

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARAÍBA  
CAMPUS CABEDELO  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM DESIGN GRÁFICO**

**ANA DANIELA ARAGÃO DA SILVA BATISTA  
ANNA LUÍZA LIMA DE SOUZA**

**CRIAÇÃO DE UMA CARTILHA IMPRESSA SOBRE O ALZHEIMER  
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

**CABEDELO-PB  
2023**

**ANA DANIELA ARAGÃO DA SILVA BATISTA  
ANNA LUÍZA LIMA DE SOUZA**

**CRIAÇÃO DE UMA CARTILHA IMPRESSA SOBRE O ALZHEIMER  
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB)- Campus Cabedelo, para a obtenção do título de tecnólogas no Curso Superior de Tecnologia em Design Gráfico.

**Orientador:** Prof. Dr<sup>a</sup> Renata Amorim Cadena

**CABEDELLO- PB  
2023**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação – (CIP)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB

---

B333c Batista, Ana Daniela Aragão da Silva.

Criação de uma Cartilha Impressa sobre o Alzheimer para a População Brasileira / Ana Daniela Aragão da Silva Batista; Anna Luíza Lima de Souza – Cabedelo, 2023.

66 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Design Gráfico) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Amorim Cadena.

1. Design gráfico. 2. Cartilha. 3. Alzheimer. I. Título.

---

CDU 655.4:616.89



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM DESIGN GRÁFICO DO  
CAMPUS CABEDELO

**ATA 40/2023 - CCSDG/DDE/DG/CB/REITORIA/IFPB**

## **ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO CURSOSUPERIOR DE TECNOLOGIA EM DESIGN GRÁFICO**

Hoje, dia 04 de julho de 2023, às 14h, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) - Campus Cabedelo, presente a Comissão Examinadora integrada pelos Professores **Renata Amorim Cadena [orientador]**, **Analia Adriana da Silva Ferreira** e **Daniel Alvares Lourenço**, iniciou-se a Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso Superior de Tecnologia em Design Gráfico da aluna **Ana Daniela Aragão da Silva Batista**, Matrícula **201827010034**, e da aluna **Anna Luíza Lima de Souza**, Matrícula **201827010035**, intitulado "Criação de uma cartilha impressa sobre o Alzheimer para a população brasileira". Concluída a apresentação, arguição e defesa oral do TCC, conforme disposição no Regimento do IFPB - Campus Cabedelo, procedeu-se ao julgamento na forma regulamentar, tendo a Comissão Examinadora considerado as candidatas aprovadas com a média 100 (cem).

**Encerrada a sessão, foi lavrada a presente ata que vai acompanhada das notas de cada examinador(a), e assinada pela comissão julgadora.**

Cabedelo/PB, 04 de julho de 2023.

A Comissão Examinadora

Prof. Dra. Renata Amorim Cadena	Nota: 100 (cem)
Prof. Me. Analia Adriana da Silva Ferreira	Nota: 100 (cem)
Prof. Dr. Daniel Alvares Lourenço	Nota: 100 (cem)

NOTA REGIMENTAL:- Será considerado habilitado no TCC o candidato que obtiver a média maior ou igual a 70 (setenta);

**-A emissão de parecer final dos examinadores poderá ser condicionada à efetivação de formulação necessária que não implique em alteração fundamental ao TCC;**

**-O documento com as reformulações deverá ser entregue à Comissão Examinadora/Coordenação do curso no prazo de 30 (trinta) dias sob pena de ser cancelada a defesa;**

Documento assinado eletronicamente por:

- **Renata Amorim Cadena, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 04/07/2023 21:52:30.
- **Analia Adriana da Silva Ferreira, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO**, em 06/07/2023 10:00:08.
- **Daniel Alvares Lourenco, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 02/08/2023 10:25:45.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 30/06/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 444357

Código de Autenticação:



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que nos abençoou e guardou durante a longa jornada, dando alegria, força, perseverança, ânimo e paciência. Assim como, a oportunidade de aprendizagem em vários momentos durante o curso, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional.

A família, pelo amor incondicional; o incentivo constante durante os estudos e pela compreensão durante a ausência.

A orientadora, Renata Amorim Cadena, pela orientação, paciência, cuidado e preocupação.

A oportunidade de realizar o trabalho em parceria, proporcionando uma troca de conhecimento, opiniões, alegrias e incentivo mútuo.

## RESUMO

No Brasil, cerca de 1,2 milhões de pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano. O envelhecimento populacional contribui para a perda de funcionalidades, incapacitando a realização de tarefas por conta das síndromes de demência, dentre as quais se destaca a Doença de Alzheimer, por sua maior incidência e irreversibilidade. Diante dessa realidade e da divulgação de informações por meio de campanhas, material informativo e canais de comunicação por parte do Ministério da Saúde, grande parte da população brasileira desconhece, não compreende ou não sabe onde obter informações consideradas importantes, quanto à promoção, prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros que desenvolvem essa síndrome. Por essa razão, este trabalho teve como objetivo selecionar os dados disponíveis sobre a Doença de Alzheimer no site do Ministério da Saúde, para desenvolver uma cartilha, com conteúdo acessível para ser compartilhada com a sociedade brasileira, nem sempre informatizada. Para isso, foi necessário compreender a doença de Alzheimer e seus desafios na vida das pessoas diagnosticadas, além de entender a comunicação do Governo Federal na saúde preventiva, possibilitando identificar e criar elementos visuais e textuais mais adequados a serem usados em cartilhas na área da saúde e pesquisar orientações para elaboração de projetos gráficos de recursos comunicativos na área da saúde. Dentre os procedimentos metodológicos foram adotados os fundamentos presentes no livro “A prática do Design Gráfico - uma metodologia criativa” de Rodolfo Fuentes. Os resultados obtidos mostraram que o material final alcançou a meta de ser atrativo e funcional, dentro do pouco espaço de tempo que se teve para sua elaboração.

**Palavras-chave: Alzheimer, Design Gráfico, Cartilha, Saúde**

## ABSTRACT

In Brazil, about 1.2 million people live with some form of dementia and 100,000 new cases are diagnosed each year. Population aging contributes to the loss of functionalities, disabling the performance of tasks due to dementia syndromes, among which Alzheimer's disease stands out, due to its higher incidence and irreversibility. Faced with this reality and the dissemination of information through campaigns, information material and communication channels by the Ministry of Health, a large part of the Brazilian population is unaware of, does not understand or does not know where to obtain information considered important, regarding the promotion, prevention and health care for Brazilians who develop this syndrome. For this reason, this work aimed to select the data available on Alzheimer's Disease on the Ministry of Health website, to develop a booklet, with accessible content to be shared with Brazilian society, not always computerized. For this, it was necessary to understand Alzheimer's disease and its challenges in the lives of people diagnosed, in addition to understanding the Federal Government's communication in preventive health, making it possible to identify and create more suitable visual and textual elements to be used in booklets in the health area. and research guidelines for the elaboration of graphic projects of communicative resources in the health area. Among the methodological procedures, the fundamentals present in the book "The practice of Graphic Design - a creative methodology" by Rodolfo Fuentes were adopted. The results obtained showed that the final material reached the goal of being attractive and functional, within the short period of time that was taken for its elaboration.

**Keywords:** Alzheimer's, Graphic Design, Booklet, Health



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1	OBJETIVOS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.2	JUSTIFICATIVA .....	111
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	133
2.1	ALZHEIMER.....	133
2.1.1	O que se deve saber sobre o Alzheimer? .....	178
2.1.2	Tratamento e cuidados .....	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
2.1	COMUNICAÇÃO E SAÚDE DO BRASIL.....	21
2.2.1	Ministério da Saúde .....	21
2.2.2	Comunicação e saúde .....	24
2.1	DESIGN GRÁFICO E SAÚDE.....	26
2.3.1	Design gráfico como solucionador de problems e o papel do designer .....	26
2.3.2	Materiais gráficos e saúde .....	28
2.3.2.1	Observando cartilhas sobre Alzheimer .....	30
2.3.2.2	Orientações para a elaboração de materiais gráficos em saúde.....	33
2.3.2.3	Elementos do design gráfico para a criação de materiais gráficos .....	35
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	36
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	39
4.1	ANÁLISE .....	39
4.1.1	Análise e identificação da necessidade do proejto .....	39
4.2	PESQUISA.....	40
4.2.1	Aspectos estruturais .....	40
4.3	CONCRETIZAÇÃO .....	41
4.4	CONTROLE, AVALIAÇÃO E CRÍTICA .....	50
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	55
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
	<b>APÊNDICE</b> .....	59
	<b>APÊNDICE I</b> .....	65



## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 1,2 milhões de pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano (BRASIL,2023). A Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, um termo geral para perda de memória e outras habilidades cognitivas graves o suficiente para interferir na vida diária (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2023).

Com o envelhecimento populacional, torna-se indispensável a participação do Ministério da Saúde. Pois, é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros (BRASIL, 2023).

Sendo assim, através do regimento interno do Ministério da Saúde, encontra-se a Assessoria de Comunicação Social que desempenha um papel estratégico na divulgação de informações por meio de campanhas, material informativo e canais de comunicação. Dessa forma, contribui para a disseminação do conhecimento, orientações sobre cuidados e prevenção de saúde, melhorando a qualidade de vida.

Diante da importância do compartilhamento de informações em saúde e o papel da comunicação do Ministério da Saúde; quando se trata do arranjo visual dos materiais gráficos de informação, há processos a serem realizados para o sucesso dos mesmos. O design é veículo da informação (FUENTES, 2009). Sendo assim, o design gráfico pode ser utilizado como uma ferramenta visual, para levar a informação de uma forma mais dinâmica através da aplicação de elementos visuais, conceitos, tipográficos, criando e promovendo materiais bem resolvidos.

Ao longo deste trabalho, será abordado um capítulo sobre a Doença de Alzheimer, seus sintomas e tratamento, em seguida sobre o papel do Ministério da Saúde e por fim, um terceiro capítulo aprofundando mais a relação de comunicação e saúde. Os demais capítulos abordam as características do design gráfico e sua aplicação, análise gráfica de cartilhas sobre o Alzheimer e tópicos a serem seguidos para a realização de um bom material informativo de saúde.

Espera-se que este projeto contribua para expandir o conhecimento sobre a doença e seus desafios e em como o design gráfico pode ser uma ferramenta útil de comunicação para atingir e conscientizar a população brasileira.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma cartilha sobre o Alzheimer com o conteúdo proposto pelo Ministério da Saúde, utilizando elementos visuais e textuais mais acessíveis a sociedade brasileira.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Compreender a doença Alzheimer e seus desafios na vida das pessoas diagnosticadas;
- Entender a comunicação do Governo Federal na saúde preventiva;
- Identificar e criar elementos visuais e textuais mais adequados para a cartilha na área da saúde;
- Pesquisar orientações para a elaboração de projetos gráficos de recursos comunicativos no âmbito da saúde.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A Doença de Alzheimer por ser uma doença degenerativa do cérebro, traz desafios para os próprios diagnosticados, familiares e cuidadores. Portanto, é de suma importância disseminar informações sobre a doença para a população como suas características, sintomas, prevenção e tratamento. Um levantamento da TIC Domicílios de 2022 mostra que 36 milhões de brasileiros não tiveram acesso à internet no ano passado. O número apresentou crescimento tímido em relação a 2021, quando 35,5 milhões de pessoas declaram não usar a rede (PODER360, 2023).

Diante disso, este trabalho tem como proposta a criação de uma cartilha sobre o Alzheimer para a sociedade brasileira, com conteúdo presente no site do Ministério Público, que restringe atualmente apenas a internet. Portanto, a criação de um material impresso tem sua importância, pois é uma forma direta de informação e de credibilidade que expande os meios da mensagem, com atributos gráficos que atraem e otimizam a comunicação.

A partir das informações obtidas, o estudo irá proporcionar uma maior compreensão e aplicação dos métodos citados pelo designer gráfico, Rodolfo Fuentes além de conhecimentos apreendidos e exemplificados durante todo o curso de Design Gráfico.

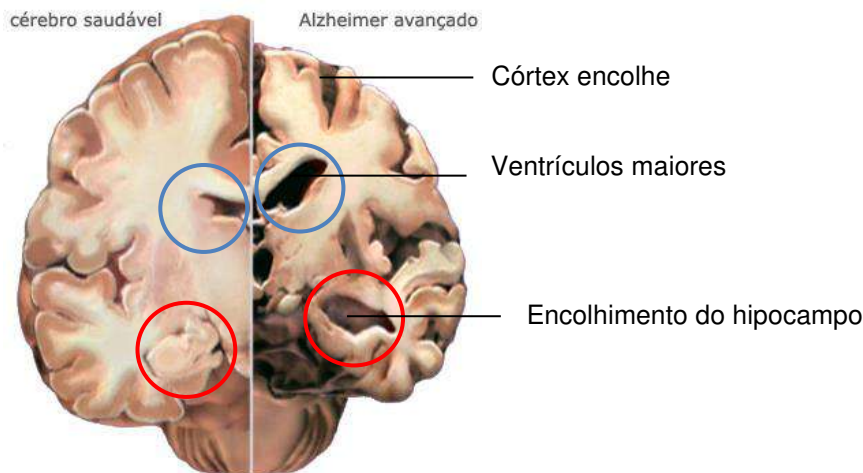
## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ALZHEIMER

O neuropatologista alemão, Alois Alzheimer, descobriu em 1907 uma doença denominada Alzheimer (DA), que tem como característica a perda de memória e diversos distúrbios cognitivos (SANTOS, 2020, p.3). A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a sofrer danos. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles.

Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato (Ministério da Saúde, 2022).

**Figura 1** – Diferença entre um cérebro saudável e um cérebro com Alzheimer avançado.



**Fonte:** Elaborado a partir do entendimento Alzheimer's Association, 2023.

Como apresentado na Figura 1, existe uma notável diferença entre um cérebro saudável e um cérebro com Alzheimer avançado. De acordo com Alzheimer's Association (2023) o cérebro com Alzheimer passa por diversas modificações como a atrofia do córtex cerebral, prejudicando os pensamentos; o aumento do ventrículo, que antes era preenchido com fluidos cerebrais; e o encolhimento do hipocampo,

responsável pela geração de novas recordações. Por apresentar diversas alterações cerebrais, é compreensível que o paciente passe por mudanças em seu comportamento como:

**Quadro 1:** Alteração no comportamento do paciente com DA

Inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em pensar com clareza, cometer lapsos e se confundir facilmente;</li> <li>• Queda em seu rendimento funcional em tarefas complexas;</li> <li>• Tendência ao esquecimento de fatos recentes;</li> <li>• Dificuldade para registrar novas informações.</li> </ul>
Progressão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades para desempenhar as tarefas mais simples como: utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentar-se.</li> </ul>
Avançado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda da capacidade de funcionar de modo independente, tornando-se dependente de um cuidador.</li> </ul>
Grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de sintomas psicológicos ou alterações comportamentais.</li> </ul>

**Fonte:** Elaboração a partir do entendimento Lask, 1993 (apud Abreu, 2005).

No Brasil, cerca de 1,2 milhão pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano. Em todo o mundo, o número chega a 50 milhões de pessoas (Ministério da Saúde, 2021). Para Santos *et al* (2020), o envelhecimento populacional contribui para a perda de funcionalidades, incapacitando a realização de tarefas por conta das síndromes de demência, sendo a principal destas e irreversível a DA, que alcança de 60% a 70% dos casos.

Santos (2020) afirma que os familiares são os primeiros a perceberem e para conseguir o diagnóstico exato, é necessária uma biopsia do tecido encefálico feito com paciente morto ou vivo. Esse último caso é arriscado, por isso foi desenvolvido o “manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” que identifica condições de tratamento que podem ser similares a DA e identificar outros tipos de problemas

cognitivos. O Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais é descrito como:

Publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é o dispositivo oficial de traçar os diagnósticos psiquiátricos nos Estados Unidos, sendo utilizado em grande escala no mundo e, tendo assim, grande influência sobre a Classificação Internacional de Transtornos Mentais da Organização Mundial de Saúde (OMS). (RESENDE; PONTES; CALAZANS, 2015, p.535)

A cura para o Alzheimer não existe, o tratamento consiste em retardar a progressão desta doença e diminuir os déficits cognitivos e as alterações comportamentais. Entre os tratamentos que auxiliam estão o farmacológico, nutricional, exercícios físicos, treinamento cognitivo, e suporte psicológico para pessoas próximas do paciente (SANTOS, 2020, p. 4).

Além de medicamentos e a melhora da qualidade de vida, os familiares também se tornam um fator importante para essa nova jornada do paciente. Bottino (2002) cita um estudo realizado por “Mittelman e colaboradores” através de um programa de aconselhamento e suporte com esposos-cuidadores de pacientes com DA leve a moderada, em Nova York, durante 3,5 anos apresentou resultado positivo com a presença da família sendo o suporte mais adequado:

Os autores destacaram que os familiares que participaram do grupo conseguiram cuidar de seus familiares com DA em casa, por um tempo substancialmente maior, evitando a internação precoce destes indivíduos em casas de repouso. Esses resultados reforçam a importância do atendimento prestado a familiares/cuidadores de pacientes com DA, auxiliando a reduzir o nível de sintomas depressivos ansiosos dos familiares e resultando em melhor qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. (BOTTINO, 2002, p.78)

A presença de um parente com DA no meio familiar é uma situação potencialmente conflituosa e impulsionadora de tensões constantes, afetando diretamente o cuidador e a dinâmica familiar (LEMOS; GAZZOLA; RAMOS, p.177 2006). Ao passo que a família tem sua relevância no tratamento do paciente, ela também deve passar por cuidados, Bottino (2002) afirma que é preciso oferecer ajuda aos familiares/cuidadores para que lidem com a sobrecarga emocional e se certifiquem de que estão fazendo o tratamento com aptidão.



Por ser uma nova descoberta para a família e o paciente acometido com DA, torna-se importante a disponibilização de informações e campanhas para suprir qualquer dúvida e mostrar quais os tipos de tratamento. Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza informações sobre a doença no site do órgão com informações gerais e tratamentos para amenizar os distúrbios da doença.

### 2.1.1 O que se deve saber sobre o Alzheimer?

De acordo com o Ministério da Saúde (2023) a DA apresenta quadro clínico dividido em quatro estágios:

**Quadro 2:** Estágios (Fases) da doença de Alzheimer

Estágio 1 (inicial)	Alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais;
Estágio 2 (moderada)	Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia;
Estágio 3 (grave)	Resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva;
Estágio 4 (terminal)	Restrição ao leito. Mutismo. Dor à deglutição. Infecções intercorrentes.

**Fonte:** Elaboração a partir do entendimento do Ministério da Saúde, 2023.

O Ministério da Saúde adverte que o diagnóstico precoce e o tratamento correto de forma prévia promovem o alívio dos sintomas sendo assim, como citado neste artigo, a família é a primeira a perceber a mudança, a buscar ajuda profissional e informações sobre a doença. Para Ferreira (2013) é importante que uma intervenção seja realizada junto a família dos portadores da DA, pois são os responsáveis por prestarem os cuidados necessários para os doentes e estes cuidados requerem qualidade em razão do impacto para quem possui a patologia.

Devido a isso, deve-se oferecer ajuda para a família, para que a mesma possa lidar melhor com a sobrecarga emocional e dar subsídios para que estas famílias possam prestar um cuidado de qualidade (FERREIRA, 2013, p.5). Entre estes subsídios destaca-se a disponibilização de informações sobre a doença, aconselhamentos sobre como lidar com situações do dia a dia e possibilidade de trocar vivências e falar sobre seus sentimentos com pessoas que passam pelas mesmas situações e dificuldades (BOTINO et.al apud FERREIRA, 2013, p.72).

### **2.1.2 Tratamentos e cuidados**

Por não existir uma cura para a Doença de Alzheimer, os tratamentos realizados são imprescindíveis para o retardo dos estágios. Segundo Bottino *et al.* (2002) por não existir uma reversão da doença, os tratamentos disponíveis podem evitar que a mesma progrida a estágios mais degradantes, melhorando a qualidade de vida e possibilitando maior autonomia para o paciente.

Santos *et al.* (2020) e o Ministério da Saúde (2023) destacam que entre os tratamentos, as opções podem ser:

- Farmacológico: Prescritos pelo médico, os fármacos (Donepezila, Galantamina, Memantina e Rivastigma) proporcionam a estabilidade do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das tarefas diárias com um mínimo de impacto.
- Ômega-3: Auxilia na inibição a desordem, toxidade e o estresse oxidativo contribuindo para a melhora do raciocínio e aprendizado.
- Atividade Física: Para retardar ou inibir a DA, médicos recomendam a prática da atividade física para uma boa vida social em conjunto com bons hábitos, aumentando a autoestima e a distração de pensamentos negativos.

O Ministério da Saúde (2023) alerta sobre os fatores de risco da doença como: o histórico familiar e baixo nível de escolaridade, pois pessoas com nível de escolaridade maior desempenham atividades mais complexas gerando mais estímulos cerebrais, portanto é indicado algumas formas de prevenir o retardado da doença como:

- Estudar, ler, pensar, manter a mente sempre ativa;
- Fazer exercícios de aritmética;
- Jogos inteligentes;
- Atividades em grupo;
- Não fumar;
- Não consumir bebida alcoólica;
- Ter alimentação saudável e regrada;
- Fazer prática de atividades físicas regulares.

Diante disso, a prevenção desempenha um papel crucial na doença de Alzheimer pois é possível reduzir o risco de desenvolvê-la ou retardar seu progresso. No próximo capítulo será discutido o papel do Ministério da Saúde e a importância da comunicação e saúde para informar a sociedade.

## 2.2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE DO BRASIL

Freitas (2017) evidencia que a Política de Promoção da Saúde (PPS) é um conjunto de medidas que colabora para garantir bens e serviços mais seguros visando a equidade em saúde. Entre as medidas encontra-se a Informação, Educação e Comunicação (IEC), que são estratégias empregadas para as pessoas e comunidades reconhecerem a importância da promoção e educação em saúde através de orientação e divulgação.

No que se refere às atuais práticas comunicativas para saúde, elas têm como demandas a ampliação do acesso as informações governamentais o que constitui em estratégia de democratização do acesso à informação, visto que transforma um bem privado em público; ampliação do direito de falar e de ser ouvido: representa emergência de novos temas, novos projetos e necessidades e visibilidade pública para os temas de saúde (FREITAS, 2017, p.29).

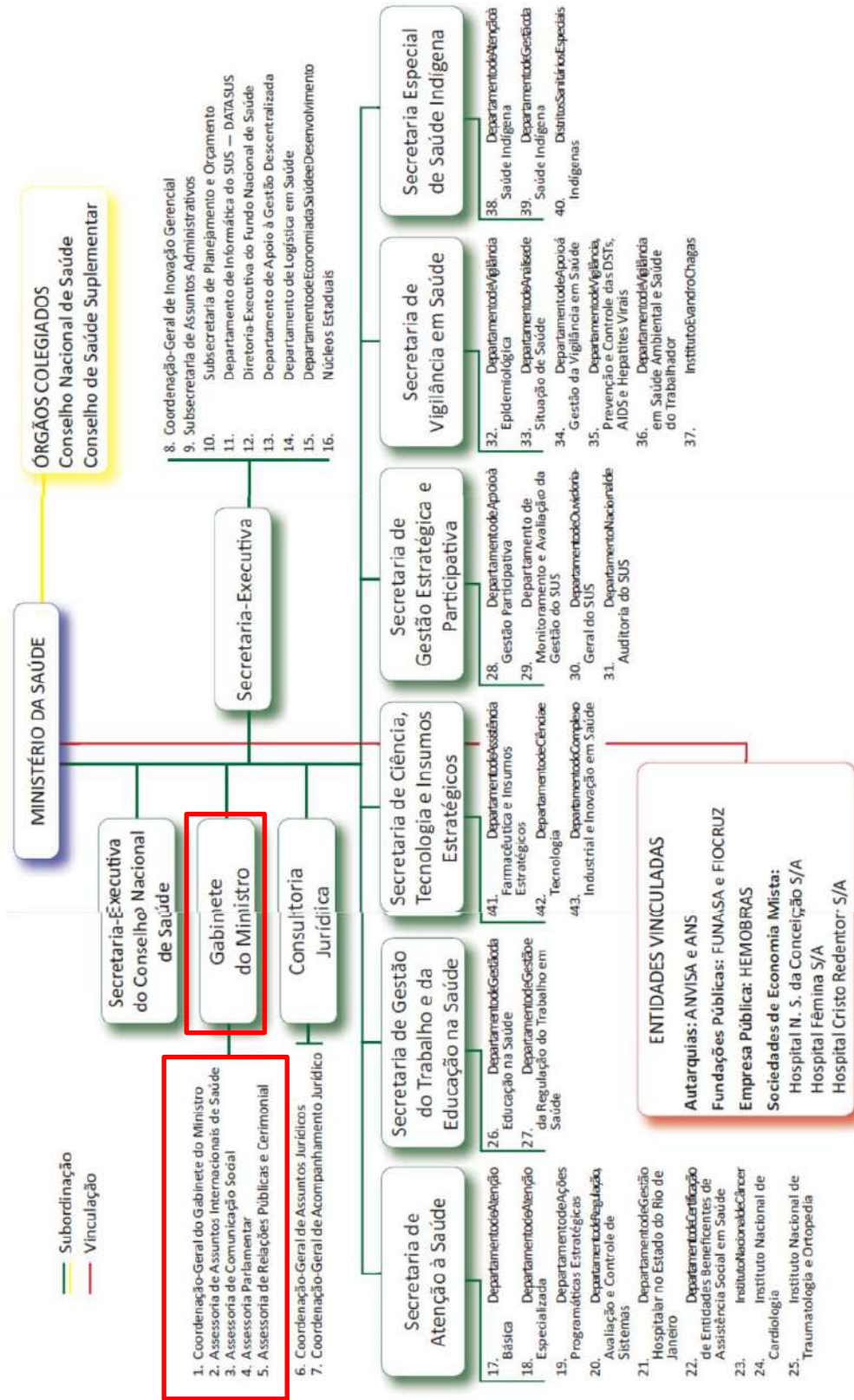
Sendo assim, para este capítulo serão abordados: O papel do Ministério da Saúde no país e sua estrutura, com foco na comunicação; a evolução da promoção da saúde até os dias atuais.

### 2.2.1 Ministério da Saúde

Desempenhando um papel importante no Brasil, O Ministério da Saúde abrange desde a promoção de saúde e prevenção de doenças até o acesso de serviços de saúde de qualidade e a garantia do direito à saúde para todos os brasileiros. Portanto será apresentado qual o papel da instituição e sua forma de comunicação com a sociedade.

Segundo Machado (2013) o Ministério da Saúde foi criado em 1953 com o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde Pública, porém, o ministério era responsável apenas pelas ações de saúde pública enquanto a assistência médica previdenciária estava ligada aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Somente após a instituição do SUS e com a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao Ministério da Saúde em 1990 é que ocorre a unificação institucional do comando sobre a política nacional de saúde (MACHADO, 2013, p.38)

Figura 1 – Estrutura administrativa do Ministério da Saúde (2005).



Fonte: Elaborada pelo autor Machado (2013)

Nessa estrutura, destaca-se o Gabinete do Ministro que compreende as coordenações e assessorias, a mais relevante para este trabalho, Assessoria de Comunicação Social. De acordo com o regimento interno do Ministério da Saúde (2010), o setor tem a função de “planejar, coordenar, orientar e controlar as atividades de comunicação social”. Apresenta a seguinte estrutura:

**Quadro 3:** Assessoria de Comunicação Social

Divisão de Informática	Criar e promover instrumentos de divulgação da pasta;
Serviço de Imprensa	Responsáveis pela captação, produção e difusão de noticiais;
Serviço de informação dirigida	Criar e gerenciar instrumentos de informação das ações do Ministério dirigidos ao público interno, aos gestores e aos formadores de opiniões;
Divisão de divulgação	Planejar, coordenar e executar ações de divulgação e mobilização para ações de saúde;
Serviço de Publicidade	Executar as campanhas publicitárias de utilidade pública de educação, informação e promoção da saúde, no âmbito do Ministério.
Serviço de Promoção Institucional	Executar, sob supervisão da Comunicação Social da Presidência da República, as campanhas institucionais sobre saúde, desenvolvidas pelo Governo Federal; e executar e apoiar a produção de material gráfico e audiovisual destinado as ações promocionais e institucionais da Pasta

**Fonte:** Elaboração a partir do entendimento do regimento interno do Ministério da Saúde, 2010.

Portanto, existe uma equipe responsável que desempenha um papel estratégico na divulgação de informações por meio de campanhas, material informativo e canais de comunicação. Disseminando conhecimento e orientações sobre cuidados e prevenção de saúde e melhorando a qualidade de vida.

Para ter acesso às informações do Ministério da Saúde é possível acessar o site, onde está disponível diversas informações sobre a agência governamental além de materiais como boletins, cartilhas, estudos e notas informativas, guias e manuais, notas técnicas, publicações de vigilância em saúde e relatórios. Para obter informações sobre alguma patologia, o site disponibiliza de um glossário de “A a Z” com sintomas, diagnósticos, tratamento, causas, prevenção e vacinação.

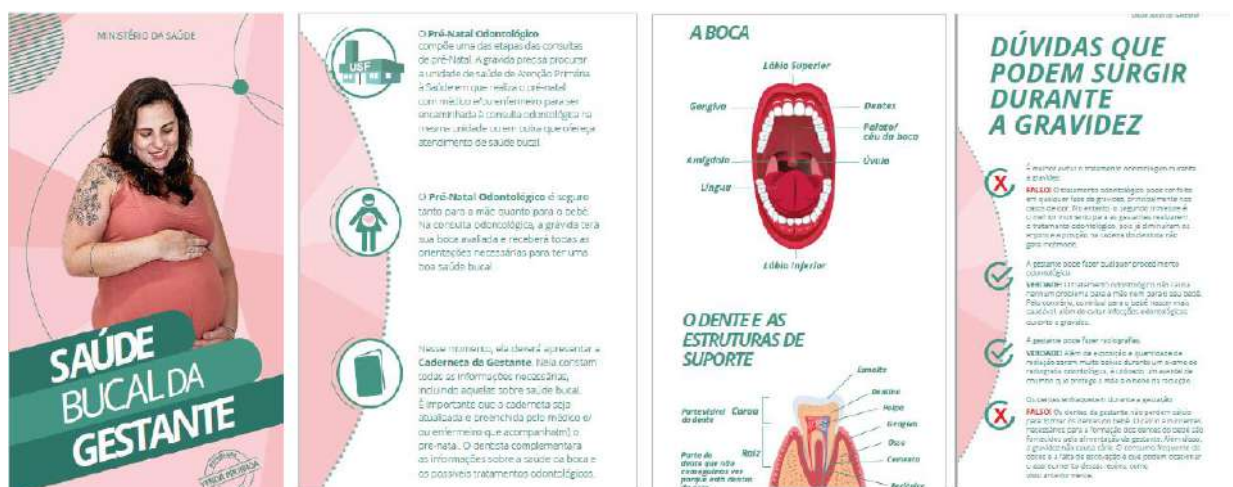
Aparentemente, até o momento do acesso, não existe nenhuma cartilha sobre a doença de Alzheimer ou algum documento que apresente o padrão de cartilha do Ministério da Saúde. Abaixo alguns exemplos de cartilhas disponibilizadas:

**Figura 2** – Cartilha sobre a “Orientações para a notificação de intoxicações por mercúrio



Fonte: BRASIL, 2021.

**Figura 3** – Cartilha sobre a “Saúde bucal da gestante”.



Fonte: BRASIL, 2022.

As figuras apresentadas demonstram que não existe um padrão de cartilha a ser seguido. Existe uma organização das informações, de forma simples, ao mesmo tempo as imagens auxiliam para tornar a mensagem de fácil compreensão. As cores são exploradas, na figura 2, mas na figura 3 aparecem no corpo do texto, detalhes e para destacar informações.

### **2.2.2 Comunicação e saúde**

As campanhas de promoção da saúde pública passaram por diversas transformações, segundo Rocha (2003) a comunicação da propaganda na educação da população era usada para moldar os conhecimentos e atitudes, afim de obter comportamentos adequados, além de ter um foco “fiscal e policialesco”. Depois de incorporarem técnicas de marketing, especialmente a partir da década de 1990, mais recentemente, as campanhas de comunicação na área têm apontado a necessidade de uma gestão participativa e compartilhada das políticas públicas (MIOLA; MARQUES, 2020, p.36).

Miola e Marques (2020) apontam que a comunicação passou a ser empregada de forma informacionista, sua alteração se deu na década de 1970 com a preocupação de envolver o “diálogo e a participação dos cidadãos nos processos de construção de políticas”. As autoras ainda afirmam que devido as participações aplicadas a comunicação da saúde, surgem as Conferências Nacionais dando início as “experiencias de participação social” que passaram a prevalecer na política brasileira.

Sendo assim, Miola e Marques (2020, p.37) destacam a importância do Ministério da Saúde pela “alta quantidade de recursos financeiros envolvidos na veiculação de suas campanhas e da responsabilidade que tal instituição tem de orientar os cidadãos em períodos de crises epidemiológicas”; mas alertam para averiguar a comunicação pública do Estado e seu discurso, pois, é importante entender até que ponto existe uma preocupação em contribuir com a prestação de serviço à população, ou se a motivação é apenas a promoção política.

Entende-se que o setor da saúde é visto como uma organização de processos de trabalho e como uma ferramenta capaz de transformar comportamentos para práticas mais saudáveis (TEIXEIRA, 2003 apud SILVA E ROCHA, 2013 p.7). As campanhas em saúde promovida pelo MS utilizam textos escritos, o que acaba não atingindo uma grande parte da população que é analfabeta ou analfabeta funcional.



Em contrapartida, a imprensa e a mídia utilizam a propaganda audiovisual em larga escala, atingindo a população, influenciando opiniões e ditando padrões (SILVA; ROCHA, 2013, p.36).

Para Teixeira (*apud* SILVA E ROCHA, 2013, p.8) é de extrema importância o setor da saúde utilizar a comunicação para propagar ideias, ações e serviços para gerar o diálogo e o debate público tornando o usuário o agente da própria mudança.

## 2.3 DESIGN GRÁFICO E SAÚDE

### 2.3.1 Design gráfico como solucionador de problemas e o papel do designer

Este capítulo fala sobre o design gráfico como uma área que vai além da criação de materiais atraentes, mas que também tem o seu papel de enxergar as necessidades e resolver problemas, sejam eles identificados pelo próprio profissional ou encomendados por terceiros. Além de reforçar a forma e função da área. Além da importância do profissional de design gráfico e como ele deve agir antes, durante e pós processo de criação visual.

O design gráfico está dentro da vertente da comunicação, no caso, a comunicação visual. É uma área que também se compõe de regras para o seu bom funcionamento e harmonia na prática, seja através do uso de cores, tipografia, elementos, abordagens, entre outros. Mas, além do belo, o design gráfico precisa ser útil. Segundo Paul Rand (2015), qualquer tipo de comunicação visual deve ter função “deve ser vista como algo que incorpora forma e função, como uma integração entre o belo e o útil”.

Um material gráfico não será completo se apenas for belo, pois o design gráfico trabalha com soluções de problemas. Quando se pensa em problemas, são aqueles incorporados nos mais diversos ramos. Criar um material informativo, por exemplo, é estar resolvendo um determinado problema. Assim, quando se cria, é preciso defender algo.

O design gráfico – que supre necessidades estéticas, obedece às leis da forma e às exigências do espaço bidimensional; que fala na língua das semióticas, das letras sem serifa e da geometria; que abstrai, transforma, traduz, gira, dilata, repete, espelha, grupa e reagrupa – não será bom se não tiver nada a dizer. (RAND, 2015, p.9).

O problema é definido como “tudo aquilo que não tem uma resposta imediata a partir de um conhecimento preexistente. Aparece quando é necessário fazer uma escolha dentro de algumas possibilidades”. (LEAL, 2020, p.19)

No design gráfico, o próprio problema precisa ser antes organizado para começar a ser solucionado. Antes de se resolver um problema deve-se ter diversos olhares: é preciso olhar para ele sob diversos ângulos, checar se é coerente, fazer perguntas e buscar informações complementares (LEAL, 2020, p.24).O autor defende

também que a identificação do problema já é um caminho andado e, conseqüentemente, a sua resolução é de extrema importância.

A quantidade de perguntas feitas pelo designer – quanto mais, melhor – culmina no sucesso da reformulação do problema e auxilia na definição de uma meta clara para o profissional que saberá com quais elementos poderá trabalhar e como combiná-los adequadamente. (LEAL, 2020, p.24).

A fim de chegar a uma solução eficaz para esse problema, portanto, o designer deve necessariamente seguir algum tipo de processo mental. A ideia é (ou deveria ser) o resultado de uma observação e um estudo cuidadoso, e o design é (ou deveria ser) um produto dessa ideia (RAND, 2015, p.12). Portanto, o autor defende que é preciso haver um processo para a formulação de um problema e a ideia não deve surgir do nada.

Portanto, o design gráfico tem um papel importante como solucionador de problemas em diversas áreas. Resolvendo, principalmente, problemas visuais e pensando no público-alvo. Mas, para isso, o profissional da área precisa ter um processo de trabalho. Resolver problemas parte de um porquê e existem métodos para se alcançar as respostas.

Coordena [o designer] e integra seu material para poder reformular seu problema em termos de ideias, sinais, símbolos, imagens. Unifica, simplifica e elimina o supérfluo (RAND, 2015, p.12). Para o autor, o designer gráfico tem uma série de atributos para lidar com diferentes formas de problemas, são eles: métodos, etapas e processos para se chegar em um resultado eficaz.

Seja qual for o projeto final, o designer não deve partir do pressuposto de criar algo de forma aleatória. Tudo no design gráfico precisa de um porquê. Muitas vezes o material chega até o designer de forma incompleta, o papel do profissional é ressignificar.

Uma vez que o material fornecido é muitas vezes insuficiente, vago, desinteressante ou, por alguma outra razão, não é propício à interpretação visual, a tarefa do designer é recriar ou reformular o problema. Para tanto, ele às vezes terá de descartar ou revisar boa parte do material dado. Por meio da análise (redução do material complexo a seus componentes mais simples... como, por que, quando e onde), o designer é capaz de começar a formular o problema (RAND, 2015, p.12).

Por isso é equivocado achar que o designer cria algo sem um critério e que seu papel é simplesmente organizar os recursos visuais agradavelmente. Uma das

concepções errôneas sobre a função do designer é a de imaginar que, a fim de produzir um *'bom leiaute'*, basta que ele organize de modo agradável uma miscelânea de elementos (RAND, 2015,p 11). Assim, o autor completa que esse pensamento desvaloriza todo o planejamento, ordem e disciplina do método do design gráfico.

Todo esse processo de design gráfico deve ser visto pela união da forma (projeto) e da função defendido por Rand. Elas devem andar juntas para se ter um resultado gráfico significativo e valioso.

Já se demonstrou reiteradamente que a separação entre forma e função, entre conceito e execução, não tende a produzir objetos de grande valor estético. Do mesmo modo, já se demonstrou que um sistema que não dá importância a estética, que separa o artista de seu produto, que fragmenta o trabalho do indivíduo, que cria por comitê que faz picadinho do processo criativo, resulta, em longo prazo, aviltamento não só do produto, mas também do seu criador. (RAND, 2015.p.10).

Então, para o sucesso do projeto e para que ele tenha um ponto pé inicial definindo as metodologias auxiliam nesse processo. Fuentes (2009) fala da identificação da necessidade. O ponto de partida de todo o processo de design é a expressão de uma necessidade, de uma encomenda de um cliente para o designer (Fuentes, 2009, p.25).

Mas ainda antes de atender as necessidades do projeto, é preciso entender as razões por trás dele. É importante definir quais são as razões desencadeadoras de um processo de design, quais são as expectativas, e se elas são realmente compatíveis com o projeto". (Fuentes, 2009, p.25).

Por fim, o designer gráfico precisa criar soluções visuais de forma eficaz, atraente e impactante. Ele tem um papel importante na comunicação visual em diversas áreas e em diversos formatos. Realizando o trabalho por meio de uma metodologia que norteie o processo e chegando-se a um resultado satisfatório.

### **2.3.2 Materiais gráficos e saúde**

Esse capítulo aborda o processo para a criação de um bom material gráfico que informe conteúdos sobre a área da Saúde e destaca os fundamentos do design gráfico que contribuem para o sucesso de um design apresentado por Ambrose (2012), Harris (2012) Fuentes (2009).

O profissional de design gráfico se depara com os mais diversos tipos de problemas para solucionar visualmente. São conteúdos de outras áreas, muitas vezes que não são de conhecimento do designer, mas faz parte do processo criativo realizar uma profunda pesquisa sobre o tema. Em se tratando do eixo Saúde, os materiais desenvolvidos são de extrema importância para a comunidade, para o profissional, paciente e família. Para Medina (2017), servem para comunicar e educar sobre a condição de saúde específica, sua prevenção, tratamento, entre outros fatores.

Esses materiais são formados geralmente por conteúdo textual e visual. O design gráfico entra como um organizador dos elementos para garantir a excelência da informação e atingir o público-alvo de forma eficaz com o material criado. Para isso, é preciso realizar um material gráfico que contenha facilidade de leitura e compreensão da parte textual, junto ao uso de elementos gráficos, como figuras e pictogramas, com preferência para representações pictóricas das instruções acompanhadas de pouca quantidade de texto (MEDINA, 2017, p.15).

Abaixo um exemplo de uma boa aplicação de design gráfico em um material de saúde:

**Figura 4** – Novo modelo de bula regulamentada pela lei 17.051/212.

**NOVA FORMA**

A norma técnica que define forma e conteúdo das bulas que devem ser fornecidas por farmácias de manipulação entra em vigor em seis meses. Confira os modelos de bulas para medicamentos alopáticos e homeopáticos:

**INFORMAÇÃO TEXTUAL**

**Informações na bula**

- Posologia,
- Uso na gravidez ou lactação,
- Reações adversas,
- Instruções sobre acomodação,
- Instruções sobre manipulação.

**Limitações visuais**  
Para pessoas idosas ou com problemas visuais, é oferecida uma bula com a tipografia maior, para facilitar a leitura.

**Todo medi. fora do alce doméstico**      **Todo l. fora do domés.**

**Apresentação das informações**

**Na parte superior da bula, nome completo do paciente e identificação do produto** conforme a prescrição e a rotulagem. Essas informações ficam separadas das demais por uma caixa circundante ou uma linha.

**No final da bula, dizeres legais destacados** com caixa circundante ou linha.

**Usar negrito e caixa alta** nas palavras que sinalizam advertência. Nas frases de advertência usar negrito e caixa circundante para dar maior destaque.

**Atenção**  
Não guarde o medicamento perto de fogo, luz solar, metais ou fontes de umidade e calor.  
Não misture o produto com outros medicamentos.  
Não misture diferentes...

**INFORMAÇÃO VISUAL**

A norma permite o uso de ilustrações ou fotografia para indicar o modo de uso dos medicamentos, fato inédito no país. Recomenda-se o uso de imagens com fundos neutros para ajudar na compreensão do modo de uso do remédio. Veja outras considerações sobre o uso das imagens:

**1** Legenda para cada ilustração da bula do medicamento. Setas para representar ação ou movimento.

**2** Recomenda-se o uso de bordas circundando as ilustrações e letras ou números para ordená-las.

**3** Figuras separadas de forma clara e consistente. Evitar excesso de detalhes para facilitar a percepção dos elementos principais.

Fonte: Sessa e professora Carla Spinillo (UFFPR). **Infografia:** Gazeta do Povo.

**Fonte:** Gazeta do Povo, 2023.

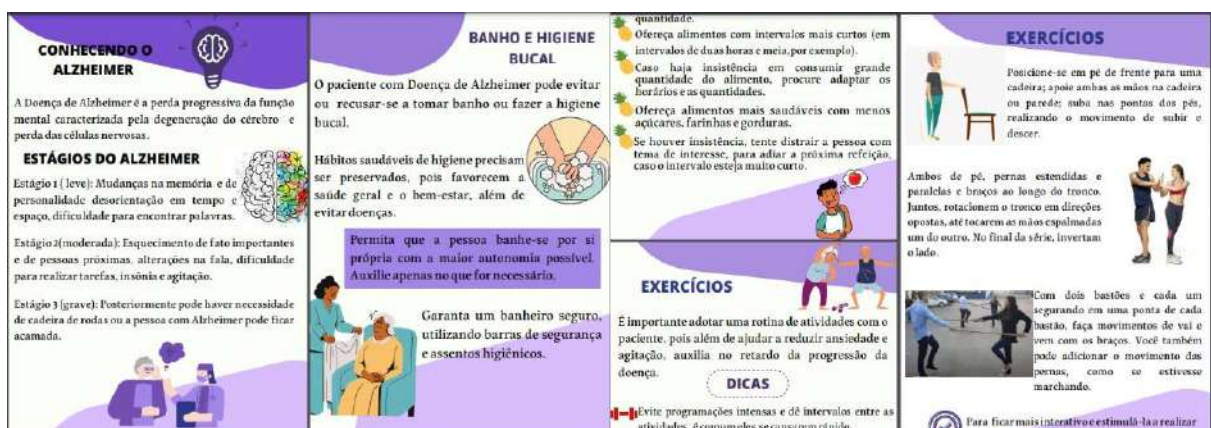
O novo padrão de bula foi elaborado através de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde com o Departamento de Design da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Os modelos são para medicamentos alopáticos e homeopáticos. Há versões para pessoas com baixo nível de visão e uso de ilustrações e fotografias para esclarecer questões relacionadas às formas de uso. As normas visuais também incluem usar negrito e caixa alta nas palavras que sinalizam advertência e uso de caixas para destacar termos importantes. Para as limitações visuais é oferecida uma bula com tipografia maior.

A seguir alguns modelos de cartilhas de saúde com problemas de aplicação de design gráfico serão analisadas para um maior entendimento e resolução para o objeto de estudo.

### 2.3.2.1 Observando cartilhas sobre Alzheimer

Os exemplos de cartilhas de Alzheimer encontrados durante uma desk research (método de reunir informações já existentes) trazem problemas de design pouco atraentes, problemas de diagramação de texto, uso de muito texto e pouca imagem, entre outros e muitas são direcionadas apenas para os cuidadores e/ou familiares. Mas também há exemplos com bom uso de cores e ilustrações e outros recursos gráficos. São cartilhas criadas por universidade, governos do Estado, secretarias e entidades.

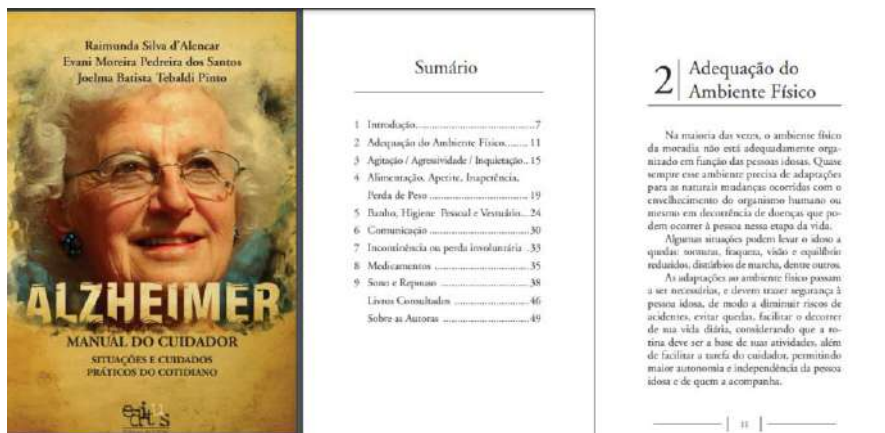
**Figura 5**– Cartilha “Doença do Alzheimer e cuidado ao cuidador”.



**Fonte:** Grupo de Ajuda Mútua - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 2022.

No exemplo acima, a margem está pequena e há diversos tipos de alinhamento numa mesma página: os títulos em alinhamento centralizado e os textos alinhados à esquerda. As ilustrações apresentam problemas em suas aplicações e estilos diferentes como: ícone, ilustração monocromática, ilustração estilo flat monocromático, ilustração simples, ilustração com e sem traçado, fotografias com e sem fundo. A unidade é percebida no uso das cores e grafismos.

**Figura 6 – Alzheimer Manual do Cuidador**



**Fonte:** Núcleo de Estudos de Envelhecimento- Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), 2010.

Na figura acima vemos um texto diagramado com um grid padrão, organizado e uma capa trabalhada com imagem e hierarquia de informações, porém, não há no conteúdo o auxílio de imagens para ilustrar o texto.

**Figura 7 – “Manual de cuidados com pacientes com demência”.**



**Fonte:** Unimed - Belo Horizonte – Acesso em 2023.

Este exemplo traz uma unidade de cor de layout, é possível ver um padrão de cores de fundo, no texto e utilização de ilustrações com o mesmo traço. O alinhamento do texto segue alinhado à esquerda, mantendo o padrão de diagramação.

Figura 8 – “Fevereiro Roxo: Mês de conscientização da doença de Alzheimer”.



Fonte: Governo do Pará – Acesso em 2023.

Este exemplo também traz uma unidade de cor de layout, uso de paleta de cor monocromática e uso de grafismos. Porém, se tratando de alinhamento do texto alguns problemas foram identificados como variação entre: conteúdo alinhados esquerda, justificado e alinhados à direita.

Figura 9 – “Fevereiro Roxo: Vamos falar sobre a doença de Alzheimer”.



Fonte: Secretaria de Recursos Humanos de Juiz de Fora – Acesso em 2023.



Neste exemplo percebe-se uma diagramação com padrão e diferença de tamanhos entre títulos, subtítulos e o texto criando uma hierarquia visual. Também existe o uso de ilustração para auxiliar o texto. Além de recursos de separação de conteúdo para facilitar a leitura.

### 2.3.2.2 Orientações para a elaboração de materiais gráficos em saúde

As cartilhas incluídas na análise gráfica do tópico **2.3.2.1 Observando cartilhas sobre Alzheimer**, são exemplos de materiais gráficos em saúde. Esses materiais possuem alguns atributos que devem ser seguidas na hora de sua elaboração. Um desses atributos são os “Princípios Funcionais”, que são próximos dos pressupostos básicos da Comunicação Visual, como Proximidade, Alinhamento, Repetição e Contraste (FREITAS, 2017, p.35).

**Quadro 4:** Tabela dos Princípios Funcionais

Contraste	Evitar colocar muitos elementos similares em uma página sem fazer uma distinção em alguns. Se estes (tipo, cor, tamanho, espessura da 36 linha, forma, espaçamento, etc.) não forem os mesmos, devem ser diferenciados por completo. Um layout eficiente, faz com que o leitor siga as informações na ordem correta de importância;
Repetição	De elementos durante todo o projeto gráfico, como cor, forma, textura e as relações de atributos como tamanho de tipos, espessura da linha, etc., ajudam a criar uma organização e fortalecem a unidade visual;

Alinhamento	Não deve ser colocado arbitrariamente em uma página. Cada elemento deve ter uma ligação visual com outros na página. Isso cria uma aparência limpa e suave;
Proximidade	Relaciona visualmente os itens que devam ser agrupados. Quando vários itens estão próximos, tornam-se uma unidade visual, e não várias unidades individualizadas. Isso ajuda a organizar as informações e reduzir a desordem.

**Fonte:** Elaboração a partir do entendimento White, 1993 (apud Freitas, 2017, p.35 e 36).

Esses pressupostos básicos da Comunicação Visual são baseados em facilitar a atenção, a percepção, o processamento e a memória – com objetivos à mudança de atitude (FREITAS, 2017, p.37). O que pode acontecer é que informações importantes podem conter contrariedades cognitivas causadas pela inadequada configuração dos atributos sintáticos e semânticos dos elementos (FREITAS, 2017, p.37). Assim, os princípios cognitivos devem ser usados para o aumento da eficiência e a eficácia dos materiais educativos impressos, são eles:

- **Texto:** usar títulos e palavras conectadas ao bloco de texto principal para atrair a atenção do leitor; usar estilo de fonte diferente nos títulos ou atributos como negrito, itálico e cor;
- **Imagens:** fornecer ilustrações que complementem o texto sempre que esse se mostrar complexo, tal como o uso de partes do corpo humano para demonstrar algo relevante;
- **Layout:** usar a ‘sangria’ da página de forma criativa para expandir o impacto das imagens; utilizar-se de técnicas gráficas para destacar informações relevantes;
- **Cor:** utilizar-se de cores quentes para conseguir a atenção; valer-se da harmonia das cores para hierarquia informacional (PETTERSSON, 2010 apud FREITAS, 2017, pág. 38).

### 2.3.2.3 Elementos do Design Gráfico para criação de materiais gráficos

Um dos pontos a ser colocado na hora da criação é o formato do material. Ele também é escolhido conforme o tema e o público-alvo. “Essas considerações podem incluir qual é o público-alvo, onde o design será visto ou utilizado, a natureza da informação a ser apresentada e o orçamento disponível”. (AMBROSE, HARRIS, 2012, p. 9).

Quando se fala de formato, se fala de layout. O layout auxilia na organização visual, na hierarquia das informações. Segundo Ambrose e Harris (2012), o layout é um arranjo dos elementos do design em relação ao espaço que eles ocupam no esquema geral do projeto.

Um bom layout ajuda no princípio da clareza da informação num material gráfico visual. Como dito anteriormente, defendido por Medina, a importância de um material que tenha boa leitura e organização textual. “O objetivo do layout é apresentar os elementos visuais e textuais de maneira clara e eficiente ao leitor”. (AMBROSE, HARRIS, 2012, p.33).

Quando se trata de design gráfico, não há como deixar de fora a tipografia. A escolha certa faz toda a diferença. A tipografia também deve ser escolhida com base no conteúdo do material e do público alvo. Ela deve comunicar a essência do tema do projeto. Ambrose e Harris enfatizam essa ideia quando dizem que “A seleção da forma visual (tipografia) pode afetar significativamente a legibilidade da ideia escrita e as sensações de um leitor em relação a ela devido às centenas, senão milhares, de tipos disponíveis”. (AMBROSE, HARRIS, 2012, p. 55).

Por último, mas não menos importante temos a Cor. Um dos fundamentos do design mais expressivos. Ela pode transmitir emoção, mas também transmite ordem e tem o poder de atrair a atenção. “Ela também pode facilitar a organização dos elementos e uma página – dividindo elementos em zonas ou agrupando itens semelhantes, codificando certos tipos de informações e auxiliando o receptor a encontrar as informações que deseja”. (AMBROSE E HARRIS, 2012, p.117).

Portanto, qualquer material gráfico precisa ser claro e atingir o seu público-alvo de forma eficaz. Em se tratando de material de saúde a responsabilidade engloba a comunidade, a equipe médica, familiares, entre outros envolvidos. São compostos por conteúdos importantes, educativos e conscientizadores. Por isso, é preciso ser feito

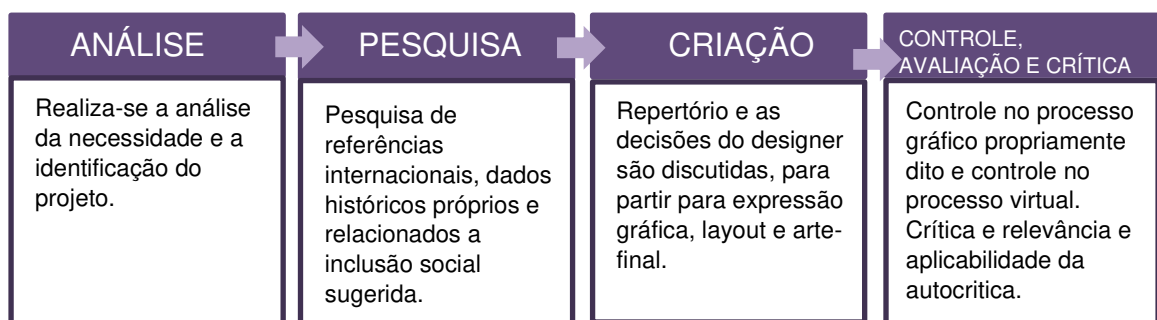
por profissionais qualificados; designers que conheçam os fundamentos do design gráfico e tenham empatia com todo o processo intrínseco ao tema.

### 3 METODOLOGIA

De acordo com a proposta dos objetivos, adotou-se uma metodologia de pesquisa bibliográfica, consultando site com informações sobre a Doença de Alzheimer, livros sobre design e artigos científicos. Segundo Rabelo (2013) o pesquisador deve definir um plano de pesquisa bibliográfica que contribua no reconhecimento dos principais trabalhos em meio a uma grande quantidade de produções científicas. Assim, a discussão de outros autores sobre o tema contribui para elaboração de um bom material projetual.

Para elaboração da cartilha aplicou-se os fundamentos presentes no livro “A prática do Design Gráfico – uma metodologia criativa” de Rodolfo Fuentes, onde cada designer busca a própria metodologia para determinar a característica do projeto através da análise, pesquisa do tema, avaliação e criação. Para o autor, seguir essa metodologia proporcionará ao designer buscar a sua própria linguagem de design.

**Figura 10:** Etapas da Metodologia



**Fonte:** Elaboração própria a partir do entendimento Rodolfo Fuentes, 2009.

Portanto, inicialmente percebeu-se a importância de expandir para um material gráfico impresso informações sobre a Doença de Alzheimer do Ministério da Saúde, restrito apenas à internet. Em seguida a produção textual, do presente trabalho, foi desenvolvida em consonância com o levantamento de cartilhas institucionais que apresentassem informações sobre a Doença de Alzheimer, em sequência, após observar os pontos positivos e negativos de cada material coletado foi realizado um painel de referências visuais que caracterizassem a essência do projeto.

Através da análise do conteúdo e o uso do programa InDesign, extraiu-se as informações sobre a Doença de Alzheimer do site da instituição governamental para compor o corpo do texto da cartilha, além da definição da paleta de cores, elementos

visuais, fotografias e efeitos para integrar o material. No próximo capítulo iremos explicar a condução de cada uma dessas etapas.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo será dedicado à apresentação dos resultados do projeto de cartilha, produzida seguindo a metodologia proposta por Rodolfo Fuentes do livro “A prática do design gráfico – metodologia criativa”. Aqui irá retratar detalhadamente tudo o que foi apurado durante o processo.

### 4.1 ANÁLISE

#### 4.1.1 Análise e identificação da necessidade do projeto

Por se tratar de um órgão governamental responsável por promover políticas públicas para saúde dos brasileiros, o Ministério da Saúde disponibiliza informações sobre diversas patologias no site oficial do órgão, mas, de forma textual e sem recursos gráficos.

Figura 11: Site do Ministério da Saúde

The screenshot shows the official website of the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde) with the following content:

- Header:** gov.br logo, navigation menu (Origem da Base, Acesso à Informação, Legislação, Acessibilidade), search bar, and login button.
- Page Title:** Doença de Alzheimer
- Text:**
  - Definition: A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória.
  - Causes: A causa ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada.
  - Diagnosis: O diagnóstico da Doença de Alzheimer é por exclusão.
- ESTÁGIOS (FASES) DA DOENÇA DE ALZHEIMER:**
  - Importante:** Nos casos mais graves do Alzheimer, a perda da capacidade das tarefas cotidianas também aparece, resultando em completa dependência da pessoa.
  - Estágio 1 (forma inicial):** alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais.
  - Estágio 2 (forma moderada):** dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e incontinência.
  - Estágio 3 (forma grave):** resistência à execução de tarefas diárias; incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva.
  - Estágio 4 (terminal):** restrição ao leito; Multitoma; Dor à deglutição; Infecções intercorrentes.
- SINTOMAS DO ALZHEIMER:**
  - O primeiro sintoma, e o mais característico, do Mal de Alzheimer é a perda da memória recente. Com a progressão da doença, vão aparecendo sintomas...
- FATORES DE RISCO:**
  - Importante:** Quanto maior for a estimulação cerebral da pessoa, maior será o número de conexões criadas entre as células nervosas, chamadas neurônios. Essas novas conexões criadas aumentam a possibilidade de continuar as ações cotidianas, sendo necessária uma maior perda de neurônios para que os sintomas de demência comecem a aparecer.
  - Alguns fatores de risco para o Alzheimer são:**
    - A idade e a história familiar: a demência é mais provável se o pessoa tem algum familiar que já sofreu do problema.
    - Baixo nível de escolaridade: pessoas com maior nível de escolaridade geralmente executam atividades intelectuais mais complexas, que oferecem uma maior quantidade de estímulos cerebrais.
- PREVENÇÃO:**
  - Alguns estudos sugerem que a prática regular de exercícios físicos, o consumo de alimentos saudáveis e o engajamento em atividades sociais podem ajudar a reduzir o risco de desenvolver a doença.
- COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER?:**
  - O diagnóstico da Doença de Alzheimer é por exclusão. O rastreamento inicial deve incluir avaliação da depressão e exames de laboratório com ênfase especial na função da tireoide e nos níveis de vitamina B12 no sangue.
  - Quais médicos podem diagnosticar e tratar o Mal de Alzheimer? O Alzheimer pode ser tratado pela psiquiatria geral ou por um neurologista especializado no tratamento da Doença de Alzheimer.
  - Como saber se uma pessoa está com Alzheimer? O diagnóstico do Alzheimer no paciente que apresenta problemas de memória é baseado na identificação das mudanças nas habilidades, exames físicos e neurológicos, cuidadosos acompanhados de avaliação do estado mental para identificar os efeitos de memória, de linguagem, além de visoespecialista, que é o diagnóstico de espago.
  - Vale ressaltar mais uma vez que o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e em tempo oportuno e fundamental, para possibilitar o alívio dos sintomas e a estabilização ou retardar a progressão da doença.
- Tratamento:** (button)

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

**Figura 12:** Busca no site do Ministério da Saúde



**Fonte:** Ministério da Saúde, 2023.

Fuentes (2009) afirma que a necessidade do design deriva de várias circunstâncias e alerta, quando possível, determinar os motivadores da necessidade. Sendo assim, foi observado a falta de uma cartilha sobre a Doença de Alzheimer disponível no site, além da falta de um documento que mostrasse o padrão de cartilhas do Ministério da Saúde. Para o melhor entendimento sobre o tema, foi realizado pesquisas de cartilhas institucionais sobre a Doença de Alzheimer e observou que não há material semelhante oficial do Ministério. Portanto, a partir da análise foi definido a criação de uma cartilha mais apropriada, com elementos visuais e textuais, para ser compartilhada com a sociedade.

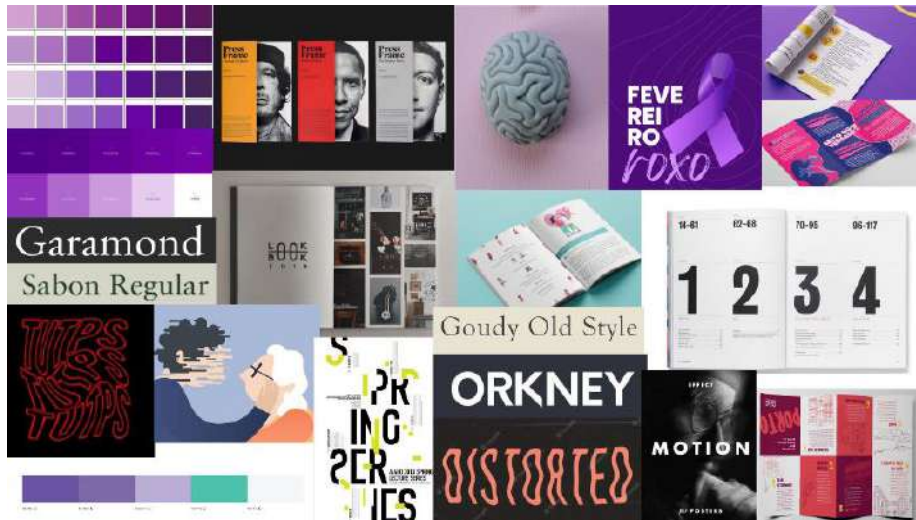
## 4.2 PESQUISA

### 4.2.1 Aspectos estruturais

Concluída a fase da análise, complementamos a metodologia da pesquisa com um painel de referências visuais:

**Figura 13:** Painel de referências visuais





**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

No início as cores foram escolhidas a partir do “Fevereiro Roxo”, mês da conscientização de doenças que são incuráveis como Alzheimer, Fibromialgia e o Lúpus. A pesquisa foi um momento de comparação entre materiais sobre o tema e materiais de saúde diversos, unindo as referências próximas do tema. Destaca-se, também a importância das orientações de layout e design para materiais impressos, que nos deram o norte para a elaboração do material de saúde para a população de maneira geral.

Assim, a pesquisa contribuiu para nos familiarizarmos com o a Doença de Alzheimer e entender as decisões e cuidados que o designer deve escolher para a elaboração de um bom material gráfico, principalmente na área da saúde.

#### 4.3 CONCRETIZAÇÃO

Na etapa de concretização, o autor aborda, primeiramente, o aspecto de estrutura do projeto. Segundo Fuentes (2009) dentro desse aspecto, é fundamental definir o espaço do objeto gráfico que pode se tratar de um livro único ou de uma coleção, de uma revista, de um logotipo e entre outros produtos que o designer pode desenvolver. No caso deste projeto, o espaço definido foi de uma cartilha composta por 20 páginas.

Para o desenvolvimento do material, foi utilizado o programa Adobe Indesign, versão 2020. A estrutura geral da cartilha apresenta a capa com uma figura fundo de um cérebro usado como textura e a palavra ALZHEIMER com efeito de desfoque de

movimento, juntamente com o aumento das letras que retratam confusão mental e a progressão, característico da doença.

Cada tópico de assunto segue com a figura do cérebro no tom de cada cor da paleta e possui os elementos visuais com a cor correspondente ao tópico.

**Figura 14:** Estrutura do projeto 1

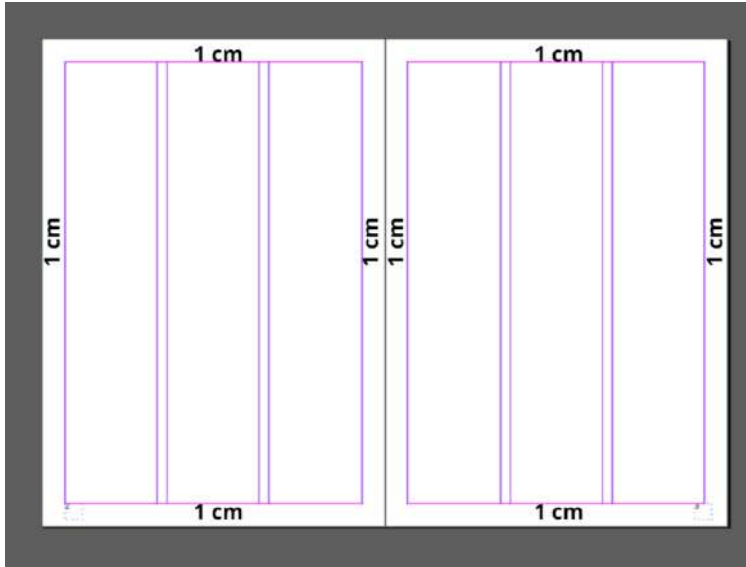


**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

**Formato:** Definimos o formato da cartilha para A5 (14,8 cm x 21cm), para um melhor aproveitamento de papel.

**Grid:** O grid escolhido foi o de três colunas para dinamizar os textos e imagens do conteúdo na cartilha. As margens foram adequadas ao tamanho do layout, ficando 1,0 cm em cada lado, para facilitar a disposição do texto, pois foi identificado que o conteúdo do site é extenso e precisou ser adaptado ao formato A5.

**Figura 15:** Estrutura do projeto 2



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

**Tipografia:** A escolhida para o projeto foi a Orkney tanto para título quanto para o corpo de texto da cartilha. Foi usada a sua versão regular para corpo de texto e versão bold para títulos e destaques. A tipografia não trata igualmente um título e um texto, e neles marca diferenças e estabelece jogos visuais, estéticos e informativos. (Fuentes, 2009, p.72). A fonte é sem serifa, moderna e geométrica. Foi escolhida também por sua boa legibilidade e consegue ser versátil na leitura, abrangendo todos que fazem parte do público alvo.

**Figura 16:** Estrutura do projeto 3



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Sobre o corpo das fontes, no corpo de texto ficou 12pt e nos títulos dos tópicos ficou 16pt para criar contraste na leitura. A versão bold da fonte foi utilizada nos títulos e para destacar palavras importantes no corpo de texto, o restante do texto foi aplicada a versão regular. Como mostra a figura 17:

**Figura 17:** Estrutura do projeto 4

**Corpo de texto**


A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.

A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles.

**DOENÇA DE ALZHEIMER**

**Título**

Cérebro Saudável      Alzheimer Avançado




Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato. A causa ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada.

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade, sendo responsável por mais da metade dos casos de demência nessa população.

No Brasil, centros de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecem tratamento multidisciplinar integral e gratuito para pacientes com Alzheimer, além de medicamentos que ajudam a retardar a evolução dos sintomas.

Os cuidados dedicados às pessoas com Alzheimer, porém, devem ocorrer em tempo integral. Cuidadores, enfermeiras, outros profissionais e familiares, mesmo fora do ambiente dos centros de referência, hospitais e clínicas, podem encarregar-se de detalhes relativos à alimentação, ambiente e outros aspectos que podem elevar a qualidade de vida dos pacientes.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 18: Aplicações de textos, títulos, subtítulos legendas e caixas de texto

## DOENÇA DE ALZHEIMER

A Doença de Alzheimer costuma **evoluir** para vários **estágios** de forma lenta e inexorável, ou seja, não há o que possa ser feito para barrar o avanço da doença. A partir do diagnóstico, a **sobrevida média** das pessoas acometidas por Alzheimer oscila entre **8 e 10 anos**.

**1** **A idade e a história familiar:**  
a demência é mais provável se a pessoa tem algum familiar que já sofreu do problema;

**2** **Baixo nível de escolaridade:**  
pessoas com maior nível de escolaridade geralmente executam atividades intelectuais mais complexas, que oferecem uma maior quantidade de estímulos cerebrais;

### ESTÁGIOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

**Importante!**

Nos **casos mais graves** do Alzheimer, a perda da capacidade das tarefas cotidianas também aparece, resultando em **completa dependência** da pessoa. A doença pode vir ainda **acompanhada** de **depressão, ansiedade e apatia**.



Ter alimentação saudável e regrada

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na Figura 19 abaixo, as fontes foram aplicadas em tamanhos maiores para dar destaque às informações, trazendo aos números um caráter de marcador, de indicador de progressão e até mesmo um caráter informacional a partir do tratamento gráfico. Na figura, nota-se o destaque dos números com objetivos diversos, como por exemplo:

- Estágio da doença – marcar as fases que avançam

- Sumário – indicar as páginas
- Fatores de risco – destacar os fatores com maior risco da doença
- Documentos necessários – listagem dos documentos necessários para obter os medicamentos de forma gratuita;

**Figura 19:** Estrutura do projeto 5



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

**Cor:** A cor roxa na figura 20, é a predominante do material por conta da campanha de conscientização da doença de Alzheimer, que acontece no mês de fevereiro. O conteúdo do Ministério da Saúde também contribuiu para a definição da paleta monocromática, pois foi observado que a disposição das informações do site poderia contribuir para progressão das cores, do tom mais claro para o tom mais escuro. Muito embora, em muitas ocasiões, as etapas estruturais de um programa de design estão sustentadas nas resoluções de forma ou propriamente estruturais e, portanto, funcionam perfeitamente em sua expressão monocromática. (Fuentes, 2009, p.76).

Figura 20: Estrutura do projeto 6



Fonte: Elaboração própria, 2023.

A paleta de cor foi aplicada em cada capítulo, na figura 21 percebe-se as tonalidades nas informações e os elementos gráficos com cores diferenciadas.

Figura 21: Estrutura do projeto 7

**SINTOMAS DO ALZHEIMER**

O primeiro sintoma, e o mais característico, do Mal de Alzheimer é a **perda de memória recente**. Com a progressão da doença, vão aparecendo sintomas mais graves como, a perda de memória remota (ou seja, dos fatos mais antigos), bem como **irritabilidade, falhas na linguagem, prejuízo na capacidade de se orientar no espaço e no tempo**.

Entre os principais sinais e sintomas do Alzheimer estão:

- Repetição da mesma pergunta várias vezes;
- Incapacidade de elaborar estratégias para resolver problemas;
- Falta de memória para acontecimentos recentes;
- Irritabilidade, suspeita injustificada, agressividade, passividade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, tendência ao isolamento;
- Dificuldade para encontrar palavras que expressem ideias ou sentimentos pessoais;
- Dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos;
- Dificuldade para dirigir automóvel e encontrar caminhos conhecidos;

**ESTÁGIOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

A Doença de Alzheimer costuma evoluir para vários estágios de forma lenta e insidiosa, ou seja, não há o que possa ser feito para limitar o avanço da doença. A partir do diagnóstico, a **evolução média** das pessoas acometidas por Alzheimer varia entre 8 e 10 anos.

O quadro clínico costuma ser dividido em quatro estágios:

**1 Forma inicial:**

- Alterações na memória na personalidade nas habilidades visuais e espaciais;

**2 Forma moderada:**

- Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos;
- Apatia e inibição;

**3 Forma grave:**

- Resistência à emoção de tarefas diárias;
- Incontinência urinária e fecal;
- Dificuldade para comer;
- Deficiência motora progressiva;

**4 Terminal:**

- Restrição ao leito;
- Mutismo;
- Dor e deglutição;
- Infeções intercorrentes;

**Importante!**

Nos casos mais graves do Alzheimer, a perda da capacidade das tarefas cotidianas também aparece, resultando em **completa dependência** da pessoa. A doença pode vir ainda acompanhada de **depressão, ansiedade e apatia**.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 22: Estrutura do projeto 8

## SUMÁRIO

# 4

### Doença de Alzheimer

Entenda a doença e suas consequências.

# 6

### Estágios da doença de Alzheimer

Conheça as 4 fases da doença.

# 8

### Sintomas do Alzheimer

Descubra os primeiros sinais e sintomas.

# 10

### Fatores de Risco

Fique atento às causas do Alzheimer.

# 12

### Prevenção

Pratique os bons hábitos que ajudam a prevenir a doença.

# 14

### Como é feito o diagnóstico da doença de Alzheimer?

Entenda como funciona.

# 15

### Tratamento

Conheça os medicamentos.

# 17

### Documentos

Veja como conseguir a medicação pelo SUS.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

**Elementos pictóricos:** Sobre o suporte de imagens, a fotografia e ícones foram escolhidos para compor o material. As imagens foram baixadas de sites de banco de imagens gratuitos e foram devidamente referenciadas no material.

Figura 23: Estrutura do projeto 9



Fonte: Elaboração própria, 2023.

As imagens acima foram escolhidas por estarem relacionadas com os respectivos assuntos na cartilha.

- A imagem do cérebro na página 4 – inserida para ilustrar o texto e o funcionamento da doença;
- Na página – fotografia do neurônio reforça onde a doença atinge;
- Na página 11 – a fotografia ilustra uma das opções de manter a mente ativa;
- Páginas 12 e 13 – foram escolhidas imagens para compor a prevenção da doença;
- Página 16 – foi inserida a fotografia explicando a utilização do medicamento Rivastigmina.
- Para a capa principal e capas dos tópicos – a fotografia do cérebro para ser usada como textura. Optou-se por fotografia nestas páginas por ser mais atrativo e ilustrativo.

**Figura 24:** Estrutura do projeto 10



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Os ícones foram escolhidos para ilustrar as páginas 8 e 9 da cartilha por serem fáceis de entender e também para criar uma versatilidade em relação às imagens do conteúdo. Preocupou-se em manter uma unidade entre eles, para que seguissem o mesmo traço. Na capa principal e nas capas dos tópicos foi utilizado um leve efeito de granulado, representando um ruído.

**Suporte:** Em sua metodologia, Fuentes (2009) também destaca na etapa de concretização a escolha do suporte. No caso deste projeto o papel representa essa estrutura já que o material final é uma cartilha impressa. O destino mais comum de uma ideia de comunicação processada através do design gráfico é o papel, e sua chegada a muitos destinatários acontece através de um processo de reprodução



industrial (Fuentes, 2009, p78). O papel escolhido para impressão foi o couchê fosco na capa 180g e no interior 75g (no máximo 90g). O couchê é um papel que une boa qualidade e baixo custo. O arquivo da cartilha foi finalizado em PDF com as devidas configurações para impressão. O tipo de impressão vai ser Offset pois é bom para tiragens grandes. Para tiragens maiores de 100 mil existem tecnologias mais avançadas de flexografia. O Sistema Cameron, desenvolvido por uma empresa inglesa, garante uma boa definição dos caracteres para massas de texto, alta velocidade e impressão simultânea de vários cadernos (VILLAS – BOAS, 2010, p. 94). Villas- Boas (2010) também informa que nos países europeus é comum a aplicação desse sistema em editorial, como também da produção de folhetos e manuais.

**Figura 25:** Orientações de Layout e Design para Materiais Gráficos em Saúde

LAYOUT E DESIGN
<p>a) Fontes, cores e sombreamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14.</li> <li>❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto.</li> <li>❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura.</li> <li>❖ Usar <i>itálico</i>, <b>negrito</b> e <u>sublinhado</u> apenas para os títulos ou para destaques.</li> <li>❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i></li> <li>❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler.</li> <li>❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho.</li> </ul>
<p>b) Capa de efeito atrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos.</li> <li>❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.</li> </ul>
<p>c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores.</li> <li>❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave.</li> <li>❖ Apresentar uma idéia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte.</li> <li>❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento.</li> <li>❖ Organizar as idéias no texto, na mesma seqüência em que o público alvo irá usá-las.</li> <li>❖ Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página.</li> </ul>
<p>d) Espaço em branco, margens e marcadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas.</li> <li>❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página.</li> <li>❖ Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais forte</li> </ul>

**Figura 1** Orientações para Layout e Design para elaboração de MEI. Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva, 2003.

**Fonte:** Elaborada pelo autor Freitas, Waechter e Coutinho (2023).

Por se tratar de um material educativo impresso na área da saúde, vale ressaltar que a cartilha segue a maioria das orientações no quadro 20 para elaboração desses materiais, com exceção de duas. A figura 25, lista todas essas orientações na parte do design que passam pelo uso da fonte, construção da capa, organização da mensagem e margens. As orientações que não se seguem no projeto são a da margem de 2,5 cm em branco, pois, com o formato escolhido, a quantidade de conteúdo e o limite de páginas, foi preciso fazer uma margem inferior, mas que não comprometeu o respiro gráfico da informação presente no material. A outra foi a parte

de inserir palavras chaves, pois, como o conteúdo foi retirado diretamente do site do Ministério da Saúde, não houve qualquer tipo de alteração e edição no texto.

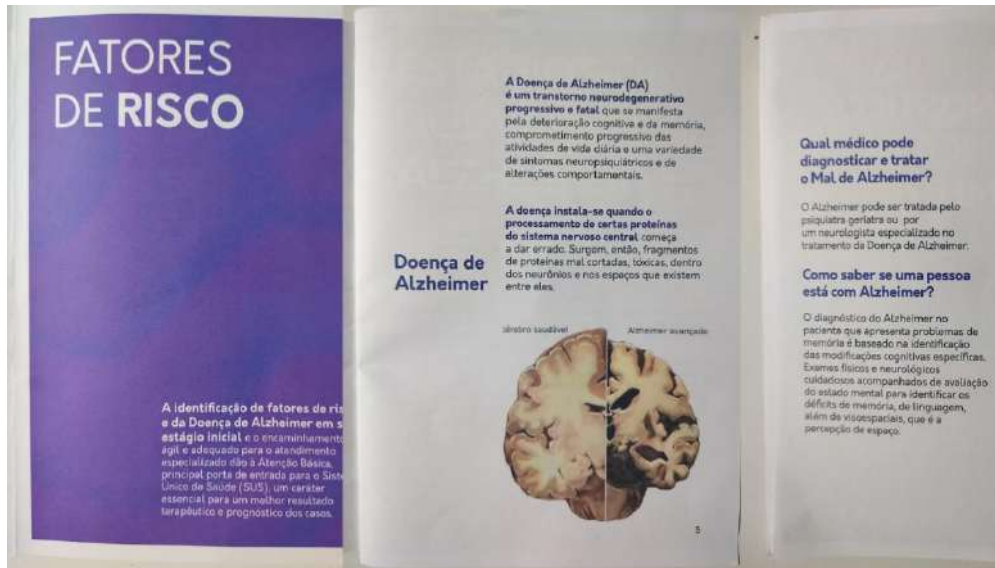
A cartilha segue as regras de uso de fonte inseridas no quadro de orientações de layout e design para elaboração de materiais gráficos em saúde.

- Corpo de fontes adequados para texto e títulos.
- Destaque dos títulos e subtítulos com a versão bold da fonte, além de termos importantes no corpo de texto.
- As partes com maior concentração de texto estão no fundo branco o que facilita a leitura.
- O papel escolhido para impressão terá acabamento fosco para evitar brilhos que atrapalhem a visualização.
- A capa possui uma característica atrativa com o fundo composto por um cérebro, criando uma textura, e o nome Alzheimer está com um efeito visual que chama a atenção. Todas as informações importantes inerentes à capa estão inseridas.
- As mensagens do conteúdo seguem uma linha, sem serem cortadas no meio da leitura.
- Cada assunto dos tópicos está em sua respectiva página e com seus elementos de reforço, criando uma divisão coerente de todo o assunto, fazendo com o que o leitor vá seguindo a leitura.
- Assim, constata-se que o material se enquadra nas orientações de saúde, sendo atrativo e informativo.

#### 4.4 CONTROLE, AVALIAÇÃO E CRÍTICA

Em se tratando de controle, foi feito o que Fuentes (2009) chama de controle no processo gráfico. Que no caso desse projeto, foi a realização de pré-impressão durante o processo de criação da cartilha que resultou em modificações de melhorias e também serviu para identificar pontos fortes no trabalho.

**Figura 26:** Fase de teste 1



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

O principal ponto negativo encontrado foi a textura do cérebro nas capas dos tópicos que começa a sumir nos tons mais escuros da paleta. Por causa disso, melhoramos o contraste dela e reformulamos a paleta de cor para um tom de roxo mais violeta para não ficar um aspecto muito pesado. Também foi percebido que a paleta usada inicialmente começou a puxar pro tom azul na impressão, o que tomamos como mais um motivo para mudarmos a paleta da figura 18. Os aspectos positivos foram o bom contraste entre texto e fundo e o bom tamanho da fonte. Por conta do objetivo de se fazer um material que poupe custos de impressão, as capas que tomam a página toda foram descartadas. O projeto final foi trabalhar em cima da economia de folhas de papel na medida do possível, visto que esse é um recurso determinante para o valor da impressão.

**Figura 27:** Fase de teste 2



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Desde o início do processo de criação da cartilha, houve mais de 5 versões do material que foi passando por melhorias a fim de se tornar mais leve, simples e funcional. Foi preciso pensar nos critérios de um material em saúde, por isso optou-se em passar a informação textual e visual de forma clara e simples. Os caminhos e ideias descartados foram:

- Fotografias tinham um filtro roxo, mas foi descartado porque poderia causar confusão e também prejudicar a visualização.
- Alguns elementos em forma de tópicos dispostos em forma de zig zag, o que também foi descartado por não ser relevante.
- As caixas de texto antes preenchidas, começaram a ficar vazadas para deixar a página menos densa.
- Também diminuímos a quantidade de destaques em bold no texto e aumentamos a entrelinha, deixando o texto menos poluído e com mais respiro.
- O sumário também ficou com um design mais limpo; antes ele ficava em blocos com muita informação e um visual pesado. A versão final dele encontra-se na figura 22.

Depois que fizemos as alterações, foi realizada uma avaliação da cartilha sobre seus elementos gráficos e seu texto. No caso, a versão usada para a avaliação foi o material digital e não um protótipo impresso. Avaliação foi realizada de forma não formal com 10 pessoas, sendo 4 delas com familiares com Alzheimer, 2 enfermeiras, 1 médico e 3 pessoas que não são da área da saúde e não possuem familiares com a doença. Deixamos as pessoas livres para avaliar a cartilha como um todo. Não houve apontamentos diretos para a análise.

Os pontos positivos e negativos apontados foram:

**Quadro 5:** Tabela pesquisa de opinião

<b>Pontos Positivos</b>	<b>Pontos Negativos</b>
Material atrativo	Uso de efeito nas fotos (pode causar confusão em pessoas com baixa escolaridade)
Boa visualização de textos e imagens	Excesso de texto nas páginas 14 e 15
Fácil entendimento do conteúdo	Sumário com informações que confundem
Leitura boa e agradável	
O visual facilitou a leitura	
Caça-palavras bem aceito	

**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Assim, mesmo na etapa de finalização da cartilha, resolvemos acatar as observações da avaliação e fizemos mais alterações para chegar a uma versão mais adequada possível. A seguir um exemplo da mudança das fotografias que passaram a não ter mais filtro roxo:

**Figura 28:** Fase de teste 3



**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Algumas outras observações foram feitas no âmbito do conteúdo textual do Ministério da Saúde. Duas pessoas relataram o conteúdo denso, sugerindo edição, mas foi informado a elas que isso não poderia ser feito por ser um material do governo; outras encontraram palavras que sentiram dificuldade de entender o significado como "Inexorável" e "regrada". Também foi constatado que o conteúdo pode estar defasado. Por se tratar de informações na área da saúde, é importante estar sempre em atualização. O médico Especialista em Pediatria, Medicina do Trabalho, Medicina da Família e Comunitária, que participou da pesquisa de opinião, fez uma revisão do texto e apontou falhas. O documento na íntegra encontra-se no apêndice 1. Sobre a cartilha, ele aprovou a construção visual e textual.

"Como médico achei o trabalho muito bom, tanto do ponto de vista da apresentação quanto do conteúdo. Acho que foi bem pesquisado, utilizando material disponível na internet e nos protocolos oficiais do Ministério da Saúde. O trabalho, neste formato, adicionando apenas mais algumas informações, poderia sem dúvida, ser utilizado por técnicos de saúde em treinamentos ou seminários sobre Alzheimer".

Receber esses feedbacks foi de extrema importância porque percebemos como é necessário a participação do público alvo no processo. Eles veem problemas que muitas vezes o designer não se dá conta por já estar "acostumado" com o material. Assim, foi constatada uma melhoria extra no material após a aplicação dos ajustes apontados.

## 5 CONCLUSÃO

O referido trabalho partiu do objetivo de elaborar uma cartilha impressa com o conteúdo do Ministério da Saúde sobre o Alzheimer, disponível no site da instituição. Dessa forma, houve um entendimento sobre a doença de Alzheimer, a comunicação na área da saúde e a importância do design gráfico na elaboração dos materiais gráficos de saúde.

A informação disponibilizada no site do Ministério da Saúde e da pesquisa da cartilha, foram importantes para a construção da cartilha, envolvendo a diagramação, elementos textuais e visuais. Assim, foram seguidas as orientações de design e layout para o desenvolvimento de materiais educativos impressos em saúde, ampliando o cuidado com a sua eficácia na comunicação.

Entendemos que o designer gráfico deve estar atento ao objetivo principal e ao público alvo do projeto. Através da avaliação de opinião foi percebido que o material precisa se conectar com o público, como por exemplo, imagens simples que geram uma identificação do seu cotidiano. Por ser um material do governo, foi necessário reduzir o número de páginas visando o baixo custo na impressão, bem como, alterações gráficas para tornar simples, atrativo e acessível. Observou-se que se faz necessário abrir mão de conceitos extravagantes para entender que, para elaboração de materiais gráficos na saúde, o design simples é o caminho a se seguir para o sucesso do material desenvolvido.

Assim, conclui-se que o material final alcançou a meta de ser atrativo e funcional, dentro do tempo curto que se teve para sua elaboração e através de alguns feedbacks positivos sobre a estrutura textual e visual da cartilha. Vale ressaltar que também tentamos contato com o Ministério da Saúde via e-mail e telefone, mas não obtivemos respostas.

Com isso, se propõe que pesquisas futuras explanem algumas das sugestões a seguir:

- Ampliar a avaliação de material impresso em saúde com o público de escolaridades diversificadas
- Criar projetos gráficos sobre outras patologias baseado nas orientações de layout e design de materiais impressos em saúde
- Desenvolver análise do impacto do design gráfico em materiais impressos de saúde

## REFERÊNCIAS

- ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; HÉLIO, L. **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia**. Revista Psiquiatria Clínica, 32(3): 131-136,2005.
- ALENCAR, R. S.; SANTOS, E. M. P.; PINTO, J. B. T. **Alzheimer- Manual do cuidador: situações e cuidados práticos do cotidiano**. Ilhéus- BA, Editora UESC, 2010. Disponível:  
[http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer\\_manual\\_cuidador.pdf](http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf).  
 Acesso em: 26 jun. 2023.
- ALZ.ORG. **Cérebro saudável vs. Cérebro com alzheimer**.Disponível em:  
[https://www.alz.org/brain\\_portuguese/09.asp](https://www.alz.org/brain_portuguese/09.asp). Acesso em: 25 jun. 2023.
- AMBROSE, G.; HARRIS, P. **Fundamentos de Design Criativo**. 2ª edição.Porto Alegre - RS: Bookman, 2012.
- ANDRADE, L. M.; CRUZ, D. N.; LELIS, C. O.; MACEDO, K. M.; LEAL, L. L.; SANTOS, N. F. R. **Cartilha doença de Alzheimer e cuidado ao cuidador**. Grupo de ajuda mútua - UESB, 2022. Disponível: [http://www.uesb.br/wp-content/uploads/2023/04/Cartilha-do-Cuidador-VERSAO-FINL-SEM-RECUO\\_compressed.pdf](http://www.uesb.br/wp-content/uploads/2023/04/Cartilha-do-Cuidador-VERSAO-FINL-SEM-RECUO_compressed.pdf). Acesso: 26 jun. 2023.
- BOTTINO, C. M. C.; CARVALHO, I. A. M.; ALVAREZ, M. A. M. A.; AVILA, R.; ZUKAUSKAS, P. R.; BUSTAMANTE, S. E. Z.; ANDRADE, F. C.; HOTOTIAN, S. R.; SAFFI, F.; CAMARGO, C. H. P. **Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.60, n.1, p.70-79, 2002.
- FERREIRA, D. C.; MAINARDES-CATELAN, S. C. **Doença de Alzheimer: como identificar, prevenir e tratar**. VIII EPCC – UNICESUMAR. Maringá – PA: CESUMAR, 2013. Disponível em:  
[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/Dhuani\\_Claro\\_Ferreira.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Dhuani_Claro_Ferreira.pdf). Acesso em: 26 jun. 2023.
- Fevereiro Roxo: Vamos falar sobre a doença de Alzheimer**. Secretaria de Recursos Humanos, Juiz de Fora. Disponível:  
[https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/cores\\_da\\_saude/arquivos/Fevereiro\\_Roxo\\_Alzheimer.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/cores_da_saude/arquivos/Fevereiro_Roxo_Alzheimer.pdf) . Acesso em 26 jun. 2023.
- FREITAS, R. F. **Construção e validação de um guia para elaboração de materiais educativos impressos para a saúde: contribuições do design da informação**. Tese (Doutorado em Design da Informação). Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- FREITAS, R. F.; WAECHTER, H. N.; COUTINHO, S. G. **Orientações propostas por não-designers para elaboração de Materiais Educativos Impressos na área da saúde: compreensão do cenário**. São Paulo, v.20, n.1, p 1-15, 2023.



FUENTES, R. **A prática do design gráfico - Uma metodologia criativa**. 1ª edição. São Paulo- SP. Rosari, 2009.

LEAL, L. **Processo de Criação e Design Gráfico**. 1ª edição. São Paulo: SENAC São Paulo, 2020.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. **Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador**. Saúde e Sociedade v.15, n.3, p.170- 179, 2006.

MACHADO, C. V. O papel federal no sistema de saúde brasileiro. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 3, p.35-70, 2013.

**Manual de cuidados com pacientes com demência**. UNIMED-BH. Disponível: <https://extranet2.unimedbh.com.br/acoes/downloads/pdf/cartilha-digital-pacientes-com-demencia.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MEDINA, C. **Materiais Gráficos Inclusivos na Área da Saúde: avaliação e contribuições do design em sua concepção**. Tese (Doutorado em Design). Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Estadual Paulista, Bauru, São Paulo, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alzheimer**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conhecer a demência, conhecer o Alzheimer: o poder do conhecimento – setembro, Mês Mundial do Alzheimer**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações Para a Notificação de Intoxicações por Mercúrio [recurso eletrônico]**. 1ª Edição. Brasília – DF: Editora, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde bucal da gestante**. Brasília-DF, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regimentos internos e organogramas do Ministério da Saúde**. Brasília-DF: Editora MS, 2005.

MIOLA, E.; MARQUES, F.P.J. Comunicação Pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o aedes aegypti no “verão do zika”. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.14, n.1, p.34-50, 2020.

MUÉS, A.; CUNHA, A.; PAMPOLA, R. **Fevereiro Roxo: Mês da conscientização da doença de Alzheimer**. Governo do Pará: Ascom Seaster. Disponível: <https://www.seaster.pa.gov.br/sites/default/files/Cartilha%20-%20Fevereiro%20Roxo.pdf>. Acesso: 26 jun 2023.

PODER360. **36 Milhões de pessoas não têm acesso à internet o Brasil.** Disponível em: <https://www.poder360.com.br/tecnologia/36-milhoes-de-pessoas-nao-tem-acesso-a-internet-no>

RAND, P. **Pensamentos sobre Design.** 1º edição. São Paulo - SP: WMF Martins Fontes Ltda, 2015.

RESENDE, M. S.; PONTES, S.; CALAZANS, R. **O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v.21, n.3, p. 534-546, dez. 2015.

ROCHA, C. M. V. Comunicação social e vacinação Social. **História, ciencias, saude -Manguinhos**, v. 10, suplemento 2, p. 795-806, 2003.

SANTOS, C. F.; MARTINS, F. R. A.; PEREIRA, A. D.; VASQUEZ, B. V. M; BARROS, G. S. R.; QUIÑONES, E. M.; GIOVANINI, E. C. S.; ARES, N. C. Mal de Alzheimer: Uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020.

SILVA, V. C.; ROCHA, C. M. F. **A Comunicação em Saúde no Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

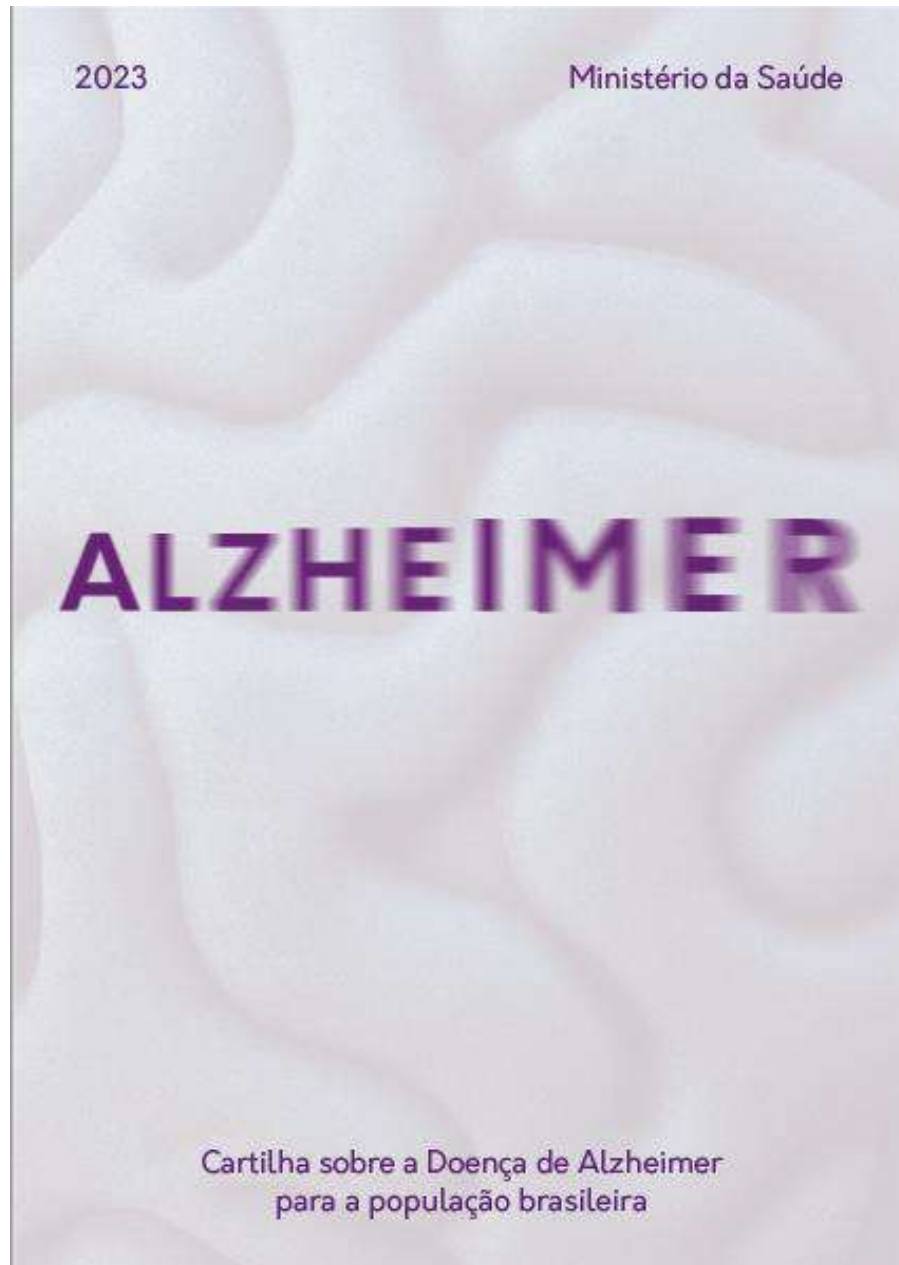
TRINTA, F. T.; FARIAS FILHO, J. R.; SANT'ANNA, A. P.; RABELO, L. M.; **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão.** v. 24, n. 3, pág. 508–520, 2013.

TRISOTTO, F. **Manipulados terão bula padronizada.** 1 fev. 2013. Gazeta do Povo. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/manipulados-terao-bula-padronizada-021guzdb7o9bioy9jcx82ci7u/>. Acesso em: 25 jun. 2023

VILLAS-BOAS, A. **Produção gráfica para Designers.** 3º edição. Teresópolis - RJ: 2AB, 2010.

## APÊNDICE

### CARTILHA SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER



## SUMÁRIO

4

**Doença de Alzheimer**

Entenda a doença e suas consequências.

6

**Estágios da doença de Alzheimer**

Conheça as 4 fases da doença.

8

**Sintomas do Alzheimer**

Descubra os primeiros sinais e sintomas.

10

**Fatores de Risco**

Fique atento às causas do Alzheimer.

12

**Prevenção**

Pratique os bons hábitos que ajudam a prevenir a doença.

14

**Como é feito o diagnóstico da doença de Alzheimer?**

Entenda como funciona.

15

**Tratamento**

Conheça os medicamentos.

17

**Documentos**

Veja como conseguir a medicação pelo SUS.

## DOENÇA DE ALZHEIMER

A **Doença de Alzheimer (DA)** é um **transtorno neurodegenerativo progressivo** e fatal que se manifesta pela **deterioração cognitiva** e da **memória**, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.

A doença **instala-se** quando o processamento de certas **proteínas** do **sistema nervoso central** começa a dar **errado**. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles.

Cérebro Saudável      Alzheimer Avançado

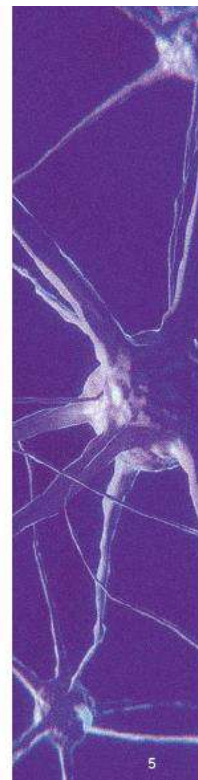


Como consequência dessa toxicidade, **ocorre perda progressiva de neurônios** em certas regiões do cérebro, como o **hipocampo**, que controla a memória, e o **córtex cerebral**, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato. A **causa ainda é desconhecida**, mas acredita-se que seja geneticamente determinada.

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de **demência neurodegenerativa** em **pessoas de idade**, sendo responsável por mais da metade dos casos de demência nessa população.

No **Brasil**, centros de referência do Sistema Único de Saúde (**SUS**) oferecem **tratamento multidisciplinar integral e gratuito** para pacientes com Alzheimer, além de medicamentos que ajudam a retardar a evolução dos sintomas.

Os **cuidados** dedicados às pessoas com Alzheimer, porém, **devem ocorrer em tempo integral**. Cuidadores, enfermeiras, outros profissionais e familiares, mesmo fora do ambiente dos centros de referência, hospitais e clínicas, podem encarregar-se de detalhes relativos à alimentação, ambiente e outros aspectos que podem elevar a qualidade de vida dos pacientes.





## ESTÁGIOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

A **Doença de Alzheimer** costuma **evoluir** para vários **estágios** de forma lenta e inexorável, ou seja, não há o que possa ser feito para barrar o avanço da doença. A partir do diagnóstico, a **sobrevida média** das pessoas acometidas por Alzheimer oscila entre **8 e 10 anos**.

O quadro clínico costuma ser dividido em quatro estágios:

# 1

### Forma inicial

- Alterações na memória; na personalidade nas habilidades visuais e espaciais;
- Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos;
- Agitação e insônia;

# 2

### Forma moderada

# 3

### Forma grave

- Resistência à execução de tarefas diárias;
- Incontinência urinária e fecal.
- Dificuldade para comer;
- Deficiência motora progressiva;

# 4

### Terminal

- Restrição ao leito.
- Mutismo.
- Dor à deglutição.
- Infecções intercorrentes

### Importante!

Nos **casos mais graves** do Alzheimer, a perda da capacidade das tarefas cotidianas também aparece, resultando em **completa dependência** da pessoa. A doença pode vir ainda **acompanhada** de **depressão, ansiedade e apatia**.

6

7



## SINTOMAS DO ALZHEIMER

O **primeiro sintoma**, e o mais característico, do Mal de Alzheimer é a **perda de memória recente**. Com a progressão da doença, vão aparecendo sintomas **mais graves** como, a perda de memória remota (ou seja, dos fatos mais antigos), bem como **irritabilidade, falhas na linguagem**, prejuízo na capacidade de se **orientar no espaço e no tempo**.

Entre os principais sinais e sintomas do Alzheimer estão:



Repetição da mesma pergunta várias vezes;



Incapacidade de elaborar estratégias para resolver problemas;



Falta de memória para acontecimentos recentes;



Irritabilidade, suspeição injustificada, agressividade, passividade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, tendência ao isolamento;



Dificuldade para encontrar palavras que expressem ideias ou sentimentos pessoais;



Dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos;



Dificuldade para dirigir automóvel e encontrar caminhos conhecidos;

8

9

## FATORES DE RISCO

10

A identificação de fatores de risco e da Doença de Alzheimer em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à **Atenção Básica**, principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), um caráter essencial para um **melhor resultado terapêutico e prognóstico** dos casos.

Alguns fatores de risco para o Alzheimer são:

- 1 A idade e a história familiar:**  
a demência é mais provável se a pessoa tem algum familiar que já sofreu do problema;
- 2 Baixo nível de escolaridade:**  
pessoas com maior nível de escolaridade geralmente executam atividades intelectuais mais complexas, que oferecem uma maior quantidade de estímulos cerebrais;

## Importante!

Quanto maior for a **estimulação cerebral** da pessoa, maior será o número de **conexões criadas** entre as células nervosas, chamadas neurônios.

Esses **novos caminhos criados** ampliam a possibilidade de **contornar as lesões cerebrais**, sendo necessária uma maior perda de neurônios para que os sintomas de demência comecem a aparecer.

Por isso, uma maneira de **retardar o processo** da doença é a **estimulação cognitiva** constante e diversificada ao longo da vida.



Jogos como palavras cruzadas, caça-palavras e outros do mesmo tipo podem contribuir para estimular o cérebro.

11

## PREVENÇÃO

12

A **Doença de Alzheimer** ainda não possui uma forma de **prevenção específica**, no entanto os médicos acreditam que manter a **cabeça ativa** e uma **boa vida social**, regada a bons hábitos e estilos, pode retardar ou até mesmo inibir a manifestação da doença.

Com isso, as principais formas de prevenir, não apenas o Alzheimer, mas outras doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, por exemplo, são:



Não fumar



Não consumir bebida alcoólica



Ter alimentação saudável e regrada



Fazer prática de atividades físicas regulares



Estudar, ler, pensar, manter a mente sempre ativa



Fazer exercícios de aritmética



Jogos inteligentes



Atividades em grupo

13

## COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER?

O diagnóstico da Doença de Alzheimer é por exclusão. O rastreamento inicial deve incluir avaliação de depressão e exames de laboratório com ênfase especial na função da tireoide e nos níveis de vitamina B12 no sangue.

### Qual médico pode diagnosticar e tratar o Mal de Alzheimer?

O Alzheimer pode ser tratada pelo **psiquiatra geriatria** ou por um **neurologista** especializado no tratamento da Doença de Alzheimer.

### Como saber se uma pessoa está com Alzheimer?

O diagnóstico do Alzheimer no paciente que apresenta problemas de memória é baseado na **identificação** das **modificações cognitivas** específicas. Exames físicos e neurológicos cuidadosos acompanhados de avaliação do estado mental para identificar os déficits de memória, de linguagem, além de visoespaciais, que é a percepção de espaço.

#### Importante!

Vale ressaltar mais uma vez que o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e em tempo oportuno é fundamental para possibilitar o alívio dos sintomas e a estabilização ou retardo da progressão da doença.

14

## TRATAMENTO

O tratamento do Alzheimer é **medicamentoso** e os pacientes têm à disposição a oferta de medicamentos capazes de minimizar os distúrbios da doença, que devem ser **prescritos** pela equipe médica. O objetivo do tratamento medicamentoso é, também, propiciar a **estabilização** do **comprometimento cognitivo**, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de **efeitos adversos**.

Por isso, no âmbito do **Ministério da Saúde**, está **disponível** nas **unidades de saúde** de todo o país, o medicamento **Rivastigmina adesivo transdérmico** para o tratamento de demência para Doença de Alzheimer. Este tratamento está previsto no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** desta condição clínica, que além do adesivo, preconiza o uso de medicamentos como:

- Galantamina
- Donepezila
- Memantina
- Rivastigmina

15

A **rivastigmina** já era oferecida por via **oral**, porém tinha o inconveniente de causar **alguns desconfortos gastrointestinais** no paciente, como náusea, vômito e diarreia. Para tentar **diminuir** esses **efeitos indesejáveis**, foi incorporada essa **nova apresentação**, que será indicada pelo médico que acompanha o paciente. Além disso, os pacientes com Alzheimer, podem tomar mais medicamentos ou menos que a quantidade prescrita, devido ao esquecimento.

O **acesso** a esses **medicamentos** ocorre por meio do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, do Ministério da Saúde, e é uma estratégia de acesso a medicamentos no **âmbito do SUS**, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.



Rivastigmina adesivo disponível pelo SUS para tratar o Alzheimer

16

Sendo assim, para ter acesso aos medicamentos elencados acima, os pacientes devem atender aos critérios de elegibilidade do PCDT e apresentar os seguintes documentos em um estabelecimento de saúde designado pelo gestor estadual:

- 1** Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- 2** Cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;
- 3** Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;
- 4** Prescrição médica devidamente preenchida;
- 5** Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado;
- 6** Cópia do comprovante de residência.

17

2023 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>. Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica.

**Informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
 Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício SEDE 7º Andar  
 CEP: 70058-900 – Brasília/DF - Coordenação Geral de Saúde Bucal  
 Tel.: (61) 3315-9145/E-mail: [cosabasaude.gov.br](mailto:cosabasaude.gov.br)

**Projeto Gráfico e Diagramação:**

Ana Daniela Aragão da Silva Batista  
 Anna Luiza Lima de Souza

**Fotografias e ícones:**

Página 4: [https://www.alz.org/brain\\_portuguese/09.asp](https://www.alz.org/brain_portuguese/09.asp)  
 Página 5: <https://br.freepik.com/>  
 Página 8 e 9: <https://www.flaticon.com/> <https://thenounproject.com/>  
 Página 11: <https://gl.globo.com/>  
 Páginas 12 e 13: <https://www.pexels.com/pt-br/> <https://br.freepik.com/>  
 Página 16: <https://gl.globo.com/>  
 Capa e páginas 6, 8, 10, 12, 14 e 15: <https://www.pexels.com/pt-br/>

**Links úteis:**

<https://www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp>  
<https://www.brainn.org.br/>

**Vamos praticar!**  
 Encontre as palavras e frases relacionadas à doença do Alzheimer



- |                |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1) ANSIEDADE   | 6) PASSIVIDADE | 10) ESTUDAR    | 15) FAMÍLIA    |
| 2) CUIDADO     | 7) REPETIÇÃO   | 11) ISOLAMENTO | 16) INSÔNIA    |
| 3) DIFICULDADE | 8) ABSTRATO    | 12) MEMÓRIA    | 17) LINGUAGEM  |
| 4) MENTEATIVA  | 9) AMBIENTE    | 13) NÃOBEBER   | 18) PROGRESSÃO |
| 5) NÃOFUMAR    |                |                | 14) EVOLUÇÃO   |

ACESSE O CONTEÚDO DA CARTILHA  
 NO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

DISQUE SAÚDE 136 SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL BRASIL



## APÊNDICE I

### RESPOSTA DA AVALIAÇÃO SOBRE A CARTILHA COM MÉDICO ESPECIALISTA

Minhas observações do TCC sobre ALZHEIMER:

*“Como médico achei o trabalho muito bom, tanto do ponto de vista da apresentação quanto do conteúdo. Acho que foi bem pesquisado, utilizando material disponível na internet e nos protocolos oficiais do Ministério da Saúde. O trabalho, neste formato, adicionando apenas mais algumas informações, poderia sem dúvida, ser utilizado por técnicos de saúde em treinamentos ou seminários sobre Alzheimer”.*

*\*Fiz algumas considerações sobre o conteúdo, do ponto de vista da minha experiência de trabalho*

**Página 5:** No SUS o tratamento multidisciplinar só existe teoricamente. Na prática existem os profissionais necessários para uma equipe multidisciplinar, mas eles trabalham de forma individualizada e o acesso a eles é muito burocratizado. Quanto aos medicamentos – alguns são fornecidos dentro do programa de medicamentos do governo. A maioria destes medicamentos têm resultados pouco efetivo para o Alzheimer.

**CUIDADOS:** É necessário a capacitação de familiares e cuidadores para melhor compreensão da doença, seu controle, manifestações e riscos potenciais e também, para humanização das relações destes com o paciente de Alzheimer diante da complexidade das mudanças progressivas que esta doença produz.

**Página 6:** O avanço da doença é inexorável, muitas vezes lento, mas perturbador para quem convive com o paciente. Sobrevida – estes pacientes são mais susceptíveis a complicações, não só pela predisposição imposta pela doença, mas porque não aderem facilmente ao tratamento e até resistem de forma agressiva à abordagem ou tentativa de convencê-los a usar os medicamentos

**Página 7:** Apatia e agressividade são sinais muito frequentes nos casos mais avançados.

**Página 8:** Ótimo

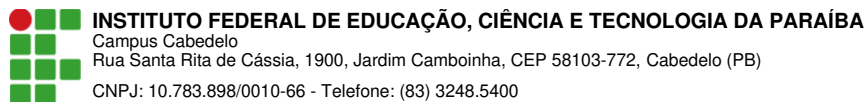
**Página 9:** Devido à confusão mental, alguns costumam sair de casa como se fossem resolver alguma coisa de sua realidade anterior, se perdem e não conseguem retornar porque não lembram o caminho de volta.

**Página 10:** O Alzheimer pode se desenvolver em pessoas mais jovens embora seja comum a partir dos 65 anos.

**Página 11, 12 e 13:** A maioria dos neurônios está íntegra, mas não consegue se comunicar (fazer “as sinapses”) o que é essencial para o desenvolvimento da memória. Daí ser uma estratégia terapêutica importante se estimular estes pacientes com jogos, perguntas, uso de palavras cruzadas, estimular leituras e assistir filmes interessantes, levando-os a comentar suas experiências, desenvolver mais atividades manuais, atividades em grupo, memorização de números e palavras. Isto tudo enquanto o paciente está responsivo e acessível; - É necessário que a família, cuidador e amigos sejam bons interlocutores, pacientes e capazes de estimular conversas, despertando o interesse deles; - Aproveitar ao máximo enquanto ele não se perde para sempre na apatia e no mutismo

**Página 14:** Qualquer médico deve estar apto a diagnosticar e acompanhar o Alzheimer; mas a psiquiatria, a geriatria e a neurologia, são as especialidades médicas de maior referência; - Quanto mais cedo se diagnostica mais precocemente pode-se intervir, retardando os estágios mais agressivos da doença; - Há muito mais do que medicamentos

**Página 15:** O tratamento vai além de medicamentos; Os medicamentos podem reduzir a agressividade, a insônia, depressão, mas a resposta sobre a memória e a cognição é frustrante; A estratégia do SUS ainda é insuficiente e o acesso a serviços especializados é difícil e complexo. Alguns medicamentos fazem parte do Programa Nacional de Medicamentos. O acesso à equipe multidisciplinar ainda é uma utopia.



## Documento Digitalizado Restrito

### TCC COM FICHA CATALOGRÁFICA

**Assunto:** TCC COM FICHA CATALOGRÁFICA  
**Assinado por:** Daniela Aragao  
**Tipo do Documento:** Ficha  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Restrito  
**Hipótese Legal:** Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011)  
**Tipo do Conferência:** Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Ana Daniela Aragão da Silva Batista, ALUNO (201827010034) DE TECNOLOGIA EM DESIGN GRÁFICO - CABEDEL**, em 06/10/2023 08:30:29.

Este documento foi armazenado no SUAP em 06/10/2023. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 964161

Código de Autenticação: 31ea35920e

