

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) brasileiras para o Curso de Medicina foram publicadas em 2001 e atualizadas em 2014. Nelas, em seu capítulo III que versa sobre conteúdos curriculares e projeto pedagógico, no inciso V do artigo 23, enfatiza-se que os conteúdos fundamentais devem contemplar o “diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico”, assim como, no inciso VI do mesmo artigo, a “promoção de saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte)”.

Francisco José Passos Soares
David Costa Buarque

Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina

Analysis of health education of the elderly in a medical school

FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES*
DAVID COSTA BUARQUE**

Resumo

O aumento da expectativa de vida e da população idosa é fenômeno mundial. No Brasil, teremos 41,5 milhões de idosos em 2030, porém sequer metade das escolas médicas brasileiras incorporam conteúdos sobre o envelhecimento humano. Objetivando o diagnóstico situacional do ensino da Geriatria e da Gerontologia em um curso médico, realizou-se análise documental no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e planos de aula das disciplinas através da (1) definição de categorias de análise e unidades de registro, (2) exploração documental e (3) análise e interpretação dos dados. As unidades de registro foram identificadas nas diretrizes propostas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, totalizando 71 conteúdos mínimos a serem buscados no PPC. Houve previsão para abordagem de 13 dos 71 conteúdos, apenas quatro com abordagem completa. Verificou-se, deste modo, grande lacuna no ensino de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia em um curso médico.

Palavras-chave: Educação médica. Geriatria. Gerontologia. Saúde do idoso.

Abstract

Increase in life expectancy and elderly population is a worldwide phenomenon. Brazil will have 41.5 million seniors in 2030, but even half of Brazilian medical schools incorporate content on human aging. Aiming the situational diagnosis of Geriatrics and Gerontology teaching in a medical

* Pós-doutor em Bioética pela Cátedra da UNESCO-Universidade de Brasília, Mestre e Doutor em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo; Professor na Universidade Federal de Alagoas; E-mail: francisco_passos01@hotmail.com

** Mestre em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL); Professor de Semiologia Médica na Faculdade de medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED-UFAL; E-mail: davidbuarque@yahoo.com.br

course, a documentary analysis was carried out in the Pedagogical Project of the Course (PPC) and lesson plans of the disciplines through (1) definition of categories of analysis and registration units, (2) documentary exploration and (3) data analysis and interpretation. The registry units were identified in the guidelines proposed by the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology, totaling 71 minimum contents to be sought in the PPC. There was forecast to approach 13 of the 71 contents, only four with complete approach. Thus, there was great gap in the teaching of minimum content in geriatrics and gerontology in a medical course.

Keywords: Medical education. Geriatrics. Gerontology. Health of the elderly.

Introdução

A expectativa de vida mundial vem aumentando nas últimas décadas. Hoje, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas espera viver até 60 anos ou mais. Uma criança nascida no Brasil em 2015 pode esperar viver 20 anos a mais que uma criança nascida em 1965, sendo as consequências profundas para toda a sociedade (OMS, 2015). Em 2010, havia 19,6 milhões de brasileiros com mais de 60 anos e, em 2030, serão 41,5 milhões de idosos (IBGE, 2013).

É crescente também o desafio dos cuidados em saúde com os idosos, que já consomem parcela significativa de recursos humanos e financeiros. No Brasil, entre 2002 e 2011, no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos idosos corresponderem a 16% das internações hospitalares, consumiram 36,5% dos recursos (SILVEIRA et al, 2013). Nesse panorama, as escolas médicas não podem omitir de sua formação habilidades mínimas em geriatria e gerontologia, cada vez mais requisitadas na rotina diária.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) brasileiras para o Curso de Medicina foram publicadas em 2001 e atualizadas em 2014. Nelas, em seu capítulo III que versa sobre conteúdos curriculares e projeto pedagógico, no inciso V do artigo 23, enfatiza-se que os conteúdos fundamentais devem contemplar o “diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico”, assim como, no inciso VI do mesmo artigo, a “promoção de saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte)”.

Apesar do exposto, menos da metade das escolas médicas brasileiras incorporam o ensino da geriatria e gerontologia em seus projetos pedagógicos, sendo o percentual maior de incorporação nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL; BATISTA, 2015).

Com a necessidade de padronização de conteúdos curriculares, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) lançou, em 2014, diretrizes sobre conteúdos mínimos acerca do envelhecimento para cursos de medicina no Brasil (GALERA et al, 2014). Um documento definindo o currículo europeu também foi lançado no mesmo ano (MASUD et al, 2014),

demonstrando a preocupação mundial com o tema.

Nos países em desenvolvimento, que atualmente experimentam as mais altas taxas de envelhecimento populacional, o tema vem sendo debatido, porém algumas vezes de modo incipiente. Em 2016, realizou-se um mapeamento do ensino de saúde do idoso na Índia, revelando que, apesar da rápida transição demográfica, poucas opções de aperfeiçoamento foram encontradas, com ensino insignificante de geriatria nos currículos de graduação em saúde (PATI et al, 2016).

No currículo médico da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a despeito de existir uma disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso, do 5º ao 8º período do curso, não observamos formalmente a organização de conteúdos abordando o envelhecimento humano e as competências mínimas necessários em geriatria e gerontologia. Faz-se, deste modo, necessário a realização de um diagnóstico situacional do ensino de tais conteúdos na instituição.

Metodologia

Trata-se de pesquisa documental de caráter exploratório, do tipo descritiva-analítica, com abordagem qualitativa, que visa descrever os conteúdos em geriatria e gerontologia presentes na Matriz Curricular do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A pesquisa foi realizada em âmbito local, tendo como limite o curso de medicina de uma universidade pública federal no Nordeste Brasileiro. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL. A coleta de dados realizou-se de agosto a outubro de 2016.

A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema. Pode-se definir análise documental como “um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência” (SAMARA; TUPY, 2007, p. 45-46). A Análise de conteúdo tem por objetivo a manipulação das mensagens, evidenciando indicadores que permitam inferir sobre uma realidade que não a da mensagem principal (SAMARA; TUPY, 2007). Nesta pesquisa, foi analisado não aquilo que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) representa como documento, mas o que do PPC pode-se extrair de informações referentes ao ensino da geriatria e gerontologia na FAMED/UFAL.

Foram utilizadas, como parâmetro para análise de conteúdos mínimos em saúde do idoso, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre conteúdo de disciplinas/módulos relacionados ao envelhecimento (geriatria e gerontologia) nos cursos de medicina, publicadas em 2014. (BRASIL, 2014)

A análise de conteúdo restringiu-se ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da FAMED/UFAL, versão 2013, disponível através do siteda referida

faculdade (<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>), e aos planos de aula com os conteúdos programáticos das disciplinas do corrente ano, que são cadastrados na plataforma on-line da Universidade semestralmente.

Foram obedecidas às seguintes etapas cronológicas para a análise documental: (1) Definição de categorias de análise; (2) definição de unidades de registro; (3) exploração documental em busca por unidades de contexto que codifiquem unidades de registro; (4) tratamento dos resultados e interpretação. Definem-se como “categorias de análise” agrupamentos de conteúdos de interesse (neste trabalho, em saúde da pessoa idosa) que se relacionam. “Unidades de registro” referem-se aos conteúdos de interesse propriamente ditos, agrupados nas “Categorias de Análise”. “Unidades de contexto” são definidas como trechos dos documentos em análise que permitam codificar as “unidades de registro”, ou seja, que permitam verificar que as unidades de registro (conteúdos de interesse) são contempladas pelo texto analisado.

Antes da análise de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia no PPC, foi realizada análise estrutural do documento. Nessa fase, procurou-se verificar a existência de elementos suficientes para embasar a importância do ensino em geriatria e gerontologia para a graduação médica. As categorias de análise e Unidades de Registro foram determinadas previamente pelos pesquisadores, sendo elaborado um instrumento para que, a partir desse ponto, o texto fosse explorado, com posterior tratamento dos resultados e interpretação. O instrumento de avaliação estrutura do PPC pode ser visualizado no quadro 1.

Quadro 1 - Instrumento de análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse: embasamento e justificativa do ensino

Categoria de Análise*	Unidade de Registro ^{&}	Unidades de contexto [£] / Citações	Sugestões
-----------------------	--------------------------------------	--	-----------

* Categoria de análise: Categoria geral do conteúdo de interesse (Ex.: Envelhecimento humano)

& Categoria de Registro: Conteúdo de interesse a ser identificado no texto (Ex.: Transição demográfica)

£ Unidade de Contexto: Trechos do Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro

Fonte: autores da pesquisa.

Passou-se, então, para a análise de conteúdos mínimos sobre o envelhecimento humano, com elaboração de novos instrumentos para atingir os objetivos propostos. As categorias de análise e unidades de registro foram estabelecidas nas Diretrizes da SBGG (GALERA et al, 2014).

A partir das “categorias de análise” e “unidades de registro” determinadas, as “unidades de contexto” foram buscadas no PPC e nos Planos de Aula das disciplinas determinando se as unidades de registro eram contempladas,

total ou parcialmente. Não sendo encontradas “unidades de contexto” que pudessem decodificar as “unidades de registro”, considerou-se que o conteúdo não é previsto na matriz curricular analisada. Os resultados obtidos passaram por fase de tratamento e interpretação.

Para a roteirização e organização da fase de exploração documental, foram elaborados dois instrumentos genéricos de avaliação de conteúdos de interesse em um Projeto Pedagógico do Curso. Um deles refere-se à análise do ciclo teórico-prático do curso médico (1º ao 8º semestre), enquanto o segundo instrumento contempla a análise do estágio supervisionado (internato, 9º a 12º semestres). Os instrumentos podem ser visualizados nos quadros 2 e 3.

Quadro 2 - Instrumento para análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse - ciclo teórico-prático.

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto	Abordagem total ou parcial?*	Período	Eixo de ensino	Disciplina/ Módulo/ Setor envolvido	Passível de abordagem? §	Observações/ Sugestões
----------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	---------	----------------	-------------------------------------	--------------------------	------------------------

* Se há previsão na matriz curricular de abordagem total ou parcial da Unidade de Registro (conteúdo mínimo avaliado).

§ Se o conteúdo mínimo avaliado (Unidade de Registro), não sendo encontrado na análise do PPC, pode ser incluído na matriz curricular já existente;

Fonte: autores da pesquisa.

Categoria de análise: categoria(s) geral(is) de conteúdo(s) de interesse(S) – baseada(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Registro: conteúdo(s) mínimo(s) de interesse necessário(s) à graduação – baseado(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Contexto: Trechos da Matriz Curricular presente no Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro específicas.

Quadro 3 - Instrumento para análise documental do Projeto Pedagógico do Curso de graduação acerca de conteúdos de interesse – estágio(s) supervisionado(s)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto	Abordagem total ou parcial?*	Período	Estágio	Passível de introdução? §	Observações /Sugestões
----------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	---------	---------	---------------------------	------------------------

* Se há previsão na matriz curricular de abordagem total ou parcial da Unidade de Registro (conteúdo mínimo avaliado).

§ Se o conteúdo mínimo avaliado (Unidade de Registro), não sendo encontrado na análise do PPC, pode ser incluído na matriz curricular já existente.

Fonte: autores da pesquisa.

Categoria de análise: categoria(s) geral(is) de conteúdo(s) de interesse(S) – baseada(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Registro: conteúdo(s) mínimo(s) de interesse necessário(s) à graduação – baseado(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Contexto: Trechos da Matriz Curricular presente no Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro específicas.

Referência(s) adotada(s):

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANÁLISE ESTRUTURAL DO PPC

Para a análise estrutural do PPC quanto à transição epidemiológica e demográfica da população brasileira e suas consequências à sociedade e aos serviços de saúde, assim como a importância do ensino de conteúdos relacionados ao envelhecimento na graduação médica, foi utilizado o instrumento elaborado pelos autores.

Ao aplicá-lo, observamos alguns dados sobre envelhecimento populacional e transição demográfica e epidemiológica. Os itens mais relevantes no PPC analisado são mostrados a seguir:

Quando observada a população idosa pelo índice de envelhecimento, verifica-se que há uma forte tendência de crescimento significativo da população nessa faixa etária, observado tanto para o Brasil ($R^2=0,918$), quanto para o Nordeste ($R^2=0,899$) e Alagoas ($R^2=0,818$); (PPC, 2013, p. 23) Alagoas, nos últimos cinco anos, vem apresentando valores decrescentes na sua taxa de Natalidade; (PPC, 2013, p. 22)

[...] no período de 2007 a 2011, verifica-se uma forte tendência de declínio significativo ($R^2=0,900$) no número de filhos/mulher; (PPC, 2013, p. 23)

[...] a mortalidade infantil vem diminuindo e o coeficiente de mortalidade infantil para 2009 foi de 14,16/1.000 nascidos vivos (NV), apresentando uma leve tendência decrescente, em relação aos anos de 2004 a 2009 [...]; Um indicador importante [...] foi o crescimento, em 2008, da Expectativa de Vida ao Nascer, [...]. (PPC, 2013, p. 33)

O envelhecimento populacional brasileiro é acompanhado por transformações epidemiológicas e sociais e suas consequências para a área de saúde são muito relevantes, já que há mudança nos padrões de morbimortalidade e dependência de determinada população, havendo maior necessidade de serviços de saúde com aumento dos gastos. Apesar das informações encontradas, não há contextualização ou integração de tais conteúdos em relação a seus impactos na assistência à saúde da população e, por conseguinte, nos desafios frente a uma população que envelhece rapidamente:

Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; [...] Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; [...] Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico (PPC, 2013, p. 48)

O texto deixa claro que a aquisição de competências inclui todas as fases do ciclo biológico, inclusive o processo de morte, mas não há menção específica do impacto do envelhecimento na assistência em saúde e a necessidade de aprendizagem de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia. O rápido envelhecimento de nossa população define a urgência de formar médicos qualificados para as especificidades desse grupo etário (BRASIL; BATISTA, 2015) (GALERA; COSTA, 2017). Tais informações contextualizadas seriam fundamentais ao Projeto Pedagógico, definindo o impacto social do envelhecimento populacional e a importância da abordagem de conteúdos relacionados ao envelhecimento na matriz curricular.

Faltam maiores detalhes sobre o processo de construção da atualização do PPC. É provável que a ausência de profissionais com formação gerontológica na comissão de atualização do PPC de 2013 tenha levado à falta do aprofundamento de tópicos relacionados ao envelhecimento populacional, incluindo seu impacto no ensino médico e atendimento em saúde.

Análise de conteúdos mínimos de geriatria e gerontologia

Foram utilizados os instrumentos previamente elaborados para a análise documental do PPC sobre conteúdos de interesse. As “categorias de análise” e “unidades de registro” foram identificadas nas diretrizes da SBBG, que organiza os conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia em seis “Unidades” para o ensino teórico-prático (1º ao 8º período do curso) e oito “Unidades” para o internato (9º ao 12º período), de acordo com a temática. Para o instrumento elaborado, as “Unidades” foram utilizadas como “categorias de análise” e os conteúdos específicos de cada uma delas como “unidades de registro”.

Na fase de exploração, buscou-se Unidades de Contexto no PPC que permitissem inferir as Unidades de Registro determinadas. Os dados foram complementados pela análise dos conteúdos programáticos dos planos de aula das disciplinas do curso médico da FAMED – UFAL.

Na análise do ciclo teórico-prático, foram identificadas seis (15%) unidades de registro, das 40 possíveis. Dessas, apenas duas (5%) com

previsão de abordagem completa. No internato (9º a 12º períodos), das 31 unidades de registro possíveis apenas sete (22,6%) foram encontradas, destas apenas duas (6,5%) com previsão de abordagem total, porém sem menção específica a idosos. Os conteúdos encontrados são apresentados nos quadros 4 e 5.

Quadro 4 – Conteúdos mínimos em envelhecimento humano previstos pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Galera et al, 2014) encontrados no Projeto Pedagógico e planos de aula da graduação médica da FAMED-UFAL, 1º a 8º períodos.

Conteúdo encontrado	Observações
Epidemiologia do envelhecimento	No EAPMC, Disciplina de Saúde e Sociedade 2, segundo período. Encontrado nos planos de aula da disciplina, não há menção na ementa presente no PPC. Conteúdo com abordagem completa.
Modificações anatômicas, funcionais e psicológicas no processo de envelhecimento	Pequena abordagem prevista. No ETPI, plano de aula de psicologia médica, há o objetivo de "Reconhecer e avaliar as próprias emoções diante da morte e do envelhecimento", porém não encontramos conteúdo programático específico. No mesmo eixo, na disciplina de BMF 3 (3º período), encontramos menção à "Bioquímica do desenvolvimento, envelhecimento e regeneração do sistema nervoso".
Incontinência Urinária e Fecal	No ETPI, Saúde do Adulto e do Idoso 2 (6º período), o plano de aula prevê abordagem de incontinência urinária (geral). Não há menção a incontinência fecal.
Insuficiência Cognitiva	No Plano de Aula de Saúde do Adulto e do Idoso 2 (ETPI, 6º período), há menção a conteúdo de demências. Em Psiquiatria de urgência (ETPI, 8º período) há abordagem de Delirium. Insuficiência cognitiva é um tema mais amplo, assim consideramos abordagem parcial.
Eutanásia, ortotanásia, distanásia, mistanásia	Abordagem parcial no EDP, disciplina Ética e Relações Psicossociais 3 (3º período). Encontrado no Plano de Aula da disciplina. Não inclui mistanásia, mas aborda demais conceitos.
Paciente com doença terminal	Conteúdo completo previsto no EDP, encontrado no Plano de Aula da disciplina Ética e Relações Psicossociais 3 (3º período).

EAPMC – Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade; ETPI – Eixo Teórico Prático Integrado; BMF – Bases Morfo-Funcionais; EDP – Eixo de Desenvolvimento Pessoal.

Fonte: autores da pesquisa.

Quadro 5 - Conteúdos mínimos em envelhecimento humano previstos pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Galera *et al*, 2014) encontrados no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e planos de aula da graduação médica da FAMED-UFAL, 9º a 12º períodos.

Conteúdo encontrado	Observações
Diagnóstico e manuseio de desidratação, BCP, ITU, Incontinência Urinária, síndrome coronariana aguda e crônica no idoso	Há menção a tratamento de "[...] Angina instável/Infarto agudo do miocárdio [...], Pneumonia domiciliar [...]" no estágio de urgência e emergência (9º período). Porém não menciona especificamente idosos, já quer busca-se pela manifestação atípica destas patologias na população idosa. Certamente os idosos estão contemplados no aprendizado, mas provavelmente não com suas peculiaridades.
Definição e diferenças clínicas entre depressão, demência e <i>Delirium</i>	No estágio de Clínica Médica 2, 11º período, há abordagem de doenças degenerativas cerebrais. <i>Delirium</i> e depressão em idosos não encontramos menção.
Formulação de diagnóstico diferencial em um paciente que exhibe <i>Delirium</i>, depressão ou demência	No estágio de Clínica Médica 2, 11º período, há abordagem de doenças degenerativas cerebrais. <i>Delirium</i> e depressão em idosos não encontramos menção específica.
Tratamento não farmacológico de <i>Delirium</i>, demência e depressão	Encontrada abordagem apenas para doenças degenerativas cerebrais, estágio de Clínica Médica 2, 11º período.
Orientação preventiva geriátrica	Encontra-se, entre os objetivos do Estágio Rural (12º período), "Estimular a prática clínica voltada para ações de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde". Porém, não explicita se há abordagem específica aos idosos e a programas de atenção ao idoso.
Manuseio das principais alterações cardiovasculares no idoso (HAS, Insuficiência coronariana aguda e crônica, insuficiência cardíaca, Acidente Vascular Encefálico), <i>Diabetes Mellitus</i>, dislipidemia e hipotireoidismo clínico e subclínico	Encontrado parcialmente, no estágio de Clínica Médica 2 (11º período), abordagem a "Diabetes, transtornos da tireóide". Os outros conteúdos não são explicitados no PPC.
Crítérios de internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Encontrado parcialmente, no estágio de Clínica Médica 2 (11º período) – terapia intensiva - "Conhecimento dos critérios de admissão e alta das unidades de cuidados intensivos". Porém não há menção específica aos idosos.

Fonte: autores da pesquisa.

Em resumo, das 71 Unidades de Registros (competências) buscadas na matriz curricular do curso de medicina da FAMED/UFAL, através de Unidades de Contexto no PPC e Planos de Aula que permitissem sua codificação, 13 (18,3%) foram encontradas.

Das seis Unidades de Registro encontradas no ciclo básico, cinco não encontraram correspondência em Unidades de Contexto no PPC, sendo codificadas por informações dos planos de aula com conteúdos programáticos das disciplinas. No internato, as informações foram extraídas exclusivamente do PPC, já que não há planos de aula para estágio prático.

O fato de menos da metade das escolas médicas brasileiras incorporarem em seus projetos pedagógicos conteúdos de geriatria e gerontologia demonstra que, em sendo uma deficiência nacional, há grande divergência no aprendizado de habilidades mínimas necessárias ao médico para o atendimento desta população (GALERA; COSTA, 2017). O egresso da FAMED/UFAL, em vista aos dados coletados, enquadra-se no grupo que recebe pouco aprendizado e, por conseguinte, atenderá a população idosa sem o desenvolvimento de competências e habilidades específicas e necessárias para qualificar a atenção a essa faixa etária.

Países em desenvolvimento apresentam deficiências semelhantes, ou mais aprofundadas. Em artigo de 2016, PATI et al realizaram um mapeamento do ensino de saúde do idoso na Índia, demonstrando pouquíssimas opções de aperfeiçoamento na área, com ensino insignificante de geriatria nos currículos de graduação em saúde.

As doenças nos idosos se agrupam em quadros sindrômicos próprios, as denominadas síndromes geriátricas, havendo necessidade de estrutura específica de assistência, visando não apenas reestabelecer a saúde, mas também preservar sua autonomia e independência. Desse modo, preparar profissionais capazes de identificar as peculiaridades da pessoa idosa deve ser uma das prioridades para o sistema educacional de países em desenvolvimento (GALERA; COSTA, 2017). As DCN para o curso médico de 2014 são claras ao mencionar que os conteúdos fundamentais devem contemplar todas as fases do ciclo biológico humano, trazendo textualmente o envelhecimento e a morte como parte dele (BRASIL, 2014). Nesse sentido, além da inclusão de tais conhecimentos no projeto pedagógico e planos de aula do curso ser urgente, é também um grande desafio, tendo em vista a grande quantidade de conteúdos que ainda necessitam abordagem. Alguns são conteúdos mais específicos, os quais não encontrariam espaço na matriz curricular vigente, com necessidade de reformulação de disciplinas, ou de uso de metodologias adaptadas a esses conteúdos.

Uma das características exigidas aos cursos de saúde, em suas diretrizes específicas, é o uso de metodologias ativas para o ensino e aprendizagem, com ênfase aos temas ainda pouco explorados como a geriatria, saúde das populações vulneráveis, questões ambientais relacionadas à saúde, etc. O curso de medicina analisado, além do investimento no uso da

aprendizagem baseada em problemas no período da graduação, tem estimulado seus docentes a desenvolver outros métodos ativos no programa de pós-graduação em ensino na saúde, como o uso de vídeos (SARMENTO; AUSTRILINO; MEDEIROS, 2017).

O planejamento do ensino, organizado coletivamente, como deve ocorrer em qualquer mudança no PPC exigida a partir das mudanças no perfil epidemiológico social, além de conferir compromisso e responsabilidade por parte dos envolvidos na gestão do curso, amplia a participação do corpo docente geral nas alterações propostas, permitindo o exercício da interdisciplinaridade, e possibilidade de criação de espaços de ensino-aprendizagem multiprofissionais. Isso evitará também mudanças operadas pontualmente, apenas por acréscimo, e interesse de especialistas em suas áreas específicas de atuação.

Com os dados obtidos na fase de exploração, após análise e interpretação, elaborou-se um plano executivo como sugestão para introdução dos conteúdos pesquisados na matriz curricular. Nele, foi demonstrado que, das 58 competências não previstas, 13 possivelmente necessitarão de reestruturação curricular para que possam ser incluídas. As demais poderão ser contempladas na matriz existente com as adequações previstas nas DCN e no PPC do curso.

Os conteúdos com previsão de ensino, parcial ou total, deverão ser avaliados quanto à sua abordagem específica para idosos, informação esta que não pôde ser extraída das fontes consultadas. O plano executivo será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) da instituição, podendo ser discutido com as demais instâncias administrativas da unidade acadêmica.

Considerações finais

A análise documental do PPC de Medicina FAMED/UFAL, complementada pela avaliação de planos de aulas com seus respectivos conteúdos programáticos, observamos que há grande lacuna no ensino de conteúdos em geriatria e gerontologia. Dentre as 71 competências elencadas (40 para o ciclo básico e 31 para o internato), identificou-se a previsão para abordagem de 13 (18,3%), sendo seis no ciclo básico e sete no internato.

Quanto à análise estrutural do PPC, poucos dados sobre transição epidemiológica e demográfica são discutidos, não sendo correlacionados com seu impacto na assistência à saúde e na importância do ensino de conteúdos relacionados ao envelhecimento humano.

Para melhor avaliação do internato médico, provavelmente seria necessária entrevista semiestruturada ou técnica Delphi com seus coordenadores, já que não há planos de aula específicos de cada estágio. Tal estratégia não foi possível na presente pesquisa.

Acredita-se que os instrumentos de análise elaborados possam auxiliar outras pesquisas sobre competências mínimas necessárias à graduação. Os resultados servirão de base para a adequação curricular FAMED/UFAL,

tornando o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Brasília, 23 jun. 2014, p. 8-11.

BRASIL, V. J. W.; BATISTA, N. A. O ensino de geriatria e gerontologia na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 344-351, jul./set. 2015.

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. **Geriatra & Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 148-151, jul./set. 2014.

GALERA, S. C.; COSTA, E. F. A. Ensino médico em geriatria e gerontologia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 341-361.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. **IBGE**. 2013. Disponível em: <http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm>. Acesso em: 19 jan. 2017.

MASUD, T. et al. European undergraduate curriculum in geriatric medicine developed using an international modified Delphi technique. **Age and Ageing**, Londres, v. 43, n. 2, p. 695-702, mar. 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, Suíça, 2015. 30 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017

PATI, S. et al. Teaching of geriatric health in India: mapping the terrain. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 38, n. 1, p. 92-103, set. 2016.

SAMARA, E. M.; TUPY, I. S. S. T. **A leitura crítica do documento**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

SARMENTO, A. S. T. L.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. L. Metodologias ativas no processo ensino aprendizagem na área de neurologia. **Conhecimento & Diversidade**, Niterói, v. 9, n. 19, p. 27-36, out./dez. 2017.

SILVEIRA, R. E. D. et al. **Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década**. Einstein, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-520, out./dez. 2013.