

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DA FASE 1 DOS TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Orientador (a): Rebeca Moreira de Souza*

Acadêmicos: Aline Vanessa Nogueira, Andrea Rodrigues de Paula, Cristiane
Aparecida Prioli Miguel, Ivani de Fatima Bento,**

Resumo: Presume-se que os técnicos de enfermagem nem sempre compreendem plenamente as alterações cognitivas do envelhecimento, o que dificulta a identificação dos sinais iniciais da Doença de Alzheimer (DA), frequentemente confundidos com a senescência. Este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos alunos do curso Técnico em Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu quanto à diferenciação entre as alterações cognitivas patológicas da DA em fase inicial e as alterações do envelhecimento natural. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem hipotético-dedutiva, realizada com uma população amostral de 92 alunos. Os resultados demonstraram que os participantes reconhecem adequadamente os casos mais evidentes de comprometimento cognitivo, porém apresentam dificuldades na identificação de quadros iniciais e sutis, que exigem maior domínio conceitual e raciocínio clínico. Conclui-se que é necessário fortalecer, durante a formação dos futuros técnicos de enfermagem, os conteúdos relacionados à avaliação cognitiva da pessoa idosa e aos critérios clínicos que diferenciam o envelhecimento normal das fases iniciais das síndromes demenciais.

Palavras-chave: doença de alzheimer; enfermagem; senescência; avaliação cognitiva.

* Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

** Técnico em Enfermagem, na Etec alineandreacristianeivani@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal, caracterizado pela deterioração das funções cognitivas, especialmente memória, linguagem, raciocínio e capacidade de realizar atividades da vida diária. Essa condição decorre de alterações patológicas no sistema nervoso central, com acúmulo de proteínas tóxicas que levam à perda gradual e irreversível de neurônios em áreas do cérebro responsáveis pela memória e cognição. No cenário clínico, a DA é reconhecida como a forma mais comum de demência em pessoas idosas, representando mais da metade dos casos de demência nesta população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

A evolução da doença costuma ser descrita em quatro estágios clínicos principais: Estágio 1 (inicial): alterações leves na memória, personalidade e habilidades visuais; Estágio 2 (moderado): surgem dificuldades mais acentuadas na comunicação, na realização de tarefas simples e na coordenação motora; Estágio 3 (grave): resistência nas tarefas diárias, incontinência e deficiência motora progressiva; Estágio 4 (terminal): perda total de autonomia, restrição ao leito, mutismo e risco de complicações sistêmicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

No Brasil, a doença de Alzheimer afeta um número significativo da população idosa. Estimativas apontam que aproximadamente 1,2 milhão de brasileiros com 60 anos ou mais convivem com algum tipo de demência, sendo a DA responsável por cerca de 55% desses casos. A tendência demográfica indica aumento contínuo desses números nas próximas décadas, refletindo o processo de envelhecimento da população (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

Diante dessa realidade, o cuidado especializado e contínuo torna-se indispensável, tanto nos serviços de saúde públicos quanto no contexto domiciliar. O técnico de enfermagem cumpre papel central na assistência ao paciente com Alzheimer, atuando na vigilância dos sinais clínicos, execução de intervenções de suporte às atividades de vida diária e no suporte emocional e educacional aos familiares. Esses profissionais colaboram para a manutenção da segurança, autonomia residual e qualidade de vida do paciente, alinhando-se às diretrizes de cuidado integral padronizadas pelo Sistema de Saúde Brasileiro (ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, 2017).

De forma especial, o cuidado na fase 1 da doença merece destaque. Nessa etapa, embora os sintomas ainda possam ser sutis, intervenções precoces e

adequadas por parte da equipe de saúde, especialmente dos técnicos de enfermagem, podem atuar de maneira eficaz na mitigação de agravamentos futuros da doença. Educar o paciente e seus familiares sobre estratégias de estimulação cognitiva, adaptação do ambiente, rotinas estruturadas e adesão ao tratamento possibilita preservar o máximo de autonomia, reduzir riscos de complicações físicas e comportamentais e promover uma melhor qualidade de vida por mais tempo. Este enfoque preventivo e proativo está em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, que enfatiza “a importância da identificação precoce dos sinais e da ativação contínua da atenção básica à saúde” (SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL, 2024, p. 12).

Durante o estágio de enfermagem realizado em Centro Dia no município de Bauru - SP, observou-se que a principal problemática na assistência ao idoso com doença de Alzheimer em fase inicial está relacionada à dificuldade de reconhecimento precoce dos sintomas e à necessidade de intervenções individualizadas. Na prática diária, identificou-se que muitos idosos apresentavam esquecimento frequente, repetições de perguntas e dificuldade leve na execução de atividades instrumentais; contudo, em alguns casos, esses sinais eram inicialmente interpretados como alterações normais do envelhecimento, o que pode atrasar intervenções mais direcionadas. Apesar de existir maior estabilidade ambiental, nem sempre há planejamento sistematizado de atividades cognitivas individualizadas. Na instituição, os idosos participam de atividades coletivas, porém sem adaptação às suas necessidades específicas, caracterizadas para cada fase da doença. Nesse sentido, não eram estimulados cognitivamente com atividades físicas ou cognitivas estruturadas, permanecendo longos períodos com pouca interação verbal significativa.

Diante desse contexto, a questão norteadora do estudo é quais desafios os técnicos de enfermagem enfrentam na identificação e nos cuidados na fase inicial da doença de Alzheimer? Presume-se que os técnicos de enfermagem não compreendem totalmente o envelhecimento no processo cognitivo e, por isso, apresentam dificuldade em identificar os sinais e sintomas da DA, por serem sutis e facilmente confundidos com o processo natural de envelhecimento (ILHA, 2020; OLIVEIRA; AMARAL; BARBOZA et al., 2013).

Portanto o objetivo desse artigo é identificar a percepção dos alunos de Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu em diferenciar as alterações cognitivas

patológicas da Doença de Alzheimer na fase inicial do processo de envelhecimento natural (senescência).

Estudos indicam que a equipe de enfermagem apresenta limitações no conhecimento sobre a doença de Alzheimer, o que pode dificultar o reconhecimento precoce da doença em sua fase inicial e comprometer a qualidade do cuidado prestado ao idoso e à família (URBANO et al., 2021).

Para atingir o objetivo proposto, responder à questão norteadora e validar a hipótese, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, por meio de pesquisa exploratória e análise quanti-qualitativa.

2 OBJETIVO

Esse artigo buscou identificar a percepção dos alunos de Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu em diferenciar as alterações cognitivas patológicas da Doença de Alzheimer na fase inicial do processo de envelhecimento natural (senescência).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utilizou o método de abordagem hipotético-dedutivo, que, conforme Lakatos e Marconi (2017) e Gil (2019), fundamenta-se na formulação de hipóteses a partir de um problema previamente delimitado, as quais são submetidas à verificação empírica por meio de observação e análise dos dados. Nesse método, parte-se de uma construção teórica inicial, da qual são deduzidas consequências observáveis que podem ser testadas na realidade. Caso as evidências empíricas não sustentem as hipóteses, estas podem ser rejeitadas ou reformuladas, contribuindo para o desenvolvimento sistemático do conhecimento científico.

A pesquisa caracteriza-se como exploratória, uma vez que busca proporcionar maior familiaridade com o problema investigado. Segundo Gil (2019, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”, sendo adequada para compreender o conhecimento dos alunos do curso técnico em Enfermagem dos cuidados para com a DA no estágio inicial.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios autores, com base na vivência em estágio supervisionado, no referencial teórico consultado e na delimitação do problema de pesquisa. O questionário foi composto por 10 questões objetivas de caráter formativo, voltadas à verificação do conhecimento dos participantes e à validação ou refutação das hipóteses propostas.

A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no curso técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, localizada no município de Bauru (SP), abrangendo estudantes dos quatro módulos do curso. A população amostral foi composta por 92 participantes, distribuídos em quatro módulos do curso, sendo 26 alunos do primeiro módulo, 16 do segundo módulo, 29 do terceiro módulo e 21 do quarto módulo.

A coleta de dados ocorreu de forma impressa. Antes da aplicação do questionário, foi realizada a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo convidados os alunos presentes a participarem voluntariamente da pesquisa. Ressalta-se que a participação foi opcional, respeitando-se integralmente a decisão individual dos alunos, não sendo estabelecidos critérios de exclusão.

A análise dos dados seguiu abordagem quanti-qualitativa, que, segundo Gil (2019, p. 85), “busca quantificar os dados coletados para identificar padrões, ao mesmo tempo que permite compreender experiências e percepções individuais, contextualizando os resultados em função do fenômeno estudado”. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, calculando-se frequências e percentuais das respostas, além da comparação entre acertos e erros, permitindo avaliar o nível de conhecimento dos participantes e a relação entre as hipóteses formuladas e a realidade observada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva que compromete a memória, a cognição e a capacidade funcional do indivíduo. Nos estágios I e II, os sintomas são leves, porém já interferem nas atividades diárias e exigem acompanhamento profissional qualificado.

Um dos principais desafios para o técnico de enfermagem é reconhecer as manifestações iniciais da doença, como esquecimentos frequentes, dificuldade para lembrar informações recentes e leve desorientação temporal. A identificação desses sinais é essencial para diferenciar alterações patológicas do processo natural de envelhecimento (FREITAS et al., 2018), promover a autonomia do paciente sem comprometer sua segurança. Nessa fase, a pessoa ainda mantém capacidade para realizar diversas atividades, mas podem necessitar de supervisão e orientações pontuais. O cuidado deve estimular a independência funcional, preservando as habilidades remanescentes pelo maior tempo possível (BRASIL, 2021).

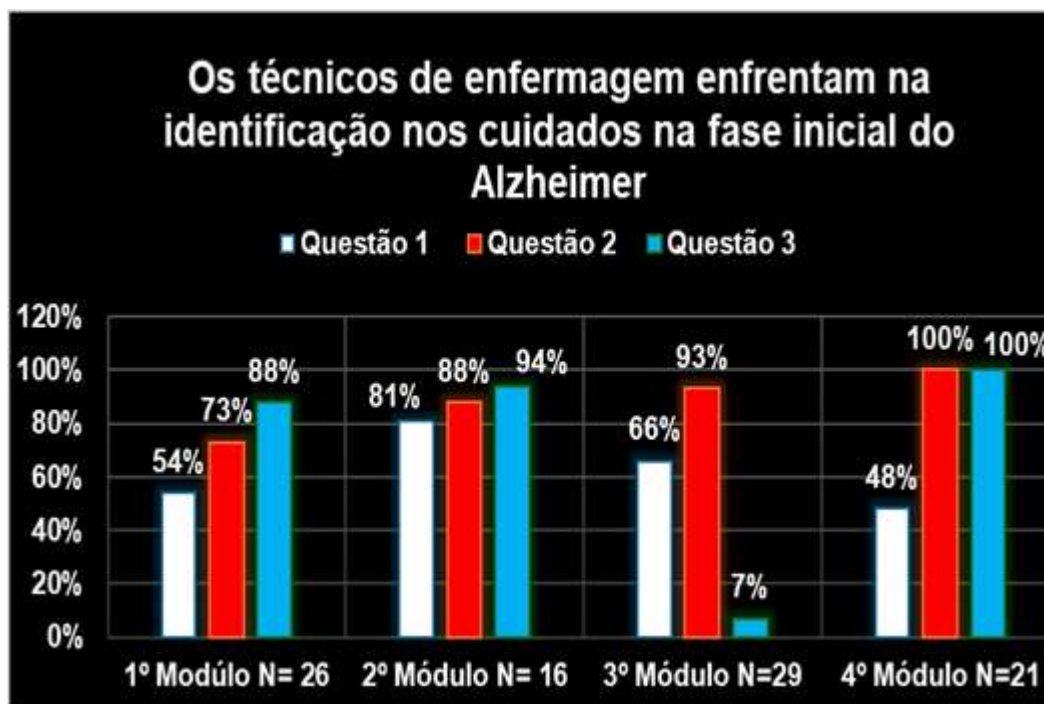
Para que a assistência seja assertiva, o profissional deve possuir conhecimentos básicos sobre a fisiopatologia da Doença de Alzheimer, seus sinais e sintomas iniciais, evolução clínica e estratégias de estimulação cognitiva. Além disso, deve conhecer medidas de prevenção de acidentes, administração segura de medicamentos e princípios da assistência humanizada (FREITAS et al., 2018). Essas especificidades de conhecimento são relevantes para que o técnico de enfermagem utilize linguagem simples, objetiva e adequada ao nível de compreensão do paciente, favorecendo o vínculo terapêutico e reduzindo situações de ansiedade e confusão (SMELTZER; BARE, 2014). Munidos desse conhecimento esse profissional será capaz de orientar os familiares quanto à evolução da doença, aos cuidados diários e às adaptações necessárias para garantir a segurança e o bem-estar do paciente (ILHA et al., 2016).

O objetivo dessa pesquisa foi identificar a percepção dos alunos do curso Técnico em Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu quanto à capacidade de diferenciar as alterações cognitivas patológicas decorrentes da Doença de Alzheimer, em sua fase inicial; das alterações cognitivas inerentes ao processo natural de envelhecimento (senescência). A investigação partiu da seguinte questão norteadora: quais são os desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem na identificação e nos cuidados prestados a pacientes na fase inicial da Doença de Alzheimer? Para análise dos resultados, os dados foram organizados em três eixos temáticos: dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem; conhecimentos sobre o processo cognitivo e a identificação dos sinais da Doença de Alzheimer; e alterações cognitivas relacionadas ao processo natural de envelhecimento.

Considerando o perfil amostral dos alunos e os percentuais apresentados no Gráfico 1, observa-se uma relação entre o avanço na formação técnica, a exposição

aos cenários de prática e a capacidade de identificar sinais iniciais da doença de Alzheimer. Entretanto, os resultados demonstram que o desempenho não evolui de forma linear entre os módulos, sugerindo que a combinação entre conhecimento teórico, experiência prática e momento curricular pode influenciar a capacidade dos alunos de reconhecer alterações cognitivas e comportamentais relacionadas ao Alzheimer em sua fase inicial.

Gráfico 1- Percentual assertivo para questionamentos sobre: Esquecimento ocasional dos nomes dos medicamentos, mas uso correto após orientação escrita; perder-se ocasionalmente ao retornar de locais próximos; Irritabilidade e ansiedade diante de dificuldades para lembrar compromissos, mantendo independência funcional.



Fonte: as próprias autoras, 2026

Observa-se na questão 1 – “Esquecimento ocasional dos nomes dos medicamentos, mas uso correto após orientação escrita”, observou-se grande variação entre os grupos, com percentuais de acerto entre 48% e 81%. Trata-se de uma situação que exige diferenciar alterações cognitivas compatíveis com o envelhecimento normal de sinais sugestivos de comprometimento cognitivo, demandando conhecimentos específicos sobre gerontologia e cognição. Os alunos do 1º módulo obtiveram 54% de acertos. Embora ainda não tenham cursado a

disciplina de Enfermagem em Gerontologia, realizam estágio supervisionado semanal na Atenção Básica. O resultado sugere dificuldades na distinção entre alterações cognitivas esperadas do envelhecimento e possíveis sinais iniciais de comprometimento cognitivo. Os alunos do 2º módulo apresentaram o melhor desempenho na questão, com 81% de acertos. Nesse período da formação, os estudantes já possuem conhecimentos prévios adquiridos em disciplinas clínicas e cursam simultaneamente Enfermagem em Gerontologia, além de manterem atividades práticas. Essa combinação pode favorecer a integração entre teoria e prática, contribuindo para uma identificação mais adequada dos sinais iniciais da doença de Alzheimer. A diferença observada entre o 1º e o 2º módulo (54% versus 81%) reforça a possível importância do conteúdo teórico relacionado ao envelhecimento e às alterações cognitivas. Os alunos do 3º módulo alcançaram 66% de acertos. Embora já possuam certificação de auxiliar de enfermagem e estejam cursando disciplinas de maior complexidade, como UTI e Urgência e Emergência, o desempenho foi inferior ao do 2º módulo. Esse resultado pode indicar menor ênfase, nesse momento da formação, nos conteúdos relacionados ao cuidado gerontológico ou dificuldades na aplicação desses conhecimentos em situações específicas. E no 4º módulo, o percentual de acertos foi de 48%, o menor entre os grupos. Esse resultado sugere dificuldades na diferenciação entre esquecimentos compatíveis com o envelhecimento normal e alterações cognitivas potencialmente patológicas. Como o caso descreve um idoso que esquece ocasionalmente os nomes dos medicamentos, mas mantém o uso correto após orientação escrita, parte dos estudantes pode ter interpretado a situação como indicativa de Alzheimer, quando ela pode representar alterações leves de memória frequentemente observadas no envelhecimento.

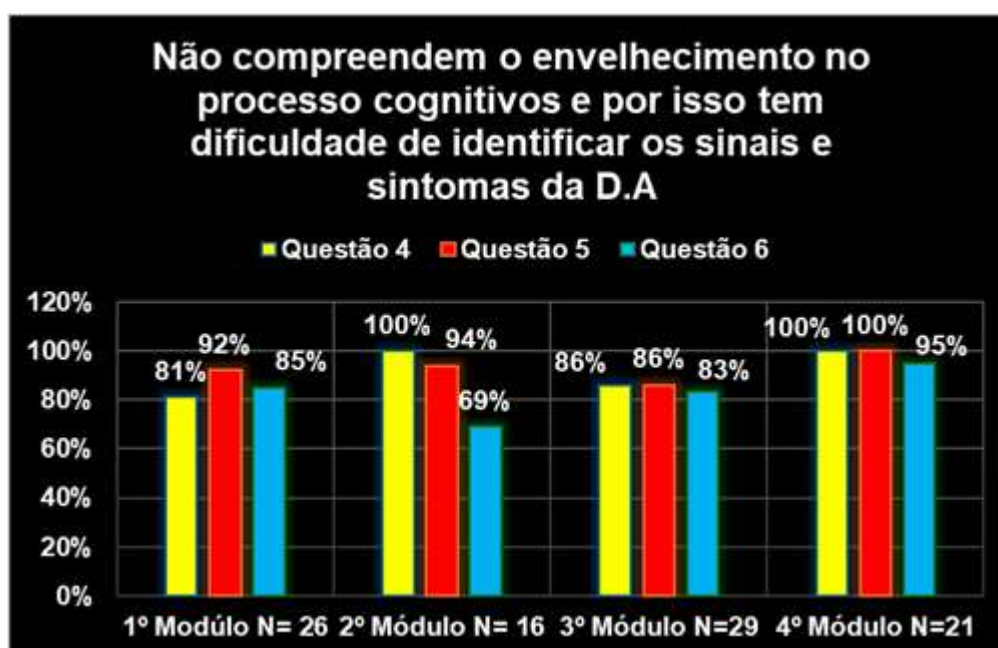
Na Questão 2 – “Perder-se ocasionalmente ao retornar de locais próximos”, observaram-se elevados índices de acerto em todos os módulos, variando de 73% a 100%. Esse resultado sugere que a desorientação espacial é amplamente reconhecida pelos estudantes como um sinal importante de comprometimento cognitivo, facilitando sua identificação independentemente do estágio da formação.

Os resultados na questão 3 – “Irritabilidade e ansiedade diante de dificuldades para lembrar compromissos, mantendo independência funcional” apresentou os maiores contrastes entre os grupos. Enquanto os estudantes do 1º, 2º e 4º módulos

obtiveram elevados percentuais de acerto (88%, 94% e 100%, respectivamente), os alunos do 3º módulo alcançaram apenas 7%.

Essa diferença expressiva sugere que fatores relacionados ao momento curricular podem ter influenciado a interpretação do caso clínico. Considerando que os alunos do 3º módulo estão inseridos em disciplinas voltadas para situações de maior complexidade assistencial, é possível que tenham interpretado o quadro de forma mais patologizada, associando os sinais apresentados a condições mais graves e deixando de reconhecer que a manutenção da independência funcional é um aspecto relevante na avaliação de alterações cognitivas iniciais. Assim, o baixo percentual de acertos pode refletir dificuldades na identificação de manifestações precoces e sutis do comprometimento cognitivo, em comparação com sinais mais clássicos e evidentes da doença.

Gráfico 2 - Percentual assertivo do conhecimento dos alunos sobre envelhecimento cognitivo e a capacidade de diferenciar alterações fisiológicas do envelhecimento dos sinais e sintomas da Doença de Alzheimer.



Fonte: as próprias autoras, 2026

De modo geral, os resultados foram satisfatórios em todos os módulos, com percentuais superiores a 80% na maioria das questões. De modo geral, os resultados foram satisfatórios em todos os módulos, com percentuais superiores a 80% na maioria das questões.

Os alunos do 1º módulo apresentaram desempenho consistente (81%, 92% e 85%), sugerindo que a vivência prática na Atenção Básica pode contribuir para o reconhecimento de aspectos relacionados ao envelhecimento cognitivo, mesmo antes da formação específica em Gerontologia.

No 2º módulo, foram observados os maiores percentuais de acerto nas Questões 4 e 5 (100% e 94%). Entretanto, a Questão 6 apresentou 69% de acertos, constituindo o único resultado abaixo de 70% em todo o gráfico. Esse achado sugere que, embora os alunos consigam reconhecer situações clínicas relacionadas ao comprometimento cognitivo, ainda podem apresentar dificuldades na compreensão conceitual das diferenças entre envelhecimento normal e alterações patológicas, ressalta que no ato da coleta de dados para o grupo eles haviam tido apenas aulas iniciais sobre a disciplina de gerontologia, visto que estas ocorrem aos sábados concomitantes com os estágios supervisionados.

Os estudantes do 3º módulo mantiveram desempenho homogêneo (86%, 86% e 83%), demonstrando adequada compreensão dos conteúdos relacionados ao envelhecimento cognitivo. Esse resultado contrasta com o baixo desempenho observado na Questão 3 do Gráfico 1, indicando que a dificuldade identificada naquele momento parece estar mais relacionada à interpretação clínica do caso do que ao conhecimento teórico.

O 4º módulo apresentou os melhores resultados gerais (100%, 100% e 95%), sugerindo maior consolidação dos conhecimentos ao final da formação.

Na análise por questão, a Questão 4, que abordava a manutenção da independência funcional associada a comportamentos de risco, apresentou elevados índices de acerto em todos os módulos (81% a 100%). O resultado indica que os estudantes reconhecem que a preservação da autonomia não exclui a presença de alterações cognitivas iniciais.

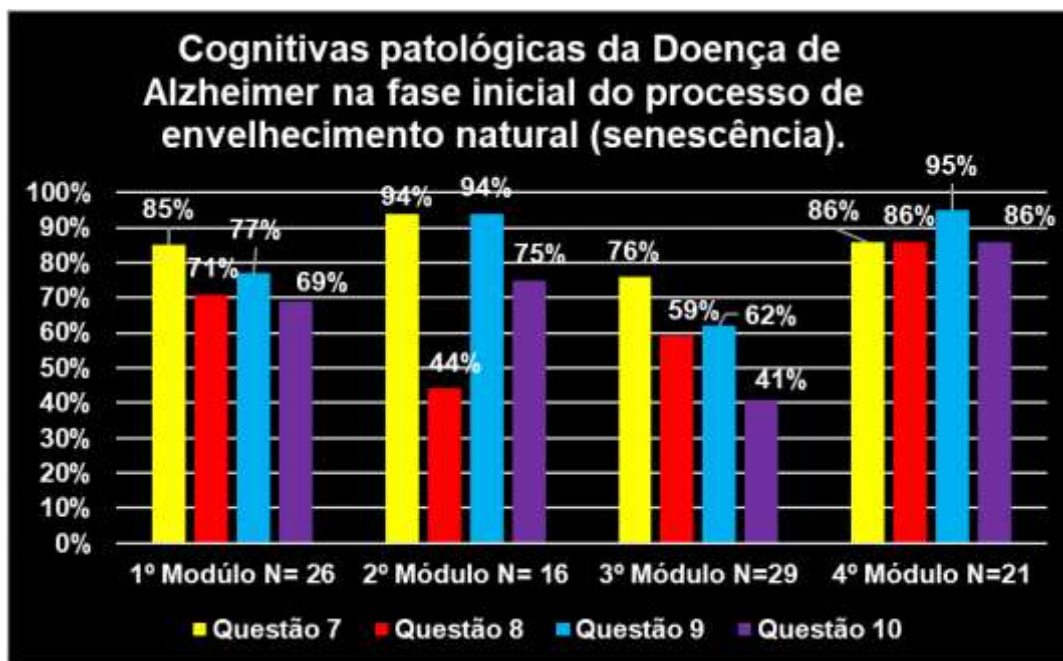
A Questão 5 também apresentou elevado desempenho (86% a 100%), demonstrando que os participantes compreendem a importância de medidas preventivas e adaptações ambientais diante de alterações cognitivas leves. O bom desempenho do 3º módulo nessa questão reforça a hipótese de que o baixo resultado obtido na Questão 3 do Gráfico 1 esteve relacionado à interpretação do caso clínico e não à falta de conhecimento sobre cuidados preventivos.

A Questão 6, que exigia a diferenciação entre envelhecimento cognitivo normal e comprometimento cognitivo patológico, apresentou maior variação entre os

grupos, com destaque para o 2º módulo (69%). Por se tratar da questão mais conceitual do instrumento, esse resultado sugere que a principal dificuldade dos estudantes não está na identificação de sinais clínicos da Doença de Alzheimer, mas na distinção entre alterações cognitivas esperadas do envelhecimento e manifestações patológicas iniciais.

A análise conjunta dos Gráficos 1 e 2 indica que o avanço na formação favorece a consolidação dos conhecimentos sobre envelhecimento e comprometimento cognitivo. Entretanto, os resultados também demonstram que a correta interpretação de situações clínicas sutis, especialmente aquelas com funcionalidade preservada, permanece como um desafio para parte dos alunos, evidenciando a necessidade de reforço dos conteúdos relacionados à avaliação cognitiva da pessoa idosa e aos critérios diferenciais entre envelhecimento normal e síndromes demenciais.

Gráfico 3 - Percentual assertivo saber diferenciar alterações cognitivas próprias do envelhecimento normal dos sinais sugestivos da fase inicial da Doença De Alzheimer.



Fonte: as próprias autoras, 2026.

O Gráfico 3 avaliou a capacidade dos estudantes de diferenciar alterações cognitivas próprias do envelhecimento normal dos sinais sugestivos da fase inicial da Doença de Alzheimer. Os resultados demonstram evolução do conhecimento ao

longo da formação, especialmente entre os estudantes do 4º módulo, que apresentaram os melhores desempenhos em todas as questões. Entretanto, também foram identificadas fragilidades importantes, principalmente nas questões que exigiam maior domínio conceitual e raciocínio clínico para distinguir manifestações fisiológicas do envelhecimento de alterações cognitivas patológicas.

Na Questão 7, que abordava mudanças cognitivas esperadas no envelhecimento normalmente, os percentuais de acerto foram elevados em todos os módulos, variando de 76% a 94%. Esse resultado indica que a maioria dos estudantes compreende os conceitos básicos relacionados à senescência, reconhecendo que esquecimentos ocasionais e lentificação do processamento cognitivo podem fazer parte do processo natural de envelhecimento sem representar, necessariamente, um quadro demencial. O bom desempenho observado nessa questão é consistente com os resultados do Gráfico 2, que também evidenciaram adequada compreensão dos conceitos gerais sobre envelhecimento cognitivo.

Na Questão 8, voltada à identificação de sinais de alerta para comprometimento cognitivo, foram observados os resultados mais preocupantes do gráfico. Enquanto os estudantes do 1º e do 4º módulo obtiveram percentuais satisfatórios (71% e 86%, respectivamente), os alunos do 2º e do 3º módulo apresentaram desempenhos inferiores ao esperado, com 44% e 59% de acertos. No caso do 2º módulo, esse resultado pode estar relacionado ao momento da formação em que ocorreu a coleta de dados. Embora os estudantes já estivessem cursando a disciplina de Enfermagem em Gerontologia, haviam recebido apenas os conteúdos introdutórios da disciplina, sem aprofundamento nas principais patologias que acometem a população idosa, incluindo os transtornos cognitivos e as síndromes demenciais. Esse contexto pode explicar a dificuldade em reconhecer alterações cognitivas que demandam investigação clínica. O achado torna-se particularmente relevante quando comparado aos resultados do Gráfico 1, nos quais esses mesmos estudantes apresentaram elevado desempenho na identificação de situações clínicas sugestivas de Alzheimer. A discrepância sugere que os alunos conseguem reconhecer sinais de comprometimento cognitivo quando apresentados em contextos práticos, mas ainda não dominam plenamente os conceitos teóricos necessários para diferenciar alterações fisiológicas do envelhecimento de manifestações patológicas.

Na Questão 9, que abordava aspectos cognitivos envolvidos na avaliação da pessoa idosa, os resultados foram satisfatórios para os estudantes do 1º, 2º e 4º módulos, com percentuais entre 77% e 95%. Em contrapartida, o 3º módulo apresentou apenas 62% de acertos, configurando um dos resultados negativos mais relevantes do gráfico. Esse desempenho reforça um padrão já observado nos resultados anteriores, especialmente no Gráfico 1, no qual esse mesmo grupo apresentou o menor percentual de acertos de toda a pesquisa na Questão 3. Embora os estudantes do 3º módulo demonstrem conhecimento teórico sobre envelhecimento cognitivo, os resultados sugerem dificuldades na aplicação desse conhecimento durante a avaliação clínica, indicando possível fragilidade na integração entre teoria e raciocínio assistencial.

A Questão 10, que exigia a diferenciação entre características da senescência e sinais iniciais da Doença de Alzheimer, apresentou a maior variação entre os módulos e abordou diretamente o objetivo central do estudo. Os estudantes do 4º módulo obtiveram o melhor desempenho (86%), seguidos pelos alunos do 2º módulo (75%). Em contraste, o 1º módulo apresentou 69% de acertos e o 3º módulo apenas 41%, o menor resultado do Gráfico 3. Esses dados evidenciam que a distinção entre envelhecimento normal e comprometimento cognitivo inicial permanece como uma das principais dificuldades dos estudantes, especialmente quando a funcionalidade da pessoa idosa ainda se encontra preservada.

A análise integrada dos Gráficos 1, 2 e 3 demonstra que a maior fragilidade identificada ao longo da pesquisa não está no reconhecimento dos sinais clássicos da Doença de Alzheimer, mas na capacidade de estabelecer limites claros entre alterações cognitivas esperadas do envelhecimento e manifestações iniciais de um processo patológico. Essa dificuldade foi observada de forma recorrente em diferentes questões e módulos, especialmente entre os estudantes do 3º módulo. Por outro lado, os resultados do 4º módulo evidenciam maior consolidação dos conhecimentos teóricos e melhor capacidade de aplicação clínica, sugerindo que o avanço na formação contribui para uma compreensão mais precisa das alterações cognitivas associadas ao envelhecimento e à Doença de Alzheimer.

De modo geral, os resultados indicam que os estudantes reconhecem adequadamente situações mais evidentes de comprometimento cognitivo, mas ainda apresentam dificuldades diante de quadros iniciais e sutis, nos quais a diferenciação entre senescência e patologia exige maior domínio conceitual e raciocínio clínico.

Esses achados reforçam a importância de fortalecer, ao longo da formação, conteúdos relacionados à avaliação cognitiva da pessoa idosa e aos critérios clínicos que distinguem o envelhecimento normal das fases iniciais das síndromes demenciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que os alunos de enfermagem reconhecem com facilidade os sinais mais característicos da Doença de Alzheimer, mas ainda apresentam dificuldades em diferenciar as alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento normal (senescência) daquelas relacionadas às fases iniciais da doença, indicando fragilidades no raciocínio clínico voltado à avaliação da pessoa idosa. Observa-se também que a Doença de Alzheimer ainda é frequentemente compreendida como uma condição irreversível e sem possibilidades de intervenção, percepção que pode reduzir a valorização de estratégias essenciais, como a estimulação cognitiva, o incentivo à autonomia, as intervenções não farmacológicas, as adaptações ambientais e as ações educativas dirigidas ao paciente e à família. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer, durante a formação dos futuros técnicos de enfermagem, os conhecimentos sobre avaliação cognitiva e os critérios clínicos que diferenciam o envelhecimento normal das fases iniciais das síndromes demenciais, favorecendo uma assistência mais precoce, humanizada e baseada em evidências.

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DA FASE 1 DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Orientador (a): Rebeca Moreira de Souza*

Acadêmicos: Aline Vanessa Nogueira, Andrea Rodrigues de Paula, Cristiane Aparecida Prioli Miguel, Ivani de Fatima Bento,**

Abstract: It is assumed that nursing technicians do not always fully grasp the cognitive changes associated with aging, which hinders the identification of early signs of Alzheimer's Disease (AD)—signs often mistaken for normal aging (senescence). This study aimed to identify the perceptions of nursing technician students at ETEC Rodrigues de Abreu regarding the distinction between the pathological cognitive changes of early-stage AD and the changes associated with natural aging. This was an exploratory study using a hypothetico-deductive approach, conducted with a sample of 92 students. The results showed that participants adequately recognize the most obvious cases of cognitive impairment but struggle to identify early, subtle presentations, which require a greater command of concepts and clinical reasoning skills. The study concludes that it is necessary to strengthen the curriculum for future nursing technicians regarding the cognitive assessment of the elderly and the clinical criteria that distinguish normal aging from the early stages of dementia syndromes.

Keywords: Alzheimer's disease; nursing; senescence; cognitive assessment.

* Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

** Técnico em Enfermagem, na Etec alineandreaacristianeivani@gmail.com

REFERÊNCIAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Diretrizes de cuidado integral ao idoso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ILHA, L. **Aspectos cognitivos do envelhecimento.** São Paulo: Editora Acadêmica, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doença de Alzheimer: Diretrizes e recomendações para atenção básica.** Brasília: MS, 2025.

OLIVEIRA, P. P.; AMARAL, J. G.; BARBOZA, T. A. V. et al. **Cuidados de enfermagem e qualidade de vida em pacientes com Alzheimer.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 857–865, 2013.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Relatório epidemiológico da demência no Distrito Federal.** Brasília: SES-DF, 2024.

SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL. **Identificação precoce da doença de Alzheimer na atenção básica à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros et al. Cuidados ao idoso com doença de Alzheimer sob a ótica do enfermeiro: estudo descritivo-exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 19, n. 4, 2021. Disponível em: <https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6452>. Acesso em: 28 maio 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com doença de Alzheimer e outras demências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ILHA, Silomar et al. **Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, 2016.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

7 APÊNDICE - A I Termo de Consentimento Livre Esclarecido



O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Nível de Conhecimento Sobre DA Fase 1 dos Técnicos de Enfermagem**. Nesta pesquisa pretendemos identificar a percepção dos estudantes de Enfermagem da ETEC Rodrigues de Abreu em diferenciar as alterações cognitivas patológicas da Doença de Alzheimer na fase inicial do processo de envelhecimento natural (senescência). O motivo que nos leva a estudar presume-se que os técnicos de enfermagem não compreendem o envelhecimento no processo cognitivos e por isso tem dificuldade de identificar os sinais e sintomas da D.A por serem sutis e facilmente confundidos com o processo natural de envelhecimento. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos pesquisa exploratória de análise quanti-qualitativa.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) S.r. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na **Escola Técnica Estadual Rodrigues de Abreu** e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, portador do documento de Identidade fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura

**1) Caso clínico**

Roberto, 68 anos, às vezes esquece nomes de medicamentos, mas continua tomando-os corretamente após orientação escrita. Qual é a interpretação adequada do técnico de enfermagem?

- A) Sinal de DA, pois qualquer esquecimento indica doença.
- B) Provável envelhecimento normal, pois não há prejuízo funcional significativo.**
- C) Deve-se iniciar medicação para D A imediatamente.
- D) Indica fase inicial da D A

2) Caso clínico

Paula, 71 anos, ocasionalmente se perde ao voltar de locais próximos, mas consegue se locomover sozinha dentro de casa. O técnico de enfermagem deve interpretar essa situação como:

- A) Sinal normal do envelhecimento.
- B) Fase avançada da D A.
- C) Possível primeiro estágio da D A, especialmente se a desorientação ocorrer com frequência e associada a esquecimentos**
- D) Não relevante para o cuidado de enfermagem.

3) Caso clínico – mudanças comportamentais

Ana, 69 anos, demonstra irritabilidade e ansiedade quando precisa lembrar compromissos diários. Ela ainda mantém independência nas atividades domésticas. Qual ação do técnico de enfermagem é mais apropriada?

- A) Observar frequência e contexto das alterações de humor, registrando mudanças e comunicando à equipe de saúde.**
- B) Ignorar o comportamento, pois alterações de humor são normais na idade avançada.
- C) Prescrever calmantes sem orientação médica.
- D) Impedir que ela realize atividades para reduzir ansiedade.

4) Caso clínico – execução de atividades diárias

Maria, 70 anos, ainda realiza higiene, alimentação e preparo de refeições sozinha, mas esquece frequentemente de desligar o fogão ou de trancar portas. O que o técnico de enfermagem deve considerar?

- A) Atividade normal do envelhecimento.
- B) Indícios do primeiro estágio da D A, pois há risco de acidentes devido a esquecimentos frequentes.**
- C) Não necessita de registro, pois mantém autonomia.
- D) Indica fase avançada da D A

5) Caso clínico – avaliação de risco. Um idoso de 70 anos ainda é independente, mas esquece frequentemente onde guarda objetos domésticos importantes. Como o técnico deve agir para prevenção de riscos?

- A) Incentivar organização e rotinas de lembrete, observando a progressão do esquecimento.**
- B) Ignorar, pois ele ainda é independente.
- C) Isolar o paciente em ambiente controlado.
- D) Considerar envelhecimento normal sem necessidade de intervenção.

6) Qual das alternativas descreve corretamente a diferença entre declínio cognitivo esperado no envelhecimento normal e comprometimento cognitivo patológico?

- A) Todo declínio de memória é patológico.
- B) Não existe diferença entre envelhecimento normal e comprometimento cognitivo.
- C) Comprometimento patológico é apenas uma variação do envelhecimento normal.
- D) O envelhecimento normal pode apresentar lapsos leves, sem prejuízo funcional, enquanto comprometimento cognitivo patológico exige interferência mais profunda nas atividades da vida diária

7) Sobre o processo cognitivo no envelhecimento, qual das alternativas melhor representa as mudanças esperadas no envelhecimento normal?

- A) Uma perda de funções cognitivas que impede totalmente o desempenho das atividades de vida diária.
- B) Declínio cognitivo leve que pode afetar memória e velocidade de processamento, mas que não interfere na independência funcional.
- C) Deterioração cognitiva tão intensa quanto a observada em doenças neurodegenerativas desde o início da velhice.
- D) Perda instantânea de todas as habilidades mentais após os 60 anos.

8) Qual das opções a seguir representa um sinal de alerta cognitivo que o técnico de enfermagem deve observar em idosos?

- A) Capacidade de realizar tarefas habituais com a mesma eficiência de sempre.
- B) Dificuldade progressiva em lembrar compromissos recentes ou eventos recentes, além do esperado para a idade.
- C) Redução apenas da acuidade visual sem repercussões no dia a dia.
- D) Aumento do tempo de reação em atividades simples isoladamente, sem impacto funcional.

09) Na avaliação do idoso, a equipe de enfermagem deve observar múltiplos aspectos. Sobre cognição, qual afirmação está correta?

- A) A cognição dos idosos deve ser avaliada isoladamente, sem considerar outros domínios funcionais.
- B) A avaliação cognitiva faz parte da avaliação multidimensional do idoso para elaborar um plano de cuidado integral.
- C) A equipe de enfermagem não precisa realizar nenhum tipo de avaliação cognitiva, pois isso é exclusivo de médico.
- D) Avaliação psicológica não influencia no atendimento das necessidades cognitivas do idoso.

10) Qual a principal característica que permite ao Técnico de Enfermagem diferenciar o esquecimento do envelhecimento natural (Senescência) dos sinais iniciais da Doença de Alzheimer (Fase 1)?

- A) Na Senescência, o idoso esquece fatos recentes e é incapaz de lembrá-los mesmo com o uso de pistas ou lembretes.
- B) No Alzheimer (Fase 1), o idoso mantém a capacidade total de planejar e executar tarefas complexas, como gerenciar as próprias finanças.
- C) Na Senescência, o idoso pode esquecer nomes ou objetos ocasionalmente, mas mantém sua funcionalidade e autonomia nas atividades diárias.
- D) No Alzheimer (Fase 1), a perda de memória afeta apenas as lembranças da infância, preservando as informações aprendidas recentemente.