessário ao idoso, ao cuidador e aos seus familiares que estão envolvidos no processo de adoecimento. Diante disso, é fundamental que o cuidado prestado a esse público inicie com o acolhimento, escuta qualificada e a criação do vínculo.

Figura 8. Papel da atenção primária (APS) no cuidado ao idoso com Alzheimer e assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer.



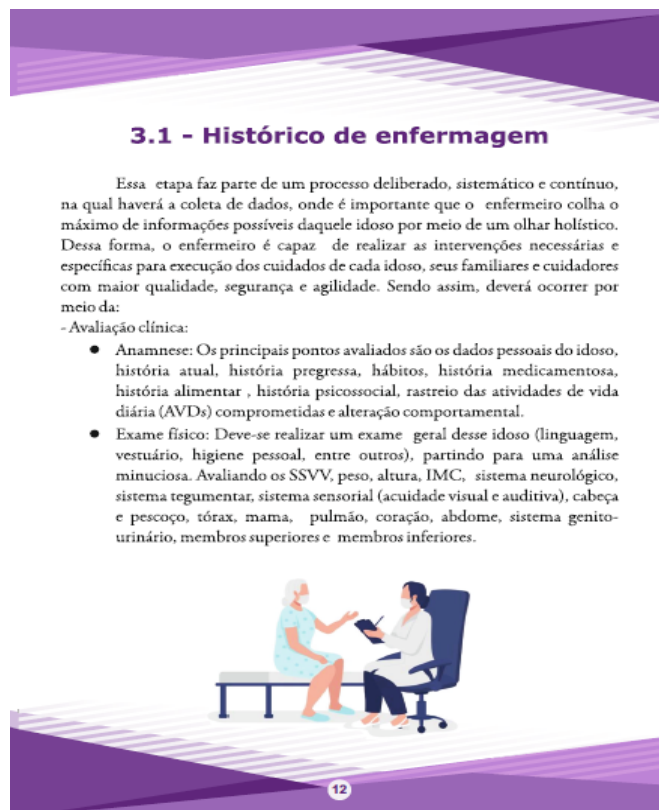
Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Na figura 9 foram apresentados os principais pontos explanados na etapa do histórico de enfermagem frente ao atendimento do idoso na APS. No que se refere à atuação interdisciplinar na APS, o enfermeiro está mais a frente por colher ao máximo as informações do idoso focando na realização de um histórico de enfermagem de qualidade, tendo em vista sempre um olhar holístico, oferecendo uma assistência integral ao idoso, cuidador e seus familiares de acordo com suas particularidades (URBANO *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve fazer uma vasta avaliação clínica e minuciosa por meio da anamnese e exame físico, pois as mudanças acarretadas do processo fisiológico do envelhecimento resultarão em consequências nos sistemas homeostáticos do idoso, já que o mesmo se encontra em condição mais vulnerável ao adoecimento. Diante disso, o enfermeiro deve sempre buscar uma organização nos seus atendimentos com o intuito de fazer uma adequada e minuciosa avaliação daquele idoso, cuidador e familiares (MALTA *et al.*, 2020)

No atendimento ao idoso com DA, além de competência técnica, o enfermeiro deve mostrar importância pelo ser humano, pelo seu contexto de vida e das suas relações sociais. Dessa forma, é fundamental que ocorra uma escuta qualificada e para isso, o enfermeiro deve desenvolver habilidades de interação através da comunicação para que possa identificar as necessidades específicas de cada idoso (LOUREDO *et al.*, 2014).

Figura 9. Histórico de enfermagem



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Diante da complexidade do cuidado prestado ao idoso com DA o enfermeiro encontra diversas dificuldades ao atender esse público que apresenta quadros de limitações físicas, transformações emocionais e alterações na personalidade. Visto essa demanda, existem alguns instrumentos que o profissional pode utilizar no atendimento e rastreamento ao idoso no serviço da APS (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2018).


Marques Neto *et al.* (2019) destacam que para o atendimento da saúde do idoso na APS o enfermeiro deve aplicar alguns instrumentos como: Clinical Dementia Rating – CDR (Escala de Avaliação Clínica de Demência - CDR), Mini- Mental State Examination – MMSE (Mini Exame do Estado Mental – MEEM), Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) Lawton e Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) Katz. Esses instrumentos cognitivos são bastante utilizados para o rastreio precoce de demência.

Figura 10. Avaliação funcional do idoso e instrumentos

3.2 - Avaliação funcional do idoso

A avaliação da funcionalidade global do idoso ocorre através das atividades de vida diária (AVD) básicas, instrumentais e avançadas, onde o principal sintoma a ser investigado é a presença de declínio funcional. Dessa forma, existem algumas escalas para fazermos essa avaliação: As Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) são investigadas pelo índice de Katz (1963), enquanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) pelas escalas de Lawton-Brody (1969) e as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) de Reuben e Solomon (1989).

Os principais domínios funcionais avaliados nessas escalas são a cognição, humor/comportamento, mobilidade e comunicação. Sendo que o declínio funcional nos idosos geralmente segue uma hierarquia, iniciando-se pela AVD mais complexas (avançadas e instrumentais) até comprometer o autocuidado (AVD básicas). Outra escala que também pode ser utilizada é a Escala de Avaliação Clínica de Demência – CDR que é usada como um instrumento de avaliação global das demências.



13

3.3 - Instrumentos para avaliação funcional do idoso

Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs)

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa o area genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinal ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se sozinho e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/levantar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Lava a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação do comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	5 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------


Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1986²⁸

14

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)


Vale ressaltar que além do MEEM existem outros testes de rastreio cognitivos que podem ser utilizados a fim de realizar uma avaliação mais detalhada com o intuito de detectar algum declínio cognitivo naquele idoso como mostrado na figura 11.

Figura 11. Testes de rastreio cognitivos



3.4 - Testes de rastreio cognitivos:
Não permitem o diagnóstico claro, porém, indicam os idosos que necessitam de uma avaliação mais detalhada por apresentar um declínio cognitivo.

Identificação das 10 figuras	Engloba a avaliação da percepção visual e nomeação, e consiste em apresentar ao paciente dez figuras e perguntar quais são, na qual deverá reconhecer e
Memória incidental	A folha com as figuras deverá ser virada ao avesso e deve-se perguntar ao paciente quais figuras havia na folha.
Memória imediata	Mostra-se as figuras novamente durante 30 segundos e deve-se alertar ao paciente para que preste atenção e tente memorizá-las. Depois, esconde-se novamente e pergunta-se quais eram as figuras.
Aprendizado	Mostram-se novamente as figuras durante 30 segundos e deve-se alertar ao paciente para que preste atenção e tente memorizá-las.
Memória tardia	Espera-se 5 minutos após mostrar as figuras e pergunta-se ao paciente quais eram.
Reconhecimento	Misturam-se as figuras já mostradas com novas figuras e pergunta-se ao paciente quais são as vistas anteriormente
Mini – Exame do Estado Mental - MEEM	É um instrumento extremamente útil na triagem cognitiva por ser simples e de fácil aplicação, com duração de 5 a 10 minutos. Examina orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção), evocação, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e visoespaciais
Teste do relógio	Consiste em pedir ao paciente que desenhe o mostrador de um relógio com os ponteiros indicando uma determinada hora.



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Sendo o enfermeiro o responsável por elaborar, implementar e avaliar a assistência prestada ao idoso destaca-se a importância dos diagnósticos de enfermagem que servem como ferramenta para executar um cuidado de maneira direcionada e efetiva de acordo com a necessidade daquele idoso, cuidadores e familiares. Além de conduzir o profissional a elaboração de intervenções específicas para cada caso com o objetivo de alcançar os resultados esperados.

Na maioria das vezes o idoso é atendido primeiramente pelo enfermeiro, onde este por meio da consulta de enfermagem irá fazer uma análise minuciosa de todos os dados coletados e levantando os principais diagnósticos de enfermagem que auxiliarão para realização de suas ações de enfermagem adequadas a cada paciente, proporcionando resultados positivos na assistência de enfermagem aos idosos com DA, além de garantir caso necessário o apoio multiprofissional (LOUREDO *et al.*, 2014).

Através do embasamento da literatura, foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem por meio de um raciocínio clínico voltados ao idoso com DA. Sendo os mesmo elaborados pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

A partir da análise do artigo de Louredo *et al.* (2014) foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem prioritários: confusão crônica definida por deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, relacionado à Doença de Alzheimer, caracterizado por memória antiga prejudicada, memória recente prejudicada, prejuízo cognitivo progressivo; tristeza crônica definida por padrão clínico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência, relacionada à experiência de doença crônica (física ou mental).

Os autores supracitados destacaram ainda os diagnósticos de enfermagem a seguir: padrão do sono prejudicado definido por interrupções da quantidade e da qualidade do sono limitadas pelo tempo decorrentes de fatores externos, caracterizado por mudança no padrão normal do sono e relacionado à falta de controle do sono; conhecimento deficiente definido por ausência ou deficiência de informação cognitiva, relacionado à falta de capacidade de recordar e limitação cognitiva, caracterizado por desempenho inadequado em um teste, seguimento inadequado de instruções; risco de quedas definido por suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico, relacionado a estado mental diminuído; risco de solidão definido por risco de desconforto associado a um desejo ou necessidade de maior contato com os outros, relacionado a isolamento físico e falta de energia emocional (LOUREDO *et al.*, 2014).

A seguir no tópico de intervenções/cuidados de enfermagem elencou-se as principais intervenções de enfermagem das quais podem ser realizadas por enfermeiros na APS para a garantia de uma melhor qualidade de vida dos idosos com DA, seus cuidadores e seus familiares, visando dessa maneira uma assistência de enfermagem integral e contínua para cada cliente conforme suas necessidades e demandas.

Conforme Silva *et al.* (2020) a assistência de enfermagem deve ser voltada as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos através da realização de orientações, suporte familiar e aplicações de atividades que garantam uma melhor qualidade de vida ao idoso com DA, levando em conta as particularidades e necessidades de cada indivíduo que necessita do cuidado.

Figura 12. Diagnósticos e intervenções de enfermagem



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

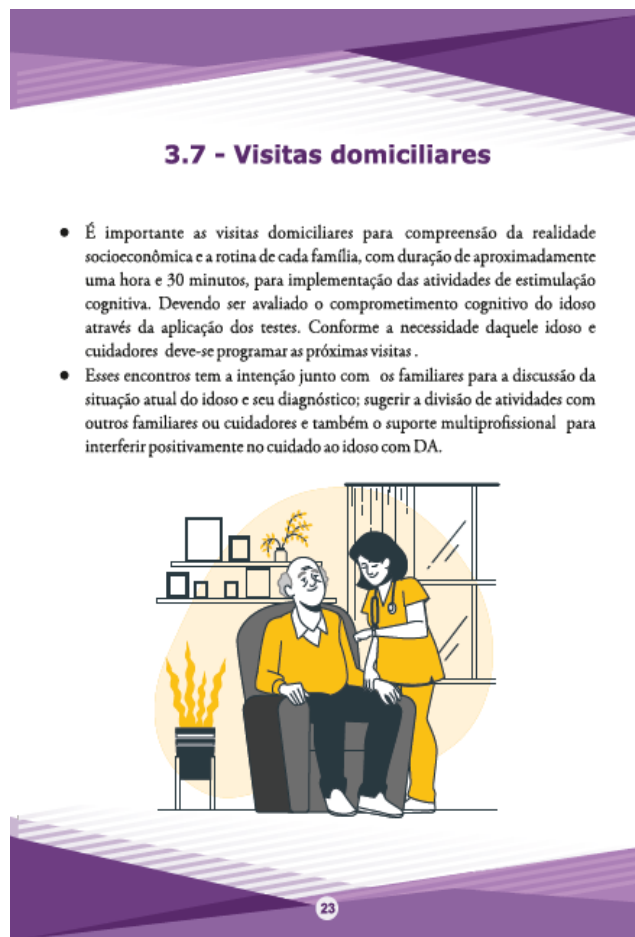
No que se refere às visitas domiciliares, destaca-se a sua importância para a assistência voltada aos idosos com DA (figura 13). Visto que o enfermeiro frente a esta demanda deve atuar de forma a entender e compreender o contexto socioeconômico do qual o idoso está inserido. Onde deverá demandar tempo do profissional com o intuito de aplicar atividades de escuta, criação do vínculo e diálogo a fim de aplicar intervenções de acordo com a realidade vivenciada por aquele idoso.

Ressalta-se que o idoso precisa ser assistido de forma holística, pois o ambiente do qual ele está inserido pode ser um dos principais fatores que interferem no seu estado de saúde em geral, em razão de ser o ambiente onde o mesmo se encontra na maior parte do seu dia a dia, sendo assim, enfatiza-se que a equipe de enfermagem deve sempre tomar

conhecimento da sua comunidade especificando seus idosos que requerem uma assistência complexa.

Por meio das visitas domiciliares o enfermeiro percebe a realidade do idoso, seu convívio domiciliar e suas relações familiares. Diante disto, são executadas atividades de educação, informações, resoluções de dificuldades e orientações para que todos os envolvidos nesse processo tenham condições de se tornarem mais independentes (FARFAN *et al.*, 2020).

Figura 13. Visitas domiciliares.



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Silva *et al.* (2020) apontam em seu estudo que a assistência de enfermagem é primordial para à saúde dos idosos com Doença de Alzheimer (DA), pois busca diminuir a sobrecarga, garantido cuidados adequados em cada etapa da doença, mas para que isso ocorra a enfermagem deve estar preparada para atuar em conjunto entre idoso e a família nas diferentes fases da doença, esclarecendo dúvidas, agregando conhecimentos e favorecendo a troca de saberes e experiências dando suporte para cuidar do idoso e da família.

Dessa forma, no t3pico adiante aponta-se as principais orienta33es que os enfermeiros devem realizar aos idosos e aos seus cuidadores em cada fase da DA, assim, o enfermeiro ir33 ajudar no controle da doen33a, possibilitando melhores resultados junto aos cuidadores, familiares e a pessoa que sofre de DA.

Figura 14. Orienta33es / apoio aos cuidadores.



3.8 - Orienta33es / apoio aos cuidadores

FASE INICIAL (2 a 4 anos)	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolva lembretes de atividades simples; -Incentive a independ33ncia; -Preserve sua capacidade atual de realizar atividades de vida di33ria; -Procure realizar atividades que lhe d33o prazer.
FASE MODERADA (2 a 10 anos)	<ul style="list-style-type: none"> -Incentive a realiza33o de jogos que estimulem a mem33ria; -Mantenha a comunica33o e o di33logo; -Falar com voz calma e tranquila; -N33o reaja negativamente a coment33rios.
FASE AVAN33ADA (fase terminal)	<ul style="list-style-type: none"> -Mostre fotografias dos familiares com seus nomes para ajud33-lo a reconhecer; -Atente quanto a cuidados de seguran33a do idoso; -Acompanhe a realiza33o de atividades de maior risco; -Mantenha higieniza33o pessoal adequados do idoso que poder33o est33 prejudicado;

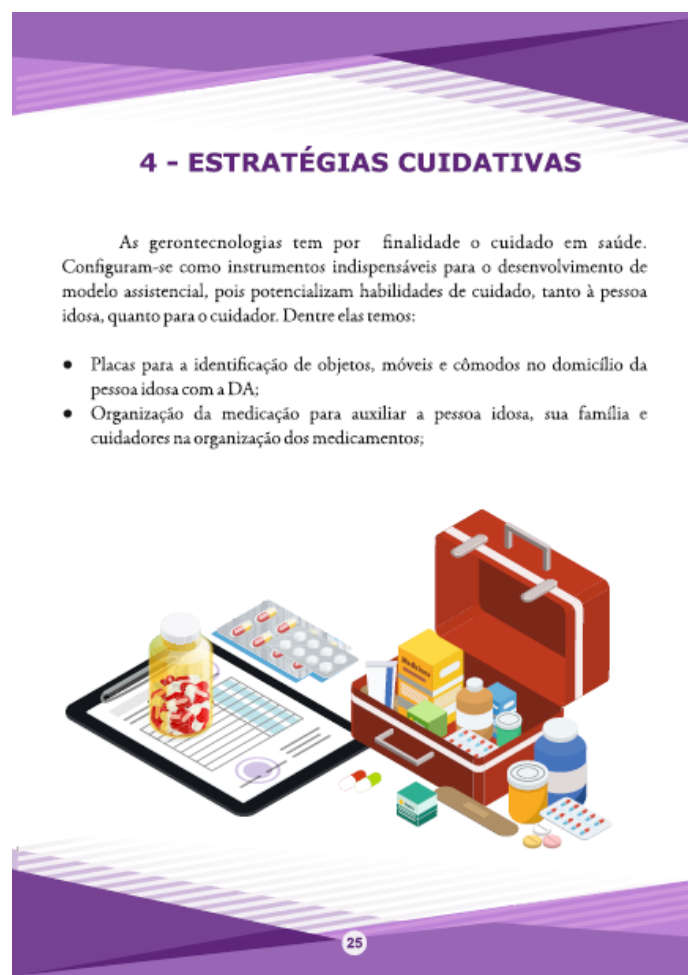
24

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

O 33ltimo t3pico da cartilha (figura 15) se refere 33s estrat33gias cuidativas realizadas frente ao idoso com DA. Neste item aborda-se a import33ncia das gerontecnologias para a assist33ncia a sa33de e elencamos as que o profissional de enfermagem pode est33 aplicando junto ao idoso, seus familiares e cuidadores, trazendo dessa maneira uma rede de cuidados ativo com intuito de garantir uma assist33ncia de qualidade a esse p33blico, como tamb33m proporcionar conhecimentos e orienta33es 33a equipe de enfermagem a respeito do cuidado prestado ao idoso com DA.

A demência de Alzheimer é uma doença que afeta tanto o idoso como também os seus familiares e cuidadores, pois conforme ocorre à progressão da doença os cuidados se tornarão mais complexos e é nesse momento que os familiares ficam com dúvidas, inseguros, aflitos e irão à procura de ajuda. Dessa forma, é de grande importância que a equipe de enfermagem busque desenvolver estratégias de cuidados dirigidos tanto para a pessoa que vive com Alzheimer, como para seu cuidador e familiares garantindo todo suporte necessário (GONÇALVES; LIMA, 2020).

Figura 15. Estratégias cuidativas.



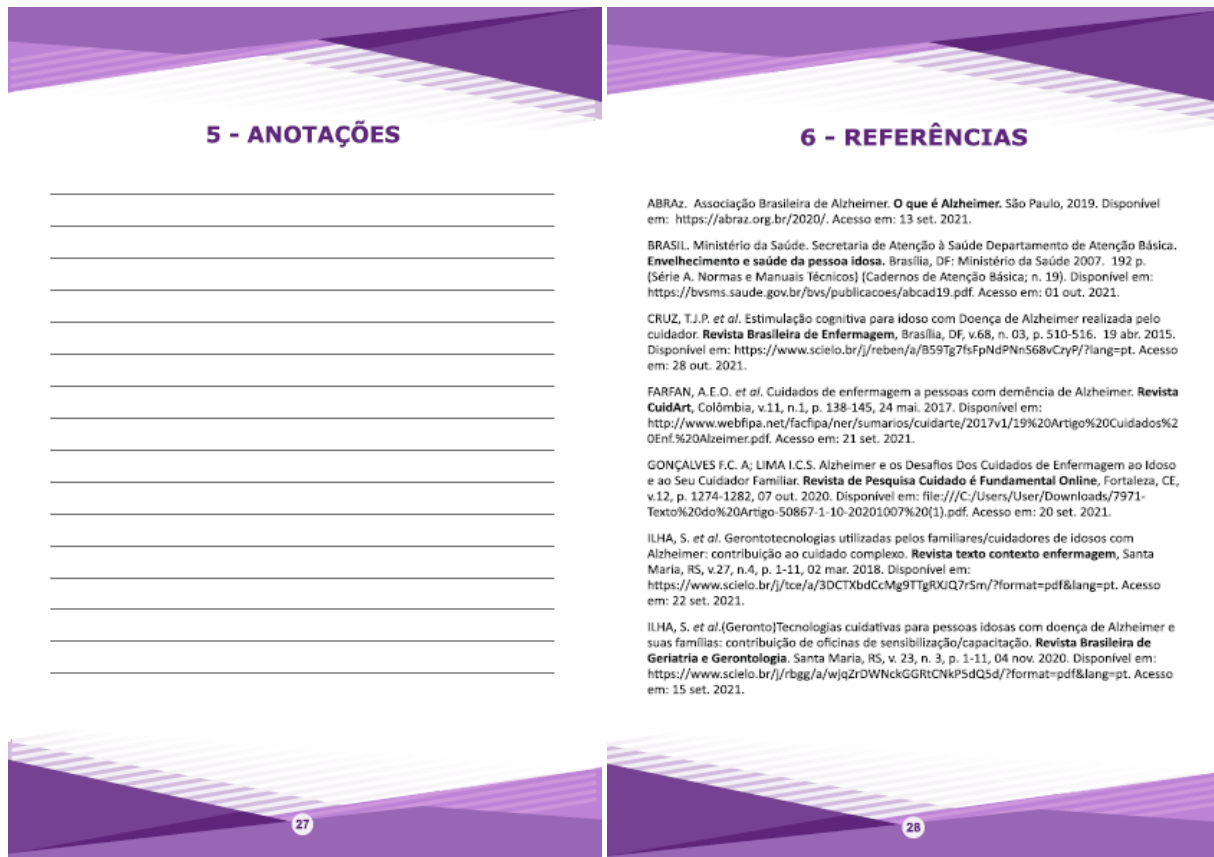
Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

5.1.3 Aspectos pós-textuais

Optou-se por disponibilizar na cartilha um espaço para que o enfermeiro pudesse registrar lembretes, observações ou dúvidas que tenha acerca da temática, esse campo foi denominado de “Anotações” (figura 16).

Também foi elaborada uma seção para apresentar ao leitor as referências utilizadas para fundamentar cientificamente a cartilha (figura 16) e desse modo facilitar para o enfermeiro a busca por informações confiáveis e complementares ao conteúdo trabalhado na cartilha.

Figura 16. Anotações e referências.



Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

5.2 Diagramação e layout

Vale destacar que a tecnologia escrita é um instrumento cuja sua finalidade é favorecer o processo educativo. Dessa maneira o material deve ser bem planejado, de fácil compreensão, com uma leitura clara e que possa atingir de forma correta o público-alvo. Para a produção de um material escrito devem ser levados em consideração três pontos importantes: a linguagem, o layout e as ilustrações (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Nesse sentido, foi desenvolvida uma cartilha com intuito de proporcionar aos enfermeiros que atuam na APS acesso fácil a informações claras e objetivas acerca da assistência de enfermagem ao idoso com demência por DA. Durante todo o processo de construção da mesma as autoras mantiveram a preocupação em favorecer que o layout,

diagramação, estilo, tamanhos de fontes, imagens e cores se encontrassem de forma harmoniosa e coerente com o intuito de atrair o leitor e proporcionar uma leitura agradável. Nessa perspectiva, as autoras optaram por escolher a cor roxa com predominância na cartilha, pois ela simboliza a Doença de Alzheimer em nível mundial.

A cartilha possui 30 páginas e contemplou os seguintes aspectos: capa, ficha técnica, apresentação, sumário, elementos textuais, anotações e referências. Foi impressa em folha de papel couchê, 60kg para a capa e contra capa e 40kg para as folhas internas, nas dimensões 148 x 210mm (A5).

A cartilha foi confeccionada com o auxílio de um profissional de designer gráfico, conforme o desenvolver de imagens, letras e cores que o mesmo realizava era enviado às autoras para que fossem feitas devidas correções, discussões e aprovações a fim de maior clareza e legibilidade do instrumento.

No que se refere às ilustrações, buscamos associar as mesmas ao objetivo principal da cartilha, para que dessa forma a cartilha ofereça uma leitura enriquecedora, não cansativa e interessante com a finalidade de alcançar o maior número de leitores, a fim de disseminar o conhecimento para o público a quem ela se destina. As fontes utilizadas bem como seus tamanhos seguiram as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o envelhecimento populacional eleva-se a necessidade de ampliação da assistência e conhecimentos voltados à saúde do idoso, pois o mesmo se encontra em condições mais favoráveis ao aparecimento de doenças e entre elas temos as demências, sendo que a mais incidente é a Doença de Alzheimer (DA). Portanto, o estudo ressalta a importância dessa assistência no âmbito da atenção primária à saúde, em virtude de ser preferencialmente a porta de entrada do sistema de saúde.

Dessa forma, visto a deficiência de materiais educativos acerca desta temática, foi construída uma cartilha educativa onde buscou-se de forma clara, acessível e de fácil entendimento favorecer o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros sobre a importância da assistência direcionada a DA e de como intervir junto ao idoso, cuidador e familiares envolvidos nesse processo saúde-doença.

Nesse sentido, a cartilha abordou os seguintes tópicos: a definição da doença de Alzheimer, seus fatores de risco, manifestações clínicas, fases da doença, o papel da atenção primária no cuidado e assistência de enfermagem ao idoso com DA e estratégias cuidativas.

Notou-se que, na literatura, ainda há uma deficiência relacionada à assistência qualificada à pessoa idosa com foco no rastreio precoce de demência e na prevenção de agravos no contexto da Atenção Primária à Saúde e isso acontece devido à carência de conhecimentos e preparação dos profissionais de saúde ao atender esse público, justificando assim, o número reduzido de artigos na literatura sobre esta temática, sinalizando uma limitação deste estudo. Além disso, não contemplar neste estudo o processo de validação e avaliação da tecnologia também se configura como limitação desta pesquisa.

A divulgação de tecnologias educativas em saúde tem-se mostrado de grande relevância. Diante disso, pretende-se posteriormente que a cartilha seja submetida à validação de seu conteúdo por juízes experts no assunto, a fim de servir de suporte aos profissionais de saúde que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde para que superem dúvidas e dificuldades que permeiam na assistência prestada ao idoso com Doença de Alzheimer, contribuindo junto ao idoso, seus familiares e cuidadores em uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **O que é Alzheimer**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/>. Acesso em: 13 mai. 2021.
- BECK, C. T.; POLIT, D. F. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/12**, Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.
- CARVALHO, K.M. *et al.* Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.72, p. 223-230, 23 abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dNDMnKVhkP4YNDCCR36BQtB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.
- CECCON, R.F. *et al.* Atenção primária em saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.26, n. 1, p. 99-108, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27. fev. 2021.
- CHAVES, M.A.A. *et al.* Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. **Revista Cuidart**, Colômbia, v.12, n.1, p.1-11. 13 nov. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177825/1233-texto-del-articulo-12146-1-10-20201113.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.
- CRUZ, T.J.P. *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.68, n. 03, p. 510-516. 19 abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B59Tg7fsFpNdPNnS68vCzyP/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.
- FARFAN, A.E.O. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Revista Cuidart**, Colômbia, v.11, n.1, p. 138-145, 24 mai. 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- FARIA, K. A. *et al.* Atuação da enfermagem frente ao paciente com doença de Alzheimer. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, São Paulo, SP, v. 1, n. 1, p. 1-7, jun. 2018. Disponível em:

http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/cIqpb4OicILMQo5_2018-7-26-10-54-57.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

FRANCO, P. C. *et al.* Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na estratégia saúde da família em Manacapuru-amazonas. **Revista Cogitare Enfermagem**, Manaus, AM, v. 25, p. 01-11, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68253/pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES F.C. A; LIMA I.C.S. Alzheimer e os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Fortaleza, CE, v.12, p. 1274-1282, 07 out. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/7971-Texto%20do%20Artigo-50867-1-10-20201007%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/7971-Texto%20do%20Artigo-50867-1-10-20201007%20(1).pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

GUIMARÃES, M.H.D. Doença de Alzheimer: Papel do Enfermeiro como Promotor de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Aracaju, SE, v.03, p.78-88, jun. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-de-alzheimer>. Acesso em: 25 fev. 2021.

ILHA, S. *et al.* Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuição ao cuidado complexo. **Revista texto contexto enfermagem**, Santa Maria, RS, v.27, n.4, p. 1-11, 02 mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3DCTXbdCcMg9TTgRXJQ7rSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2021.

ILHA, S. *et al.* (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Santa Maria, RS, v. 23, n. 3, p. 1-11, 04 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wjqZrDWNckGGRtCNkP5dQ5d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

LEITE, M. S. *et al.* Diagnóstico do paciente com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Ipatinga, MG, v. 30, n. 1, p. 47-50, 13 fev. 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200307_115818.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

LIMA, A.M.C. *et al.* Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 87-94, 17 jul. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956>. Acesso em: 01 set. 2021.

LOUREDO, D.S. *et al.* A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de Alzheimer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 1, p. 271-281, 01 jan. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750621020>. Acesso em: 15 set. 2021.

MALTA, E. M. B. R. *et al.* Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, SP, v. 24, n. 1, p. 01-18, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QmzZjt6Sh3b7FtmdnCyPBGH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10. mai. 2021.

MARQUES NETO, A. C. *et al.* Competências do enfermeiro no rastreo precoce de demência em idosos na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 5, p. 137-142, 21 nov. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2236/680>. Acesso em 01. Mar. 2021.

MENDES, C. F. M; SANTOS, A. L. S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, Marabá, PA, v. 25, n. 1, p. 121-132, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n1/121-132/pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

MONTEIRO, D.S. *et al.* Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v.10, n. 2, 03 mai. 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/654>. Acesso em: 12 set. 2021.

MOREIRA, M.F.; NOBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56 n. 2, p. 184-188, 26 mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

NASCIMENTO, H.G; FIGUEIREDO, A.E.B. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.26, n.1, p.119-128, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbhkrjVYTqTJkf8tymd6Cc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27. fev. 2021.

NASCIMENTO, H.G; FIGUEIREDO, A.E.B. O idoso com demência na atenção primária: revisão integrativa de literatura. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, RS, v.23, n.2, p.51-71, 03 ago. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/76611/52446>. Acesso em: 26. fev. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença de Alzheimer: Saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo**. Informasus.ufscar, set. 2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-cao-de-demencia-no-mundo/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

RODRIGUES, A.L.B.A.; LIMA, C.P.B.; NASCIMENTO, R.F. Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer. **Revista Científica da FASETE**, Paulo Afonso, BA, v.15, n. 9, p.232-243, dez. 2015. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_com_alzheimer.pdf. Acesso em: 28. mar. 2021.

SILVA, D. M. L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Rio de Janeiro, RJ, v.11, p. 1044-1051, 15 fev. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/13475-34183-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/13475-34183-1-PB%20(5).pdf). Acesso em 14 set. 2021.

SILVA, S.P.Z. *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, SP, v.23, n. 271, p. 4991-4994, 23. set. 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1047/1208>. Acesso em: 26. fev. 2021.

URBANO, A.C.M. *et al.* Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo – exploratório. **Revista Online brazilian journal of Nursing**, João Pessoa, PB, v. 19, n.04, dez. 2020. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6452/html-pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

VIZZACHI, B. A. *et al.* A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v.49, n. 6, p. 933-938, 29 ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/bj8Y9hQSPR9t97rhT36CRvS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.