

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros

José Maurício Vieira Bonilla

Passo Fundo

2017

José Maurício Vieira Bonilla

Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dr. Adriano Pasqualotti

Coorientador:

Profa. Dra. Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

- B715a Bonilla, José Maurício Vieira
 Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de
 geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de medicina
 brasileiros / José Maurício Vieira Bonilla. – 2017.
 52 f. ; 30 cm.
- 1.
 2. Orientador: Prof. Dr. Adriano Pasqualotti.
 3. Coorientadora: Profa. Dra. Carla Beatrice Crivellaro
Gonçalves.
 4. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2017.
1. Gerontologia. 2. Geriatria. 3. Medicina – Estudo e ensino.
4. Universidades e faculdades. 5. Idosos – Saúde e higiene.
I. Pasqualotti, Adriano, orientador. II. Gonçalves, Carla Beatrice
Crivellaro, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros”

Elaborada por

JOSÉ MAURÍCIO VIEIRA BONILLA


Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 16/08/2017
Pela Banca Examinadora


Prof. Dr. Adriano Pasqualotti
Orientador e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Prof. Dra. Lia Mara Wibelinger
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Profa. Dra. Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves
Coorientadora - Universidade de Passo Fundo - UPF/ICEG


Profa. Dra. Luciana Branco da Motta
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
Universidade Aberta da Terceira Idade, Núcleo de Atenção Ao Idoso

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais José Emiro Bonilla e Alba Alice Vieira Bonilla e minha irmã Caroline Bonilla Deon, que não mediram esforços para me transformar no homem e profissional que eu sou, e a minha amada Gabriela Calliari que tanto me apoiou neste projeto e segue me apoiando em todos os outros em andamento para que enfim possamos construir nosso tão sonhado núcleo familiar.

AGRADECIMENTOS

Enfim realizando este sonho que foi o mestrado, gostaria de agradecer aos meus familiares, pelo apoio incondicional e incentivo frequente na formação não somente de um profissional mas da pessoa que me tornei, orientando e fazendo-me seguir pelos melhores caminhos ou aqueles pelos quais eu aprenderia de maneira mais sensata. De todo o coração, muito obrigado.

Gostaria de agradecer a minha amada Gabriela Calliari pelo incentivo frequente, pelo amor, pela paciência e pela ajuda nos artigos que tive que produzir. E quando o incentivo não era necessário, obrigado simplesmente por estar ao meu lado.

Ao meu orientador, professor Adriano Pasqualotti, pela paciência e dedicação em me conduzir e seguir minhas linhas de pensamento que nem sempre consegui me fazer entender e mesmo assim confiou na minha capacidade de produção.

A minha coorientadora, professora Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, por ter mudado a maneira de olhar para esta pesquisa e ter me direcionado a uma forma de pensar bastante objetiva para obter a melhor produção possível.

Aos meus sogros Albery Calliari e Eliane Calliari por serem pessoas tão especiais em nossa vida.

Aos professores do curso de pós graduação em envelhecimento humano que fizeram-nos mudar a maneira de olhar para esta fase da vida tão especial e mudaram nossa maneira de pensar em relação a tudo que trabalhamos em sala de aula.

A banca examinadora, pelas considerações que com certeza enriquecerão ainda mais nosso trabalho

E finalmente a minha querida avó Carolina Medeiros Vieira, minha grande amiga, minha companheira, nosso sorriso incessante, nosso humor diário, a mais sábia das criaturas e o motivo pelo qual eu hoje trabalho com idosos e os estudo incansavelmente, e que há 23 anos descansa ao lado de Nosso Senhor Jesus Cristo mas que ainda segue sendo um enorme motivo de intensa saudade em nossas vidas.

RESUMO

Bonilla, José Maurício Vieira. Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de medicina brasileiros. 52 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

Os cursos de Medicina estão formando profissionais generalistas, embasados em sistemas de ensino e infraestrutura que não acompanhou as demandas biopsicossocial do processo de envelhecimento humano. O objetivo da pesquisa foi avaliar o ensino e o grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia (GG) de estudantes de cursos de Medicina de instituições de ensino superior do Brasil. Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário on-line auto respondível. Os dados foram analisados por meio da linguagem R. Para a avaliação dos fatores pesquisados sobre ensino e o grau de conhecimento foi utilizado os testes t de Student e exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Do total de 335 respondentes, 123 (36,7%) indicaram ter conhecimento sobre os gigantes da geriatria e 212 (63,3%) indicaram não ter conhecimento. Os estudantes dos cursos de Medicina possuem conhecimentos modestos a respeito dos principais temas abordados em GG. Novos estudos a respeito do tema devem ser desenvolvidos para melhor delinear o processo de ensino que é desenvolvido sobre GG nos cursos de Medicina no Brasil.

Palavras-chave: 1. Ensino. 2. Geriatria. 3. Gerontologia. 4. Cursos de Medicina. 5. Instituições de Educação Superior.

ABSTRACT

Bonilla, José Maurício Vieira. Evaluation of teaching and degree of knowledge of geriatrics and gerontology contents of Brazilian medical students. 52 f. Dissertation (Masters in Human Aging) - University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

Medical programs are training general practitioners, based on education and infrastructure systems that do not follow the biopsychosocial demands of the human aging process. The purpose of this research was to evaluate education and degree of knowledge of geriatrics and gerontology (GG) topics in students from medical programs of Higher Education Institutions in Brazil. The research is a cross-sectional study. Data was collected through the application of a self-administered online questionnaire and analyzed using R language. Student's t test and Fisher's exact test were applied for evaluation of the studied factors considering education and the degree of knowledge. Significance level $p \leq 0.05$ was applied for statistical inference. Of the 335 respondents, 123 (36.7%) indicated to have knowledge about geriatrics giants and 212 (63.3%) indicated they did not have knowledge of the subject. Results showed medical students have modest knowledge of the main topics included in geriatrics and gerontology. New studies on the subject should be executed to better delineate the education process developed on GG in Brazilian medical programs.

Key words: 1. Education. 2. Geriatrics. 3. Gerontology. 4. Medical Schools. 5. Higher education institutions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação entre a idade dos acadêmicos dos cursos de Medicina e o conhecimento sobre os gigantes da geriatria; teste t de Student; significativo para um $p \leq 0,05$; as barras representam o erro padrão da média..... 35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre aprendizagem sobre GG e grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.....	34
Tabela 2 - Relação entre região do país e grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.	36
Tabela 3 - Relação entre fatores que influenciaram o conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.	36
Tabela 4 - Relação entre conhecimento sobre os gigantes da geriatria por perfil da amostra, descrição do curso e atividades de ensino aprendizagem. Passo Fundo, 2017.	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization
GG	Geriatria e Gerontologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	<i>Envelhecimento populacional</i>	18
2.2	<i>Gerontologia e geriatria</i>	22
2.3	<i>O idoso e suas particularidades no processo saúde-doença</i>	23
2.4	<i>O ensino da geriatria e gerontologia nos cursos de Medicina</i>	26
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	29
	O ENSINO DA GERIATRIA E GERONTOLOGIA NOS CURSOS DE MEDICINA DO BRASIL: NOSSOS ESTUDANTES ESTÃO PREPARADOS?	29
3.1	<i>Introdução</i>	29
3.2	<i>Metodologia</i>	32
3.3	<i>Resultados</i>	33
3.4	<i>Discussão</i>	38
3.5	<i>Conclusão</i>	42
3.6	<i>Referências</i>	43
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	ANEXOS	53
Anexo A.	<i>Parecer CEP/UPF</i>	54
	APÊNDICES	58
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	59
Apêndice B.	<i>Questionário sobre formação médica em geriatria e gerontologia</i>	62

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem enfrentando um processo denominado de “inversão da pirâmide demográfica”. Esse processo ocorre devido ao aumento da sobrevivência geral das pessoas e às baixas taxas de natalidade. Esse fato traz consigo déficits normais do envelhecimento, nos âmbitos biológico e psicológico, e também preocupações nos quesitos social e econômico. Atualmente, existem dificuldades por parte da máquina Estatal para suprir questões básicas de sobrevivência, de infraestrutura, de materiais, profissionais e financeiras, principalmente quando pensamos na quantidade de pessoas que deixam de contribuir para enfim usufruir dos últimos anos de vida com dignidade, autonomia e participação justa na sociedade.

Os cursos de Medicina atualmente estão formando profissionais generalistas para o século XXI, embasados em sistemas de ensino e infraestrutura que talvez não tenha acompanhado esse desenvolvimento. Terminar o curso de Medicina não necessariamente significa fazê-lo com capacidade suficiente de atender às demandas da população, incluindo o atendimento eficaz ao contingente de pessoas idosas. As áreas de estudo em GG são pouco frequentes nos conteúdos programáticos dos cursos de Medicina do país. A provável explicação para tal é que estes conteúdos se encontram diluídos nas outras especialidades e são vistos em um contexto generalizado do ensino.

É visto que no Brasil existe um notável aumento da população com 60 anos ou mais assim como no restante do mundo, e isto torna-se um dos maiores desafios da saúde pública atual. O desafio fundamental por parte dos governos é promover um envelhecimento de forma digna, ativa e saudável, e por parte dos cursos de Medicina no Brasil é produzir egressos capazes não somente de identificar a maior parte das doenças crônicas não transmissíveis, causadoras de grande parte da morbimortalidade em pessoas de idade avançada, mas sim de constituir um saber consistente e desenvolver uma expertise capaz de suprir as necessidades desta população de forma eficiente onde

teoria e prática produzam todos os tipos de conhecimento necessários para qualificar o cuidado em saúde. Desta maneira, nós docentes nos questionamos se o nível de conhecimento que os acadêmicos de medicina têm sobre os conteúdos de GG é adequado e capaz de suprir as necessidades profissionais e da sociedade devido ao aumento contínuo do contingente de idosos.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) torna-se uma forma de regulamentação dos direitos dos idosos das muitas leis até então já aprovadas. Ocorre então a consolidação de como os idosos podem ser inseridos ativa e efetivamente na sociedade com dignidade e respeito, uma forma de adequação e implementação ao que foi acordado no Plano Internacional de Madri, resultado da II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 2002 pela Organização da Nações Unidas em Madri, Espanha (ONU, 2002). Ao mesmo tempo em que a população idosa cresce, vemos que poucos cursos de Medicina do país agregam às suas estruturas curriculares a disciplina de GG, percebemos também o crescente número de cursos de pós-graduação nessa área com poucas condições de funcionamento onde a estrutura docente tem pouca formação e experiência em campo na área do envelhecimento e a baixa adesão aos programas de residência médica (GALERA, 2011). Outra situação muito comum é o fato de muitos cursos de Medicina organizarem seu planejamento pedagógico para a formação médica em geriatria embasadas no fato de que o atendimento ao idoso e por conseguinte o aprendizado já seria atingido por outras disciplinas do curso. São observados frequentemente currículos sobrecarregados, professores com pouca qualificação e falta de interesse nestes ajustes pelos cursos de Medicina do país. Também ressalta a necessidade de inserção de disciplinas relacionadas com o processo do envelhecimento nas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde para um maior conhecimento sobre o assunto (GALERA, 2011).

Como avaliar de forma equitativa o processo pedagógico e o aprendizado em GG no ensino médico é questão que se discute intensamente nos diversos ambientes docentes nos cursos disponibilizados em todo o Brasil. A maioria dos cursos de

Medicina ainda se baseia em modelos conservadores de ensino onde uma base conceitual é estabelecida nos primeiros anos de ensino e logo em seguida ocorre a integração com a prática ambulatorial e hospitalar. Esse modelo não prepara o aluno para levar em conta as dificuldades do mundo real no sentido prático, ao contrário daquilo que é explicado na contextualização teórica (AGUIAR; RIBEIRO, 2010). As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Medicina determinam que o egresso, tenha seu aprendizado voltado preferencialmente para as necessidades gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), centrado no aluno e o professor como facilitador e orientador desse processo. O egresso deve ter as seguintes capacidades:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2014, p. 1).

Segundo as diretrizes que entraram em vigência em 2014, o aluno deve ter uma carga horária de 30% do internato na atenção primária e urgência e emergência, será avaliado a cada dois anos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), em caráter obrigatório e classificatório para a residência médica (BRASIL, 2014).

Levando isso em consideração, colocamos como problemática deste estudo a seguinte questão e que buscamos responder: Qual o nível de conhecimento que acadêmicos de cursos de Medicina têm sobre os conteúdos das áreas de GG? Investigamos como objetivos, a formação dos futuros egressos de cursos de Medicina com relação ao grau de conhecimento e os fatores que influenciaram essa aquisição como base fundamental para observar, diagnosticar e tratar as causas de

morbimortalidade e praticar promoção e prevenção em saúde da população de pessoas idosas.

Com relação à estrutura da dissertação, o documento foi organizado da seguinte forma: introdução, revisão de literatura e resultados do estudo, que estão contemplados na produção científica I, intitulada “O ensino da geriatria e gerontologia nos cursos de medicina do Brasil: Nossos estudantes estão preparados?”. Posteriormente, apresentam-se as considerações finais e os anexos/apêndices.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Envelhecimento populacional*

O processo de envelhecimento que atinge grande parte da população na atualidade, promove mudanças naturais que acontecem principalmente nos âmbitos biológico e psicológico e determinam limitações físicas e intelectuais que influenciarão na resposta do indivíduo com o meio e na interação deste com a sociedade (PAPALEO, 2002; WHO, 2002). A população mundial encontra-se em franco processo de envelhecimento e a própria comunidade de idosos também se encontra em profunda mudança pois segue envelhecendo. Hoje temos os idosos muito idosos, aqueles acima de 80 anos, que crescem em número de forma ainda discreta, mas com relevância social importante decorrente das maiores necessidades do uso dos serviços sociais e de saúde de longa duração disponíveis na atualidade. Esse aumento da expectativa de vida geral da população, traz a tona a necessidade iminente de formação de recursos apropriados para o atendimento ao público idoso (VANZELLA, 2015).

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares e suas complicações (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987; BRASIL, 2001; ONU, 2002; VERAS, 2009), tomaram lugar nos atendimentos de saúde do idoso que conseguiu passar pelas doenças agudas infectocontagiosas no período jovem de suas vidas (CHAIMOWICZ, 1997; CAMARANO, 2002). Estes pacientes, passaram a ter uma maior exposição a diversos fatores de risco que fizeram com que a incidência e a prevalência dessas doenças aumentassem nos últimos tempos, assim como suas incapacidades, acarretando em uma maior utilização dos serviços sociais e de saúde e por consequência maiores gastos no setor público (FURTADO et al, 2012).

A partir da primeira assembleia mundial sobre o envelhecimento ocorrida em Viena em 1982 onde foi aprovado o plano de ação internacional sobre o envelhecimento, marco legal internacional dos direitos da pessoa idosa, que o mundo vem percebendo a importância de um envelhecimento digno e seguro onde qualquer cidadão possa gozar plenamente de seus direitos até os últimos momentos de sua existência. Ao mesmo tempo em que o aumento da população idosa no mundo possa representar um “sucesso biológico”, acontece um aumento da expectativa de vida mas uma vida com dependências. As condições de vida dos idosos ainda ficam muito aquém do esperado quando comparados a da população economicamente ativa. Neste momento histórico e com o iminente processo de transição demográfica que se aproximava ficou compactuado que as nações pudessem preparar-se para reagir mais plenamente ante as consequências socioeconômicas do envelhecimento (ONU, 1982).

O plano contém 62 recomendações que instam para assuntos como saúde e nutrição, habitação e meio ambiente, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e ainda uma. Dentre os objetivos concretos, fomentar a compreensão das consequências econômicas, sociais, culturais e humanitárias que o envelhecimento tem no processo de desenvolvimento, orientar e estimular a produção de políticas e programas destinados a garantir a segurança social e econômica da pessoa idosa, apresentar alternativas e opções de políticas que fossem compatíveis com valores e metas nacionais e estimular o desenvolvimento de ensino, capacitação e pesquisa estimulando a troca de conhecimentos e aptidões nesta área (ONU, 1982).

O marco legal nacional foi em 1988, quando o Brasil lançou a constituição federal onde foi possível salientar alguns artigos importantes como o 202, 203, 229 e 230 onde aposentadoria, assistência social a quem dela necessitar e puder provar a incapacidade do auto-sustento, educação e amparo pela sociedade, família e Estado defendendo a dignidade e bem-estar dos idosos são abordados inicialmente (BRASIL, 1988). O processo de envelhecimento é natural e irreversível, caracterizado por uma etapa da vida em que ocorrem mudanças nos contextos biopsicossociais que acometem

de diferentes formas cada ser humano. Necessita ser melhor compreendido especialmente no Brasil, que vem apresentando número crescente de pessoas idosas e modificando gradativamente sua pirâmide populacional (PIEXAK et al., 2012).

Em 1994 foi publicada a Política Nacional do Idoso (PNI) que assegurava a partir de então “os direitos sociais do idoso criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, p. 1). A esperança de vida ao nascer aumentou substancialmente desde o ano 2000 de 69,8 anos para 75,4 em 2015 (IBGE, 2016). Foi na década de 70 que um número significativo de idosos começou a aparecer na sociedade. O envelhecimento populacional se deu inicialmente nos países desenvolvidos devido principalmente às melhorias da qualidade/ condições de vida em geral, mas é nos países em desenvolvimento que este fenômeno acontece de forma muito mais acentuada atualmente, sem tempo para que aconteça uma reestruturação social, econômica e de saúde adequadas que atenda a todas estas demandas emergentes (BRASIL, 2007).

A participação de pessoas com mais de 60 anos, no total da população nacional aumentou de 4,1% em 1940 para 8,6% em 2000 e 12,3% em 2010, ou seja, triplicou nas últimas sete décadas. A pirâmide demográfica que antes era representada por uma forma com bases alargadas e ápice afinado, vai tomando uma forma invertida onde a alta natalidade com alta mortalidade anteriormente vista em meados do século passado, vai dando lugar a baixas natalidades e mortalidades e por consequência o aumento da longevidade (CAMARANO, 2002; LEBRÃO, 2007).

A população brasileira com 60 anos ou mais, no ano 2000, era de 14,5 milhões de pessoas e aumentou para 20,6 milhões no ano de 2010, as projeções para 2025 mostram um aumento para mais de 35,4 milhões e para 2050 um aumento exponencial para números próximos a 66,5 milhões de pessoas. Em 2010, no Brasil, a população geral com menos de 50 anos era de 154 milhões de pessoas e, no entanto, essas

projeções de aumento da população com menos de 50 anos em 2025 é de 157 milhões e para 2050 sofrerá uma queda para 128 milhões (BRASIL, 2010).

Ao mesmo tempo em que ocorre essa inversão da pirâmide demográfica mundial, o acometimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente na população acima dos 60 anos de idade, ganha maior expressão no cenário social brasileiro. O aumento da longevidade, visto como uma grande vitória dentre os avanços em saúde a nível mundial, preocupa as autoridades governamentais haja visto a escassez de recursos e de pessoal, principalmente nos países em desenvolvimento, para esta crescente demanda e tendo em vista que as DCNT são situações muitas vezes sem perspectiva de cura, onde geralmente coexistem múltiplas doenças (multimorbidade), uso da polifarmácia, e necessidade de acompanhamento constante e com exames periódicos frequentes (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; BRASIL, 2007).

Questiona-se o fato de que, apesar da melhora das condições de vida da população em geral e terem sido adicionados “anos” ao nosso tempo de vida, não necessariamente vivemos com qualidade e equidade, de forma justa e democrática, principalmente nos países com condições socioeconômicas menos favorecidas. Viver mais é praticamente considerada uma regra na sociedade atual, mas sem esquecermos que o idoso não somente vive mais, mas utiliza mais os serviços de saúde, interna mais vezes e por mais tempo se comparado às outras faixas etárias (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; BRASIL, 2007).

2.2 Gerontologia e geriatria

A gerontologia é considerada o estudo do envelhecimento em si, em vários aspectos, sejam eles biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros. É o campo científico e profissional dedicado a compreender a complexidade do processo de envelhecimento e de sua multidimensionalidade, onde os profissionais têm formação diversificada, e têm sua atuação visando questões preventivas e de intervenção onde se possa manter ou melhorar aspectos que tragam uma melhor qualidade de vida possível desses pacientes até os últimos momentos de suas vidas (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

A geriatria é a especialidade médica que cuida da saúde e das doenças da velhice. Tem o propósito de atender aos objetivos da prevenção e promoção da saúde no âmbito de um envelhecimento saudável, visando detectar deficiências, incapacidades e fragilidades que a população idosa possui. Também é responsável pelo tratamento das doenças agudas e crônicas, pela manutenção e recuperação da capacidade funcional, e cuidados paliativos quando o processo patológico já não possui mais possibilidades de cura e que não somente denota a terapêutica das fases terminais mas que também engloba o sentido do cuidado no fim de vida. Demanda dessa maneira, abordagens um pouco diferenciadas daquelas naturalmente conhecidas. Geriatra é o médico que se especializou no cuidado e avaliação global de pessoas idosas, utilizando uma abordagem ampla para a prática clínica sabendo que seus órgãos e sistemas não podem ser vistos separadamente e que inclui nesta avaliação aspectos físicos, funcionais, psicossociais e culturais, podendo utilizar escalas e testes, geralmente de forma multidisciplinar. Por esse motivo, em geral sua consulta acontece de forma mais demorada, pois a manutenção da capacidade funcional e da autonomia são os aspectos centrais desse cuidado (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

As bases dos estudos voltados para o cuidado do idoso e da velhice, aconteceram em 1903 quando Ilya Ilyich Mechnikov (Elie Metchikoff), biólogo e anatomista russo

ganhador do Nobel de Medicina em 1908, defendeu a criação de uma nova especialidade de cuidado conhecida como Gerontologia, advinda do grego géron (velho) e logia (estudo) (MORLEY, 2004). Em 1909, Ignatz L. Nascher estabeleceu o conceito de “geriátrico”, da junção das palavras géras (idade avançada) Iatricks (relativo ao físico), como o ramo da medicina voltado ao cuidado, promoção e tratamento das doenças relacionadas ao envelhecimento (MORLEY, 2004). Uma das pioneiras no estudo e cuidado em geriatria foi a Dr^a. Marjory Warren que estabeleceu uma outra visão de cuidado de pacientes crônicos com enfoque voltado para a reabilitação funcional em um hospital inglês no início do século XX (MATTHEWS, 1984).

2.3 O idoso e suas particularidades no processo saúde-doença

O paciente idoso é considerado atualmente no sistema de saúde como algo “novo”, fato este que não permitiu tempo suficiente para a preparação tanto da estrutura de gestão como da preparação técnica dos serviços que ainda apresentam dificuldades no acesso para esta população. É considerado idoso cronologicamente, segundo o plano de ação internacional sobre o envelhecimento ocorrido em Viena em 1982, aquele que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e mais de 60 anos nos em desenvolvimento. O indivíduo envelhece durante todo o seu processo vital e não somente a partir dos 60/65 anos, pois o envelhecer é um processo contínuo e individual, inato ao ser, de forma complexa e com múltiplos fatores envolvidos (ONU, 1982; PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

O paciente idoso, têm suas queixas e incapacidades funcionais oriundas de diversos fatores. Não somente questões clínicas estão envolvidas neste processo, mas também aspectos sociais e ambientais (BIRGE; LAI, 2004). Um dos maiores erros dentro da avaliação geriátrica é acreditar que todas as condições sofridas nessa fase da vida são decorrentes do processo do envelhecimento, o que dificulta o ato de diagnosticar precocemente e tratar determinadas doenças e também considerar o envelhecimento saudável como uma doença e tratá-lo como tal, o que geralmente

implica em iatrogenia, investigações e tratamentos desnecessários. É preciso então entender que o fenômeno conhecido como senescência é caracterizado pelo envelhecimento natural, progressivo e com diminuição normal da capacidade funcional que não costuma trazer maiores problemas para a vida das pessoas. A senilidade é considerada a velhice em condições patológicas e que requer assistência (BRASIL, 2007).

Cada paciente é único como indivíduo, mas todos compartilham peculiaridades comuns no processo saúde-doença nesta população. Alguns autores indicam que há cinco pontos importantes que são visualizados de forma diferente no idoso que no adulto mais jovem (REICHEL; GALLO, 2001; PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009):

- a) Delirium, que é manifestação neurológica decorrente de uma doença física, em geral metabólica ou infecciosa;
- b) Suas funcionalidades e fisiologias estão diminuídas;
- c) Os efeitos adversos às medicações são mais comuns e frequentes;
- d) Apresentações atípicas- onde os sinais e sintomas mais comuns de doenças podem estar ocultos;
- e) Diversos problemas geralmente estão presentes.

Uma das questões fundamentais para a compreensão da saúde do idoso e da complexidade terapêutica dos mesmos, é entender as síndromes geriátricas, os 7is, condições estas que geralmente têm diversas etiologias, associam-se a diminuição da capacidade funcional comprometendo a qualidade de vida e estão associadas a maior mortalidade quando comparados a um idoso que não as possui. São descritas como: i) insuficiência cognitiva ou cerebral; ii) incontinências urinária e fecal; iii) imobilidade

que acentua a perda muscular; iv) instabilidade postural e quedas com maior risco de fraturas; v) iatrogenia com chance aumentada de maiores reações medicamentosas e risco de intoxicações; vi) incapacidade comunicativa; vii) insuficiência familiar (CUNHA et al., 2002; PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

Avaliar o idoso de forma abrangente, acontece geralmente de forma multidisciplinar, com a ajuda de escalas e testes, e consiste em diagnosticar déficits funcionais e que esta identificação resulte na elaboração de um plano de ação para reabilitar o paciente, ou que modifiquem o meio e seus recursos de apoio para restaurar ou melhorar a autonomia do idoso. A avaliação funcional do idoso não somente gera informações a respeito de seus déficits, mas também nos fornece bases para avaliação de como o tratamento influencia em sua funcionalidade global. Uma avaliação geriátrica ampla, dá a oportunidade de identificar problemas clínicos e psicológicos envolvidos no processo saúde-doença que não foram identificados anteriormente (BIRGE; LAI, 2004). Outra situação comum que traz declínios para a funcionalidade global do idoso, principalmente o frágil, e que pode ser evitada, são as hospitalizações. Medidas têm sido tomadas na atenção terciária para diminuir o tempo de hospitalização e em conjunto com a atenção básica implementar o cuidado domiciliar para reduzir possíveis danos que este cenário possa trazer (FLOOD, 2004).

Foi na década de 70 que um número significativo de idosos começou a aparecer na sociedade (ALVES, 2000). Por sua vez, vulnerabilidade e fragilidade são conceitos que estão em evidência entre todos os que se interessam pelo processo de envelhecimento, termo este usado frequentemente para designar indivíduos em situação de risco aumentado de diminuição de capacidade funcional com maior chance de morte em até dois anos e que necessitam ter seus direitos preservados (SALIBA et al, 2001). Por este motivo, o profissional responsável pelo cuidado e tratamento necessita ter conhecimentos muito mais específicos e amplos do que aqueles para o tratamento de outros tipos de população (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

2.4 *O ensino da geriatria e gerontologia nos cursos de Medicina*

Médicos, geriatras ou não, cada vez mais atenderão pacientes idosos na prática clínica diária. Os egressos dos cursos de Medicina, devido a sua dificuldade de conhecimentos nas áreas de GG, possuem limitações no atendimento a estas populações devido a necessidade de conhecimentos específicos relativos ao atendimento ao idoso se comparado com a clínica do adulto (PEREIRA, 2009). Isto faz com que exista uma necessidade de inserir conteúdos de geriatria nos cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2001).

As várias formas de abordagem do paciente em medicina não necessariamente se aplicam ao atendimento do público idoso. O tipo de atendimento essencialmente centrado no profissional médico ainda é a maneira frequentemente executada e aprendida em grande parte das universidades do Brasil. Esse modelo é totalmente inadequado e ineficaz, pois a integralidade no atendimento à pessoa idosa vai além do método de consulta tradicional. Avaliar o idoso de forma ampla e interdisciplinar, abrangendo seus aspectos não somente biológico, mas psicossocial, cultural e até mesmo econômico é essencial para que todos os seus aspectos sejam visualizados como um todo (VERAS, 2003; BRASIL, 2007; MONTAGNINI et al, 2014).

Outro aspecto da abordagem ao paciente idoso que os egressos se defrontarão e que representam um desafio à formação acadêmica são os cuidados paliativos em saúde. O profissional médico ainda se coloca em posição de fracasso profissional quando os aspectos curativos do processo saúde-doença já não estão mais disponíveis. Logo, o acadêmico aprende que, se não puder tratar o paciente para determinada patologia, ele falhará. Nestes momentos finais da vida dos pacientes, conseguir minimizar o sofrimento e dar dignidade ao paciente é a tarefa mais importante não aprendida nas faculdades de medicina.

Escolas de medicina fundamentadas e centradas no aspecto hospitalar de ensino ainda são comuns no país. Isso contribui e muito para o aprendizado de diversas

especialidades médicas, mas não é o ambiente ideal para o ensino da GG. Estimular a flexibilização dos locais de prática de ensino, é fundamental para que o egresso vivencie e aprenda outras formas de abordagem dos pacientes idosos com sua complexidade nos cuidados em saúde (OATES et al, 2009; GILL, 2002). Estudo que avaliou o ensino de GG nas escolas de medicina brasileiras identificou que disciplinas eletivas ou obrigatórias de GG, encontram-se presentes em poucos cursos (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016). As escolas de medicina das regiões sudeste e nordeste são as que apresentam maior oferta de disciplinas relacionadas ao cuidado do idoso, mas mesmo assim na maioria das regiões brasileiras, menos da metade das instituições de ensino, possuem em sua matriz curricular a opção de geriatria ou gerontologia como abordagem curricular. Isto demonstra como a percepção do processo de envelhecimento ainda é deficiente nas matrizes curriculares dos cursos de Medicina do país (PEREIRA, 2010). O autor pesquisou entre 167 cursos de Medicina do Brasil a disponibilidade de disciplinas relacionadas à geriatria em suas grades curriculares. Neste estudo, viu-se que 42% das universidades pesquisada ofereciam a disciplina isoladamente ou inserida em outras cadeiras da grade curricular disponível em pesquisa eletrônica, 36% não mencionavam a oferta da mesma e em 22% não havia a informação desejada.

Referente aos aspectos de docência na área, a maior parte dos professores das escolas de medicina são médicos generalistas e especialistas que não tiveram nenhuma preparação ou curso de formação para a prática acadêmica, e no caso da GG, assim como nas outras especialidades, a residência médica e os cursos de pós-graduação (lato ou stricto sensu), preparam o profissional em termos de assistência médica e pesquisa mas não para a docência em si (KOMATSU, 2003; MOTTA, 2004; CNRM, 2006). Portanto, este cenário possibilita processos de ensino-aprendizado inadequados nesta área. O ensino de vários tópicos de GG nas escolas médicas está em declínio e precisa ser reformulado. Não se pode afirmar que os médicos terão após a sua formação na graduação educação específica de geriatria. (GORDON et al., 2010). Em contrapartida, um estudo relata que a formação de médico geriátrico, no período de entre 2001 e 2005 aumentou em suas escolas. Esforços estão sendo somados para a formação e

treinamento de docentes para a área de cuidados a pessoas idosas. Em contrapartida, o estudo constata que a quantidade de médicos geriatras em prática clínica e acadêmica têm diminuído (WARSHAW, 2007).

As diretrizes curriculares de cursos de Medicina no Brasil, no capítulo 3, artigo 23 de 2014, orientam para o cuidado médico integral dos sujeitos, em todos os níveis de atenção, desde a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde em “todas as fases do ciclo biológico” (BRASIL, 2014). Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, sobre os conteúdos de disciplinas relacionadas ao envelhecimento nos cursos de Medicina, discutidas e aprovadas no XIX congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia ocorrido em 2014, foram propostas 14 unidades de ensino distribuídos nos 6 anos de estudo, com diversos temas relacionados ao envelhecimento humano, passando desde a fase de conhecimento de conceitos, bioética, gigantes da geriatria, apresentações atípicas, aplicabilidade de escalas e testes, até cuidados paliativos (GALERA et al., 2014). Enfim, o ensino de Geriatria e Gerontologia nas escolas médicas brasileiras ainda é deficiente e estas necessitam abrir-se para um outro olhar quando o assunto é assistência integral, equitativa e ampla do paciente idoso. Muitos são os desafios a serem vencidos nestes próximos anos, existindo a necessidade de rever a percepção acadêmica e institucional do processo saúde-doença-cuidado na pessoa idosa, rompendo com paradigmas no ensino da GG no ensino superior.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

O ENSINO DA GERIATRIA E GERONTOLOGIA NOS CURSOS DE MEDICINA DO BRASIL: NOSSOS ESTUDANTES ESTÃO PREPARADOS?

Objetivo: Avaliar o ensino e o grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia (GG) de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros. Metodologia: Estudo transversal. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário on-line auto respondível. Os dados foram analisados por meio da linguagem R. Para a avaliação dos fatores pesquisados sobre ensino e o grau de conhecimento foi utilizado os testes t de Student e exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Resultados: Pelo menos 70% dos respondentes afirmaram que obtiveram ensino sobre geriatria e/ou gerontologia durante a faculdade e em torno de 37% responderam corretamente a questão que avaliava o grau de conhecimento a respeito do tema abordado. Conclusão: Os estudantes mostraram conhecimentos insuficientes para a temática abordada.

Palavras chave: 1. Ensino. 2. Geriatria. 3. Gerontologia. 4. Curso de Medicina. 5. Instituições de educação superior.

3.1 Introdução

Com o fenômeno conhecido como inversão da pirâmide demográfica mundial, o acometimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente na população acima dos 60 anos de idade, ganha maior expressão no cenário social brasileiro e mundial. O aumento da longevidade, visto como uma grande vitória dentre os avanços em saúde a nível mundial, preocupa as autoridades governamentais haja visto a escassez de recursos e de pessoal, principalmente nos países em desenvolvimento, para esta crescente demanda pois as DCNT são situações muitas vezes sem perspectiva de cura, onde geralmente coexistem múltiplas morbidades

(multimorbidade), uso da polifarmácia, e necessidade de acompanhamento constante com exames periódicos frequentes (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; BRASIL, 2007).

O paciente idoso, têm suas queixas e incapacidades funcionais oriundas não somente das questões clínicas, mas também dos aspectos sociais e ambientais (BIRGE; LAI, 2004). Um dos maiores erros na avaliação geriátrica é acreditar que todas as condições sofridas nessa fase da vida são decorrentes do processo do envelhecimento, o que dificulta o ato de diagnosticar precocemente e tratar determinadas doenças e também considerar o envelhecimento saudável como uma doença e tratá-lo como tal, o que geralmente implica em iatrogenia, investigações e tratamentos desnecessários. O processo conhecido como senescência é caracterizado pelo envelhecimento natural, progressivo e com diminuição normal da capacidade funcional que não costuma trazer maiores problemas para a vida das pessoas. A senilidade é considerada a velhice em condições patológicas e que requer assistência (BRASIL, 2007).

Apesar da melhora das condições de vida da população em geral, o idoso não somente vive mais, mas com mais dependências, utiliza mais os serviços de saúde, interna mais vezes e por mais tempo se comparado às outras faixas etárias (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; BRASIL, 2007). Médicos, geriatras ou não, cada vez mais atenderão pacientes idosos na prática clínica diária. Os egressos dos cursos de Medicina, devido a sua dificuldade de conhecimentos nas áreas de GG, possuem limitações no atendimento a estas populações devido a necessidade de conhecimentos específicos relativos ao atendimento ao idoso se comparado com a clínica do adulto (PEREIRA, 2009). Isto faz com que exista uma necessidade de inserir conteúdos de geriatria nos cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2014).

Outro aspecto da abordagem ao paciente idoso que os egressos se defrontarão e que representam um desafio à formação acadêmica são os cuidados paliativos em saúde. O profissional médico ainda se coloca em posição de fracasso profissional quando os aspectos curativos do processo saúde-doença já não estão mais disponíveis. Logo, o

acadêmico aprende que, se não puder tratar o paciente para determinada patologia, ele falhará. Nestes momentos finais da vida dos pacientes, conseguir minimizar o sofrimento e dar dignidade ao paciente é a tarefa mais importante não aprendida nas faculdades de medicina.

Uma das questões fundamentais para a compreensão da saúde do idoso e da complexidade terapêutica dos mesmos, é entender as síndromes geriátricas, os 7is, também designadas como Gigantes da Geriatria, condições estas que geralmente têm diversas etiologias, associam-se a diminuição da capacidade funcional comprometendo a qualidade de vida e estão associadas a maior mortalidade quando comparados a um idoso que não as possui. São descritas como (CUNHA et al., 2002; PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009): a) insuficiência cognitiva ou cerebral; b) incontinências urinária e fecal; c) imobilidade que acentua a perda muscular; d) instabilidade postural e quedas com maior risco de fraturas; e) iatrogenia com chance aumentada de maiores reações medicamentosas e risco de intoxicações; f) incapacidade comunicativa; g) insuficiência familiar.

Poucos cursos de Medicina do país agregam às suas estruturas curriculares a disciplina de GG, percebemos também o crescente número de cursos de pós-graduação nessa área com poucas condições de funcionamento onde a estrutura docente tem pouca formação e experiência em campo na área do envelhecimento (GALERA, 2011). Referente aos aspectos de docência na área, a maior parte dos professores das escolas de medicina são médicos generalistas e especialistas que não tiveram nenhuma preparação ou curso de formação para a prática acadêmica, e no caso da GG, assim como nas outras especialidades, a residência médica e os cursos de pós-graduação (lato ou stricto sensu), preparam o profissional em termos de assistência médica e pesquisa mas não para a docência em si (KOMATSU, 2003; MOTTA, 2004; CNRM, 2006). Desta maneira, nós docentes nos questionamos se o nível de conhecimento que os acadêmicos de medicina têm sobre os conteúdos de GG é adequado e capaz de suprir as necessidades profissionais e da sociedade devido ao aumento contínuo do contingente de idosos. O

objetivo geral deste estudo é avaliar o grau de conhecimento e o ensino de geriatria/gerontologia nas escolas de medicina do Brasil.

3.2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. A população do estudo contemplou os estudantes de todas as faculdades, centros universitários e universidades do Brasil, particulares e públicas, que oferecem cursos de Medicina. Somente os acadêmicos deste curso foram convidados a participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário on-line auto respondível, composto por perguntas fechadas e específicas que contemplam os objetivos da pesquisa e que abordou questões sobre atitudes quanto à formação médica em GG, a origem do conhecimento, conhecimentos específicos em GG, além de questões sobre o perfil sociodemográfico do acadêmico. Foi avaliado o grau de conhecimento e avaliação de ensino de conteúdos das áreas de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina. O questionário foi enviado via mensagem eletrônica para uma lista de coordenadores de cursos de Medicina, e para uma lista de profissionais do Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER), do instituto brasileiro.

A análise dos dados foi realizada por meio da linguagem R. Para a comparação entre duas variáveis categóricas determinadas a partir de dois grupos independentes foi utilizado os testes t de Student e exato de Fisher. O nível de significância foi de $p \leq 0,05$. O protocolo de pesquisa atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos. O acadêmico pôde decidir se aceitaria ou não participar do estudo por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, parecer 1.892.738.

3.3 Resultados

Responderam ao instrumento 335 estudantes de Medicina com média de idade de 23,1 (\pm 3,2) anos variando entre 16 e 46 anos. Dos estudantes que responderam ao questionário, 209 (62,4%) eram do sexo feminino e 126 (37,6%) do sexo masculino; quanto ao tipo de instituição de ensino superior (IES), 237 (70,7%) estudam em IES privada e 98 (29,3%) em IES pública; 204 (60,9%) não possuem familiar médico e 131 (39,1%) possuem; quanto ao período atual do curso, 56 (16,7%) estão cursando do primeiro ao quarto semestre de medicina, 194 (57,9%) cursam do quinto ao oitavo semestre e 85 (25,4%) estão cursando do nono ao décimo segundo; foram avaliados estudantes de 5 diferentes regiões do país sendo 241 (71,9%) da região Sul, 56 (16,7%) da região Sudeste, 22 (6,6%) da Nordeste, 12 (3,6%) da Centro-Oeste e 4 (1,2%) da região Norte.

A respeito dos dados avaliados foi questionado sobre o processo de aprendizado, sua origem e qual tipo de atividade originou o conhecimento em GG. Dos 335 respondentes, 238 (71,05%) disseram que sim tiveram aprendizado acadêmico sobre GG e 97 (28,95%) que não. Foi questionado o tipo de disciplina, em forma de alternativa de múltipla escolha, se o aprendizado ocorrera em uma disciplina curricular específica, optativa ou diluída em outras disciplinas do curso de Medicina, sendo que a opção “não sei responder” foi descartada da análise de dados. Das 234 respostas válidas, 125 (53,41%) responderam que o aprendizado ocorreu em disciplina curricular específica de GG, 24 (10,25%) em disciplina optativa e 136 (58,11%) no conteúdo programático de outras disciplinas. Foi questionado sobre a origem do conhecimento e consideradas 335 respostas válidas para cada fonte de conhecimento; 192 (57,31%) respondentes disseram que obtiveram conhecimento em seminários sobre GG; 135 (40,29%) em disciplinas específicas de GG; 249 (74,32%) em outras disciplinas do curso; 87 (25,97%) em congressos médicos; 169 (50,44%) em leituras complementares por iniciativa própria; 54 (16,11%) em ligas acadêmicas de GG; 112 (33,43%) dos respondentes disseram que obtiveram conhecimento sobre GG em ligas acadêmicas de

outras áreas; 50 (14,92%) em estágios sobre GG; e 169 (50,44%) em estágios de outras áreas do conhecimento médico aprendido nas instituições de ensino superior (IES).

O grau de conhecimento sobre GG foi medido a partir da descrição sobre os gigantes da geriatria ou “7is”. Do total de 335 respondentes, 123 (36,7%) indicaram ter conhecimento sobre os gigantes da geriatria e 212 (63,3%) indicaram não ter conhecimento. A Tabela 1 apresenta a relação entre o processo de aprendizagem sobre GG e grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria.

Tabela 1 - Relação entre aprendizagem sobre GG e grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.

Aprendizagem sobre geriatria e gerontologia	Grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria		p
	Tem conhecimento	Não tem conhecimento	
Sim	107 (45,0%)	131 (55,0%)	p < 0,001
Não	16 (16,5%)	81 (83,5%)	

Teste exato de Fisher; significativo para um $p \leq 0,05$.

Os resultados apresentados na Tabela 1 indicam o grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria significativamente dependente da aprendizagem sobre GG obtida durante a realização do curso ($p < 0,001$). A Figura a apresenta os resultados relativos à idade dos acadêmicos dos cursos de Medicina quanto ao grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria.

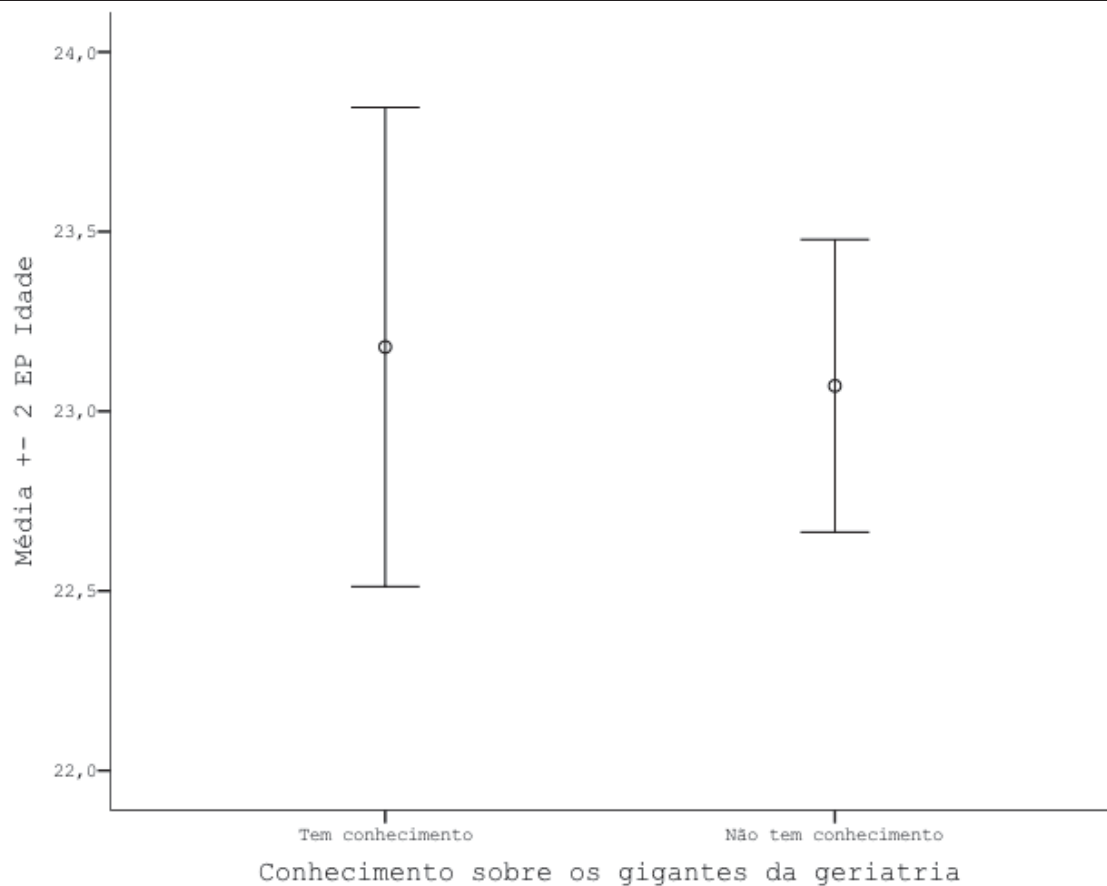


Figura 1 - Relação entre a idade dos acadêmicos dos cursos de Medicina e o conhecimento sobre os gigantes da geriatria; teste t de Student; significativo para um $p \leq 0,05$; as barras representam o erro padrão da média.

Os resultados da Figura 1 indicam que não houve diferença significativa ($t = 0,293$; $p = 0,770$) entre a idade e o conhecimento sobre os gigantes da geriatria. A Tabela 2 apresenta os resultados relativos à região do país onde se encontra os acadêmicos dos cursos de Medicina quanto ao grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria.

Tabela 2 - Relação entre região do país e grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.

Região do país	Grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria		p
	Tem conhecimento	Não tem conhecimento	
Centro-Oeste	7 (58,3%)	5 (41,7%)	p < 0,001
Nordeste	19 (86,4%)	3 (13,6%)	
Norte	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
Sudeste	16 (28,6%)	40 (71,4%)	
Sul	79 (32,8%)	162 (67,2%)	

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam que as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte obtiveram maiores taxas de respostas positivas na questão que avaliou o grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria do que as regiões Sudeste e Sul (p < 0,001). A Tabela 3 apresenta a relação dos fatores que influenciaram o conhecimento sobre os gigantes da geriatria.

Tabela 3 - Relação entre fatores que influenciaram o conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.

Fator de influência	Categorias	Grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria		p
		Tem conhecimento	Não tem conhecimento	
Seminário de GG	Sim	79 (41,1%)	113 (58,9%)	0,053
	Não	44 (30,8%)	99 (69,2%)	
Disciplina curricular específica	Sim	65 (48,1%)	70 (51,9%)	0,001
	Não	58 (29,0%)	142 (71,0%)	
Outras disciplinas	Sim	102 (41%)	147 (59%)	0,006
	Não	21 (24,4%)	65 (75,6%)	

Tabela 3 - Relação entre fatores que influenciaram o conhecimento sobre os gigantes da geriatria. Passo Fundo, 2017.

Fator de influência	Categorias	Grau de conhecimento sobre os gigantes da geriatria		p
		Tem conhecimento	Não tem conhecimento	
Congressos médicos	Sim	29 (33,3%)	58 (66,7%)	0,518
	Não	94 (37,9%)	154 (62,1%)	
Leituras complementares	Sim	79 (46,7%)	90 (53,3%)	p < 0,001
	Não	44 (26,5%)	122 (73,5%)	
Ligas de GG	Sim	25 (46,3%)	29 (53,7%)	0,124
	Não	98 (34,9%)	183 (65,1%)	
Outras ligas	Sim	54 (48,2%)	58 (51,8%)	0,003
	Não	69 (30,9%)	154 (69,1%)	
Estágios em GG	Sim	16 (32%)	34 (68%)	0,526
	Não	107 (37,5%)	178 (62,5%)	
Outros estágios	Sim	61 (36,1%)	108 (63,9%)	0,822
	Não	62 (37,3%)	104 (62,7%)	

Teste exato de Fisher; significativo para um $p \leq 0,05$.

Os resultados apresentados na Tabela 3 indicam que o conhecimento sobre o GG no presente estudo foi dependente dos seguintes fatores influenciadores: disciplina curricular específica, conteúdos de GG diluídos em outras disciplinas do curso, leituras complementares por iniciativa própria e outras ligas acadêmicas, pois houve diferença significativa entre os grupos estudados. Nas variáveis: seminários de GG, congressos médicos, ligas de GG e estágios tanto de GG quanto de qualquer área, não houve diferença entre os grupos estudados e o estudo demonstrou não haver relação entre estas variáveis e o conhecimento sobre gigantes da geriatria. A Tabela 4 apresenta os resultados quanto ao conhecimento sobre os gigantes da geriatria por perfil do

estudante, região de localização da faculdade, tipo da escola (pública ou privada), período do curso (internato) e desenvolvimento de atividades de ensino aprendizagem quanto à temática sobre GG, curriculares ou não.

Tabela 4 - Relação entre conhecimento sobre os gigantes da geriatria por perfil da amostra, descrição do curso e atividades de ensino aprendizagem. Passo Fundo, 2017.

Conhecimento sobre os gigantes da geriatria	OR	IC _{95%}
Sexo	1,172	[0,980; 1,402]
Tipo de IES	0,978	[0,819; 1,167]
Aprendizagem sobre GG	1,517	[1,312; 1,754]
Seminário de GG	1,176	[1,001; 1,382]
Disciplina curricular específica	1,369	[1,138; 1,648]
Outras disciplinas	1,280	[1,093; 1,500]
Congresso médicos	0,931	[0,780; 1,112]
Leituras complementares	1,380	[1,166; 1,633]
Ligas de GG	1,213	[0,933; 1,576]
Outras ligas	1,334	[1,093; 1,627]
Estágios em GG	0,918	[0,744; 1,134]
Outros estágios	0,980	[0,833; 1,154]

OR: Razão de chances; IC_{95%}: Intervalo de confiança; Teste exato de Fisher; significativo para um $p \leq 0,05$.

Os resultados apresentados na Tabela 4 indicam que as os fatores que se associaram de forma significativa com o conhecimento sobre gigantes da geriatria foram aprendizagem sobre GG, disciplina curricular específica, outras disciplinas, leitura complementares e participação em outras ligas.

3.4 Discussão

Vulnerabilidade e fragilidade são conceitos que estão em evidência entre todos os que se interessam pelo processo de envelhecimento, termo este usado frequentemente para designar indivíduos em situação de risco aumentado de diminuição de capacidade funcional com maior chance de morte em até dois anos e que necessitam ter seus

direitos preservados (SALIBA et al, 2001). Por este motivo, o profissional responsável pelo cuidado e tratamento necessita ter conhecimentos muito mais específicos e amplos do que aqueles para o tratamento de outros tipos de população (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

As diretrizes curriculares de cursos de Medicina no Brasil, no capítulo 3, artigo 23, orientam para o cuidado médico integral dos sujeitos, em todos os níveis de atenção, desde a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde em “todas as fases do ciclo biológico” (BRASIL, 2014). Muitos cursos de Medicina, organizam seu planejamento pedagógico para a formação médica em geriatria embasadas no fato de que o atendimento ao idoso e por conseguinte o aprendizado já seria atingido por outras disciplinas do curso. São observados frequentemente currículos sobrecarregados, professores com pouca qualificação e falta de interesse nestes ajustes pelos cursos de Medicina do país. Também é ressaltada a necessidade de inserção de disciplinas relacionadas com o processo do envelhecimento nas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde para um maior conhecimento sobre o assunto (GALERA, 2011).

Os dados coletados nesta pesquisa, permitem inferir que quem teve ensino de Geriatria no curso de medicina apresentou mais chances de responder corretamente a questão que avaliou o grau de conhecimento em GG do que aqueles que não a tiveram. Entretanto, mais de 60% (n=212) da amostra estudada não respondeu corretamente a questão, o que pode indicar a fragilidade dos nossos egressos relativo ao processo de ensino-aprendizagem sobre GG. Estudo de 2012 que avaliou a aceitação dos estudantes na integração do ensino da GG em todos os anos do ensino na Alpert Medical School of Brown University, incluindo o atendimento a pacientes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), mostrou uma maior conscientização de conteúdos relevantes sobre a complexidade do cuidado do paciente idoso através da maior exposição a conteúdos de GG e a experiências clínicas, uma maior apreciação pela diversidade do paciente idoso aprendendo a tratar pessoas e não doenças; e uma rejeição

da equiparação do fator idade com doença mostrando o ganho substancial na inserção desta temática em currículos de faculdades de medicina (SHIELD et al.,2012).

Relativo a região do país, pôde-se evidenciar que alunos das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte obtiveram razão de acerto maior a 50%. Foi evidenciando que as regiões Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente 86% e 58% dos participantes acertaram a questão que avaliou o grau de conhecimento em GG, mas com um número bastante baixo de respondentes, o que aumenta o viés de resposta se comparados com a regiões Sudeste e Sul, onde menos de 33% responderam corretamente a assertiva que qualificava o grau de conhecimento em GG. Estudo ocorrido em 2007, evidenciou que menos da metade das escolas de medicina do Brasil possuíam em suas matrizes curriculares o ensino de Geriatria (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

Dados que compararam ter conhecimento em GG (Q46) e ter tido o ensino em disciplina curricular específica de geriatria ou o conteúdo diluído em outras disciplinas, mostram que existiu duas vezes mais chance de responder corretamente a questão que avaliou o conhecimento em GG quando este ensino ocorreu em qualquer uma destas formas. Estudo que avaliou o ensino de GG nas escolas de medicina brasileiras identificou que disciplinas eletivas ou obrigatórias de GG, encontram-se presentes em poucos cursos (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016). As escolas de medicina das regiões sudeste e nordeste são as que apresentam maior oferta de disciplinas relacionadas ao cuidado do idoso, o que pode estar relacionado com o resultado encontrado no presente estudo, onde os estudantes do Nordeste foram os que mais apresentaram conhecimento em GG.

Relativo a outros fatores de influência no processo de aprendizado em GG, foi verificado que participar de outras ligas acadêmicas obteve respostas estatisticamente significativas se comparado com ligas acadêmicas de geriatria, mas verificou-se que o número de participantes de ligas de geriatria foi 50% menor se comparado com os participantes de outras ligas, o que pode demonstrar que o interesse pelo tema é menor

entre os alunos de medicina atualmente no Brasil. Entretanto, quem obtém conhecimento através de leituras complementares por iniciativa própria, teve 2,4 vezes mais chances de indicar que obteve conhecimento sobre os gigantes de geriatria. Outros fatores como, sexo biológico, idade, tipo de instituição de ensino superior, estar cursando o internato médico, fazer disciplinas optativas, obter conhecimento por seminários, congressos e estágios em geriatria, não obtiveram resultados estatisticamente significativos para este estudo.

Faltam estudos no país que demonstrem melhor a situação de ensino a respeito dos nossos futuros egressos sobre GG. A maioria dos estudos encontrados na literatura atual avalia as IES e não os estudantes de medicina, o que refletiria melhor o processo de ensino-aprendizagem sobre a GG. Artigo publicado no Reino Unido, constata que o ensino de tópicos mais comumente vistos em medicina geriátrica, foram ensinados mais amplamente quando estudos de 2008 e de 2013 foram comparados (GORDON et al., 2013). Os autores afirmam no estudo de 2008 que os “gigantes da geriatria” são ensinados aos alunos na maioria das escolas do país mas que "abuso de idosos" ainda é tema negligenciado e que os resultados da aprendizagem em medicina geriátrica ainda são avaliados inadequadamente nas escolas médicas do Reino Unido. Também afirma que temas como envelhecimento social e celular, e a fisiologia do envelhecimento são inadequadamente ensinados em suas escolas médicas, o que pode prejudicar o aluno na compreensão das patologias mais comuns em pacientes idosos (GORDON et al., 2010).

Diversos países já estão adaptando a estrutura curricular dos cursos médicos, por meio de relatórios pós fiscalização para melhor preparar os estudantes para entender o processo de envelhecimento e compreender o paciente idoso de forma integral e dinâmica e não somente centrados exclusivamente no diagnóstico de doenças. Consenso de especialistas sugere que a geriatria deveria ser ensinada em todas as especialidades médicas ao invés de ser uma delas, e deveria ser ensinada não somente na graduação mas em todos os programas de residência exceto programas de pediatria (SAUNDERS et al., 2005).

Estudo estadounidense publicado em 2007 relata que existe um desafio educacional e clínico no ensino de geriatria nos cursos de medicina. Isto acontece devido ao fato das escolas médicas serem organizadas em torno de departamentos e disciplina específicas, e que embora o estudo revele que as escolas de medicina estejam estabelecendo uma variedade de programas geriátricos, eles ainda continuam sendo uma “seção dentro de uma divisão”. Poucos geriatras acadêmicos estão buscando carreiras de pesquisa e o número de geriatras praticantes está em declínio, o que dificulta o atendimento adequado principalmente aos pacientes geriátricos mais frágeis (WARSHAW et al., 2007).

Outro estudo publicado em 2005 pelo Jornal da Sociedade Americana de Geriatria, relata que em um questionário aplicado em 2003, 34% dos estudantes de medicina que finalizaram o curso médico de quatro anos, relataram que o ensino de geriatria em suas escolas foi inadequadamente coberto (ELEAZER et al., 2005). Eleazer et al. (2005) relatam neste estudo que em torno de 64% das escolas médicas dos estados unidos possuem aprendizado específico relacionados ao ensino da geriatria e que 89% delas relatam incluir geriatria no currículo, o que seria considerada uma resposta das escolas médicas à maior necessidade de treinamento dos futuros egressos. Também neste estudo, foi relatada uma pesquisa realizada pela Association of Directors of Geriatric Academic Programs (ADGAP) que aplicou um questionário entre os anos 1999 e 2000, o Medical School Graduate Questionnaire (MSGQ). Este questionário revelou que 70% dos estudantes se sentiam preparados para cuidar de idosos saudáveis, 68% para cuidar de idosos com doenças agudas, 50% não se sentiam preparados para cuidar de idosos que necessitavam de cuidados de longa duração, 47% relataram ter convivido com equipes interdisciplinares e apenas 57% dos alunos relataram terem tido contato com especialistas em cuidados geriátricos (ELEAZER et al., 2005).

3.5 Conclusão

Os estudantes dos cursos de Medicina brasileiros avaliados possuem conhecimentos insuficientes a respeito dos principais temas abordados em GG. Considerando o processo de envelhecimento da população brasileira e mundial, é imprescindível que os médicos sejam qualificados de forma a atender essa grande demanda social. Novos estudos a respeito do tema devem ser desenvolvidos para melhor delinear o processo de ensino que é desenvolvido sobre geriatria e gerontologia nos cursos de Medicina no Brasil.

3.6 Referências

BIRGE, S. J.; LAI, S. R. Abordagem ao paciente geriátrico: a avaliação geriátrica abrangente. In: MOYLAN, K. C. *The Washington Manual: Série consultas - Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1-2.

_____. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica*, n. 19. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. n. 117, p. 8. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

CNRM. Comissão Nacional de Residência Médica, out 2006. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/ensinosup/hospital-universitario/residencia/legislacao>>. Acesso em: 4 maio 2016.

CUNHA, U. G. V. et al. Avaliação clínica do paciente idoso. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v. 82, p. 72-78, 2002.

CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Ensino da geriatria nas faculdades de medicina do Brasil em 2013 e reflexões sobre a adaptação ao processo de transição demográfica e epidemiológica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 179-183, 2016.

ELEAZER, G. Paul et al. Geriatric Content in Medical School Curricula: Results of a National Survey. *Journal of The American Geriatrics Society*, [s.l.], v. 53, p.136-140, 2005.

GALERA, S. C. O ensino do envelhecimento precisa amadurecer. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 24, n. 3, p.189-190, 2011

GORDON, A. L. et al. UK medical teaching about ageing is improving but there is still work to be done: the Second National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age and Ageing*, Oxford, v. 43 n. 02, p. 293-297, 29 dez. 2013.

GORDON, A. L. et al. Are we teaching our students what they need to know about ageing?: Results from the UK National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age And Ageing*, Oxford, v. 40, n. 01, p. 385-388, 22 fev. 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio 2003.

MOTTA, L. B. *Formando médicos para o desafio do envelhecimento com qualidade no Brasil: uma contribuição à elaboração de currículos*. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

PEREIRA, A. M. V. B.; FELIZ, M. C.; SCHWANKE, C. H. A. Ensino de geriatria nas faculdades de medicina brasileiras. *Revista de Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 179-185, 2010.

PEREIRA, A. M. V. B.; SCHNEIDER, R. H.; SCHWANKE, C. H. Geriatria, uma especialidade centenária. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 154-161, 2009.

KOMATSU, R. S. *Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso*. São Paulo: FAMEMA, 2003. p. 13-25.

SAUNDERS, M. J. et al. Geriatric Medical Education and Training in the United States. *Journal of Chinese Medical Association*, [s.l.], v. 68, n. 12, p.547-556, dez. 2005.

SHIELD, Renée R. et al. Integrating Geriatrics into Medical School: Student Journaling as an Innovative Strategy for Evaluating Curriculum. *The Gerontologist*, [s.l.], v. 52, n. 1, p.98-110, 12 set. 2012.

WARSHAW, G. A. et al., The development of academic geriatric medicine: progress toward preparing the nation's physicians to care for an aging population. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 55, n. 12, p. 2075-2082, 2007.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender o paciente idoso em toda a sua complexidade é desafio não somente aos médicos em atuação mas às futuras gerações. Compreender o processo saúde-doença no processo do envelhecimento têm se tornado essencial para um atingir a excelência no atendimento clínico no cenário mundial atual. É necessário atender às expectativas e demandas desse grupo etário acima dos 60 anos no Brasil, que utiliza mais os serviços de saúde que qualquer outro faixa etária atualmente.

Cada vez mais os médicos necessitarão atender em sua prática clínica diária pacientes com 60 anos ou mais, em todas as especialidades com exceção da pediatria. O presente estudo indica o que a literatura já nos adverte há tempos, que os nossos futuros médicos não estão tendo compreensão suficiente da problemática e da complexidade do paciente idoso simplesmente com os ensinamentos acadêmicos. O estudo não sugere que todos devam virar geriatras, mas sim compreender o paciente idoso em toda a sua complexidade, com suas particularidades, sua carga social e cultural, fatores estes que podem e influenciam o estado de saúde de todas as pessoas mas principalmente neste grupo que cresce exponencialmente no mundo todo. Além das medidas de promoção e prevenção em saúde em todos os seus níveis, minimizar sofrimento e trazer dignidade talvez sejam os aspectos mais importantes dessa abordagem e que todos os profissionais devessem compreender.

Vemos que os cursos de Medicina de todo o Brasil estão somando esforços para agregar às suas estruturas curriculares, disciplinas de GG. Mas ainda faltam estudos na literatura para termos uma melhor noção da situação atual no país. Muitos estudos são desenvolvidos no exterior a respeito desta temática e diversos órgãos de fiscalização estimulam que as faculdades de diversos países melhorem seus currículos para melhor preparar seus egressos para uma realidade social cada vez mais próxima.

Referente aos aspectos da docência, é necessária a compreensão dos colegas para ensinarmos a nossos alunos o que realmente é necessário e relevante para uma melhor prática médica em todas as áreas e não nossas especialidades como um todo. Outro fator interessante é que professores de medicina constituem-se na sua grande maioria de médicos transformados em professores, onde a docência é atividade complementar à carreira médica e ocorre sem qualquer tipo de preparação para a atividade docente, situação em que muitos idealizam que somente o “saber” possa determinar a competência didático-pedagógica suficiente para formar profissionais capacitados para toda a complexidade da prática clínica, principalmente em temas relacionados a GG.

Este estudo possui limitações, mas ratifica o que muitos estudos vêm demonstrando nos últimos anos e temos visto na prática. O ensino de GG nas faculdades de medicina do país encontra-se em construção mas ainda é insuficiente, em contraste com uma realidade social já estabelecida e em franca expansão. É necessário elaborar uma outra maneira de pensar no ensino superior em medicina para mudar o que nossos egressos farão no futuro. Nós seremos esses idosos do futuro e temos que prepará-los para que cuidem adequadamente de nós.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.

ALVES, J. A. L. A atualidade retrospectiva da conferência de Viena sobre direitos humanos. *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. 53, p. 13-66, jun. 2000.

BIRGE, S. J.; LAI, S. R. Abordagem ao paciente geriátrico: a avaliação geriátrica abrangente. In: MOYLAN, K. C. *The Washington Manual: Série consultas - Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1-2.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____. Decreto de Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica*, n. 19. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde, 2007. 192 p. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. DATASUS. *Informações de saúde: demográficas e socioeconômicas*. 2010. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?ibge/cnv/pop>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. n. 117, p. 8. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

CHAIMOWICZ, F. A. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CNRM. *Comissão Nacional de Residência Médica*, out 2006. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/ensinosup/hospital-universitario/residencia/legislacao>>. Acesso em: 4 maio 2016.

CUNHA, U. G. V. et al. Avaliação clínica do paciente idoso. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v. 82, p. 72-78, 2002.

CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Ensino da geriatria nas faculdades de medicina do Brasil em 2013 e reflexões sobre a adaptação ao processo de transição demográfica e epidemiológica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 179-183, 2016.

ELEAZER, G. Paul et al. Geriatric Content in Medical School Curricula: Results of a National Survey. *Journal of The American Geriatrics Society*, [s.l.], v. 53, p.136-140, 2005.

FLOOD, K. L. Ambientes de atenção geriátrica. In: MOYLAN, K. C. *The Washington Manual: Série consultas - Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 6-10.

FURTADO, L. F. V. et al. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 55-69, 2012.

GALERA, S. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre conteúdo de disciplinas/módulos relacionados ao envelhecimento (Geriatria e Gerontologia) nos cursos de Medicina. *Revista Geriatria & Gerontologia*, Belém, v. 8, n. 3, p. 192-194, 2014.

GALERA, S. C. O ensino do envelhecimento precisa amadurecer. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 24, n. 3, p.189-190, 2011

GILL, T. M. Geriatric medicine: it's more than caring for old people. *American Journal of Medicine*, v. 113, n. 1, p. 85-90, 2002.

GORDON, A. L. et al. UK medical teaching about ageing is improving but there is still work to be done: the Second National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age and Ageing*, Oxford, v. 43 n. 02, p. 293-297, 29 dez. 2013.

GORDON, A. L. et al. Are we teaching our students what they need to know about ageing?: Results from the UK National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age And Ageing*, Oxford, v. 40, n. 01, p. 385-388, 22 fev. 2010.

IBGE. *Brasil em síntese*. Disponível em:
<<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/esperancas-de-vida-ao-nascer.html>>.
Acesso em: 15 jun. 2016.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

KOMATSU, R. S. *Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso*. São Paulo: FAMEMA, 2003. p. 13-25.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio 2003.

MATTHEWS, D. A. Dr. Marjory Warren and the origin of British geriatrics. *Journal of The American Geriatrics Society*, v. 32, n. 4, p. 253-258, 1984.

MONTAGNINI, R. M. et al. Position statement on interdisciplinary team training in geriatrics: an essential component of quality health care for older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 62, n. 5, p. 961-965, 2014.

MORLEY, J. E. A brief history of geriatrics. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 59, n. 11, p. 1132-1152, 2004.

MOTTA, L. B. *Formando médicos para o desafio do envelhecimento com qualidade no Brasil: uma contribuição à elaboração de currículos*. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

OATES, D. J. et al. Multisite geriatrics clerkship for fourth-year medical students: a successful model for teaching the Association of American Medical Colleges core competencies. *Journal American Geriatric Society*, v. 57, n. 10, p. 1917-1924, 2009.

ONU. United Nations. The Second World Assembly on Ageing 2002 (Espanha). *The third meeting of the technical committee for the Second World Assembly on Ageing, 2002*. Disponível em: <<http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-E.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2016.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 1982*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/prologo.html>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

PAPALEO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

PEREIRA, A. M. V. B.; FELIZ, M. C.; SCHWANKE, C. H. A. Ensino de geriatria nas faculdades de medicina brasileiras. *Revista de Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 179-185, 2010.

PEREIRA, A. M. V. B.; SCHNEIDER, R. H.; SCHWANKE, C. H. Geriatria, uma especialidade centenária. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 154-161, 2009.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 201-208, 2012.

REICHEL, W.; GALLO, J. J. Princípios fundamentais da assistência ao idoso. In: REICHEL, W. (Org.). *Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001, p. 3-14.

SALIBA, D. et al. The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 49, n. 12, p. 1691-1699, 2001.

SAUNDERS, M. J. et al. Geriatric Medical Education and Training in the United States. *Journal of Chinese Medical Association*, [s.l.], v. 68, n. 12, p.547-556, dez. 2005.

SHIELD, Renée R. et al. Integrating Geriatrics into Medical School: Student Journaling as an Innovative Strategy for Evaluating Curriculum. *The Gerontologist*, [s.l.], v. 52, n. 1, p.98-110, 12 set. 2012.

VANZELLA, E. População idosa e médicos especialistas: um modelo de previsão. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 67-86, 2015.

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.

_____. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WARSHAW, G. A. et al., The development of academic geriatric medicine: progress toward preparing the nation's physicians to care for an aging population. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 55, n. 12, p. 2075-2082, 2007.

WHO. World Health Organization. *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2002.

ANEXOS

Anexo A. Parecer CEP/UPF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO MÉDICA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Pesquisador: JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62262816.1.0000.5342

Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.892.738

Apresentação do Projeto:

O projeto "Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros" se coloca como estudo observacional do tipo transversal, cuja essência é a aplicação de um questionário virtual elaborado por um dos autores a todos os estudantes de Medicina do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiro

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, não havendo benefícios diretos aos autores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e metodologicamente adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados.

Recomendações:

Corrigir o cronograma, pois como o projeto somente obteve aprovação bioética em janeiro de 2017, o cronograma original está anacrônico.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900

UF: RS **Município:** PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 1.892.738

As recomendações realizadas anteriormente, em parecer prévio, foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_797694.pdf	09/01/2017 19:47:45		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Projesclarec.docx	09/01/2017 19:47:23	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopbr2.docx	09/01/2017 19:46:59	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	09/01/2017 19:46:33	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
Outros	pesqniciada.doc	18/10/2016 19:01:47	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/09/2016 16:51:37	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopbr.docx	21/09/2016 14:37:03	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	21/09/2016 14:36:10	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.PDF	21/09/2016 14:35:40	JOSE MAURICIO VIEIRA BONILLA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 1.892.738

PASSO FUNDO, 18 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900

UF: RS **Município:** PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Avaliação do ensino e grau de conhecimento de conteúdos de geriatria e gerontologia (GG) de acadêmicos de cursos de Medicina brasileiros”, de responsabilidade do pesquisador mestrando em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, José Mauricio Bonilla e com colaboração dos professores Prof. Dr. Adriano Pasqualotti, Prof^ª. Dra. Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves.

A pesquisa justifica-se devido à crescente demanda de atendimento de idosos nos campos da saúde no país e às dificuldades visualizadas na complexidade que esses atendimentos resultam. Assim, esta pesquisa pretende avaliar o nível de conhecimento dos alunos de medicina nas áreas de GG nos cursos de Medicina do país. Os resultados desta pesquisa servirão para identificar o perfil do estudante de medicina na atualidade e, desta forma, analisar os resultados para considerações que se realizarão a posteriori.

A sua participação na pesquisa será respondendo um questionário disponibilizado on-line. Você precisará de aproximadamente vinte minutos para responder. Você não terá nenhum custo ao participar. Se você se sentir desconfortável ao responder o questionário pode cancelar a sua participação.

Os dados coletados não serão divulgados separadamente e sua identificação não será divulgada em nenhum momento. As suas informações coletadas serão digitadas e posteriormente serão destruídas. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer

etapa do estudo. Sua participação não é obrigatória, não terá nenhum custo ou remuneração ao participar, e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Ao participar da pesquisa, você receberá uma cópia deste termo de consentimento e irá contribuir para melhorar o aprendizado sobre esses conteúdos no país.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável, José Mauricio Bonilla pelo telefone (54) 3316-8384 ou pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

O projeto de pesquisa atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a participação de pessoas em pesquisas.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações, assinale no local indicado. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua disponibilidade em participar.

José Mauricio Bonilla

Assinatura do participante e data

Apêndice B. Questionário sobre formação médica em geriatria e gerontologia

Questionário sobre formação médica em geriatria e gerontologia

Classifique a importância dos fatores em relação aos conhecimentos sobre geriatria e gerontologia. As respostas com conceitos “5” e “4” denotam atitudes total ou parcial de concordância ao fator; as respostas com conceitos “2” e “1” significam discordância parcial ou total ao fator; já a resposta com conceito “3” aponta para uma neutralidade, ou seja, falta de convicção para concordar ou discordar em relação ao fator.

Dimensão I - Atitudes

Fator	Você se sente <i>confortável</i> em atender pacientes com 60 anos ou mais em sua rotina clínica diária?				
1	Muito confortável	Moderadamente confortável	Indiferente	Pouco confortável	Nada confortável
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Você se sente <i>confiante</i> em atender pacientes idosos em sua rotina clínica diária?				
2	Muito confiante	Moderadamente confiante	Indiferente	Pouco confiante	Nada confiante
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Você <i>se interessa em</i> atender pacientes idosos em sua prática clínica diária?				
3	Muito interessado	Moderadamente interessado	Indiferente	Pouco interessado	Nada interessado
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Atualmente, de que maneira você <u>consideraria</u> a fase da velhice?				
4	Ótima	Muito boa	Regular	Ruim	Muito ruim
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	De que maneira você <u>qualificaria</u> a saúde do idoso nos dias de hoje?				
5	Ótima	Muito boa	Regular	Ruim	Muito ruim
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Se você tivesse mais ensino sobre Geriatria/Gerontologia no Curso de Medicina, como <u>acredita</u> que seria seu <u>posicionamento</u> frente às consultas com idosos?				
6	Mudaria muito	Mudaria razoavelmente	Indiferente/não sei	Mudaria pouco	Não mudaria nada
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Se você tivesse mais ensino sobre Geriatria/Gerontologia no Curso de Medicina, como <u>acredita</u> que seu isto influenciaria no seu <u>desempenho</u> na prática clínica diária?				
7	Muito melhor	Razoavelmente e melhor	Indiferente/não sei	Pouco melhor	Nada melhor
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Você <u>acredita</u> que um médico recém formado com maiores conhecimentos específicos sobre a área de Geriatria/Gerontologia, mudaria a maneira de atender o paciente idoso no cenário atual?				
8	Mudaria muito	Mudaria razoavelmente	Indiferente/não sei	Mudaria pouco	Não mudaria nada
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	Você está satisfeito com seu ensino de geriatria e gerontologia do seu curso de medicina?				
9	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Indiferente/não sei	Pouco satisfeito	Nada satisfeito
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	A expressão “gigantes da geriatria” é uma expressão conhecida por você?				
10	Muito conhecida	Razoavelmente conhecida	Indiferente/não sei responder	Pouco conhecida	Desconhecida
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	A expressão “avaliação geriátrica ampla/abrangente” é uma expressão conhecida por você?				
11	Muito conhecida	Razoavelmente conhecida	Indiferente/não sei responder	Pouco conhecida	Desconhecida
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Fator	De que maneira você acredita que o ensino de Geriatria/Gerontologia seria melhor aproveitado?	
12	<input type="checkbox"/>	Durante a realização do Curso de Medicina em disciplinas de geriatria obrigatórias
	<input type="checkbox"/>	Durante a realização o Curso de Medicina em disciplinas optativas
	<input type="checkbox"/>	Durante a realização do Curso de Medicina diluído em outras disciplinas
	<input type="checkbox"/>	Durante a realização da residência médica em Geriatria/Gerontologia
	<input type="checkbox"/>	Durante a realização da residência médica em outras especialidades

Dimensão II - Origem do conhecimento

Fator	Você teve ensino de Geriatria/Gerontologia durante o decorrer de sua faculdade?	
13	<input type="checkbox"/>	Sim
	<input type="checkbox"/>	Não

Fator	Se respondeu “Sim” na questão 13, assinale nesta questão em qual semestre (nível) obteve este ensino. Se respondeu não, assinale a opção “Não se aplica”.			
14	<input type="checkbox"/>	Primeiro	<input type="checkbox"/>	Segundo
	<input type="checkbox"/>	Terceiro	<input type="checkbox"/>	Quarto
	<input type="checkbox"/>	Quinto	<input type="checkbox"/>	Sexto
	<input type="checkbox"/>	Sétimo	<input type="checkbox"/>	Oitavo
	<input type="checkbox"/>	Nono	<input type="checkbox"/>	Décimo
	<input type="checkbox"/>	Décimo primeiro	<input type="checkbox"/>	Décimo segundo
	<input type="checkbox"/>	Não se aplica		

Fator	O ensino sobre Geriatria/Gerontologia foi em uma disciplina de específica (optativa ou não) ou estava diluída em outras disciplinas do curso?	
15	<input type="checkbox"/>	Disciplina curricular específica
	<input type="checkbox"/>	Disciplina optativa
	<input type="checkbox"/>	No conteúdo programático de outras disciplinas
	<input type="checkbox"/>	Não sei responder

Itens	Descrição	Escala	
		Sim	Não
16	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em disciplinas específicas de geriatria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em seminários sobre o assunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em outras disciplinas da faculdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em congressos médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em leituras complementares por iniciativa própria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em ligas acadêmicas de geriatria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em ligas acadêmicas de outras disciplinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em estágios nesta área?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Já obtive conhecimentos sobre geriatria e gerontologia em estágios de outras áreas da medicina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensão III - Conhecimentos específicos em Geriatria e Gerontologia

Itens	Descrição	Escala	
		Sim	Não
25	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre demência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre delirium ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre acidente vascular encefálico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre Incapacidade cognitiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre úlceras de pressão (escaras de decúbito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre incontinências esfinterianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre incapacidade comunicativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre cuidados paliativos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre polifarmácia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre iatrogenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre osteoporose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre risco de quedas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre Instabilidade postural?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuação...

Dimensão III - Conhecimentos específicos em Geriatria e Gerontologia

Itens	Descrição	Escala	
		Sim	Não
38	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre imobilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre reabilitação funcional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre abuso de idosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre aspectos sociais, econômicos e culturais do envelhecimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre insuficiência familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Você acredita que têm conhecimentos suficientes para a prática clínica com idosos sobre direitos dos idosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fator	Sobre a expressão “gigantes da geriatria”, marque a alternativa que melhor a representa dentre as descritas a seguir:	
44	<input type="checkbox"/>	Demencia / Delirium / Acidente vascular encefálico / Déficits cognitivos / Depressão
	<input type="checkbox"/>	Osteoporose/ Quedas / Incapacidade funcional / Reabilitação funcional
	<input type="checkbox"/>	Incapacidades cognitiva e comunicativa / Imobilidade / Insuficiência familiar / Instabilidade postural / Incontinências esfinterianas / Iatrogenia
	<input type="checkbox"/>	Abuso de idosos / Aspectos sociais, econômicos e culturais do envelhecimento / Direitos dos idosos
	<input type="checkbox"/>	Polifarmácia / Apresentações atípicas / Úlceras de pressão / Cuidados paliativos

Dimensão IV - Perfil dos sujeitos da pesquisa

Item	Qual a sua idade?	
45	_____	anos

Item	Qual seu sexo?	
46	<input type="checkbox"/>	Masculino
	<input type="checkbox"/>	Feminino

Item	Cursa medicina em instituição particular (privada) ou pública?	
47	<input type="checkbox"/>	Particular
	<input type="checkbox"/>	Pública

Fator	Possui algum familiar de primeiro ou segundo grau de parentesco com formação em medicina	
48	<input type="checkbox"/>	Sim
	<input type="checkbox"/>	Não

Item	Qual o semestre (nível) você cursa atualmente?			
49	<input type="checkbox"/>	Primeiro	<input type="checkbox"/>	Segundo
	<input type="checkbox"/>	Terceiro	<input type="checkbox"/>	Quarto
	<input type="checkbox"/>	Quinto	<input type="checkbox"/>	Sexto
	<input type="checkbox"/>	Sétimo	<input type="checkbox"/>	Oitavo
	<input type="checkbox"/>	Nono	<input type="checkbox"/>	Décimo
	<input type="checkbox"/>	Décimo primeiro	<input type="checkbox"/>	Décimo segundo

Fator	Qual a região do país você estuda atualmente?	
50	<input type="checkbox"/>	Norte
	<input type="checkbox"/>	Nordeste
	<input type="checkbox"/>	Centro-Oeste
	<input type="checkbox"/>	Sudeste
	<input type="checkbox"/>	Sul



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF