

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO NA SAÚDE**

**DAVID COSTA BUARQUE**

**ANÁLISE DO ENSINO SOBRE SAÚDE DO IDOSO EM UM CURSO DE MEDICINA**

**Maceió - Alagoas**

**2017**

DAVID COSTA BUARQUE

**ANÁLISE DO ENSINO SOBRE SAÚDE DO IDOSO EM UM CURSO DE MEDICINA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Passos Soares

Coorientador: Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho

Maceió – Alagoas

2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

B917a Buarque, David Costa.  
Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina / David Costa  
Buarque. – 2017.  
91 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.

Coorientador: Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho.

Produto (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.

Inclui **bibliografia**.

Apêndices: f. 56-88.

Anexo: f. 89-91.

1. Educação médica – Orientação profissional. 2. Gerontologia. 3. Saúde – Idoso. I. Título.

CDU: 616-053.9:378.147



Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – TACC do Mestrando David Costa Buarque, intitulado “Análise do Ensino sobre Saúde da Pessoa Idosa em um Curso de Medicina”, realizada em 08 de maio de 2017.

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

APROVADO, devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;

APROVAÇÃO CONDICIONAL, devendo o(a) Mestrando(a) satisfazer no prazo máximo de 60(sessenta) dias, às exigências listadas na Folha de Modificações no TACC da mestranda, anexa ao Parecer Condicional.

REPROVADO.

Prof. Dr. Francisco José Passos Soares – FAMED/UFAL

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Rosana Quintella Brandão Vilela – FAMED/UFAL

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celina Maria Costa Lacet – UNCISAL

Recebido em 08/05/2017

Assinatura do(a) Mestrando(a)

OBS: A emissão do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega na Secretaria do MPES, no prazo de 60(sessenta) dias, de 2(dois) volumes do TACC encadernados em capa dura, na cor verde escuro, com letras douradas, acompanhados de 1(um) CD/DVD contendo todo trabalho, inclusive o Produto de Intervenção e o comprovante de submissão do artigo científico para revista(Ver na página eletrônica o fluxograma pós-defesa).

Dedico,

A minha esposa pelo amor incondicional.

A minha família e amigos, pela compreensão nas ausências frequentes, senão quase universais.

Aos orientadores, pela paciência e perseverança.

Aos amigos de mestrado, pelo incentivo mútuo.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, pelo apoio e disponibilidade.

Ao Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho, pelo apoio e compreensão.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes Fonseca Vieira, pelo incentivo e paciência.

A todos os professores e técnicos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, que tanto se dedicaram aos mestrandos, permitindo-lhes um belo crescimento pessoal.

A minha esposa, pelo incentivo, entusiasmo e amor de sempre.

A meus amigos de mestrado, que nunca se permitiram um segundo de hesitação e formaram uma grande família, especialmente nos momentos difíceis.

“Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.”

Estatuto do Idoso – Lei No 10.741, de 1º de outubro de 2003.

## RESUMO GERAL

A expectativa de vida mundial vem aumentando e, no Brasil, atingiu os 75,7 anos em 2016. Em 2010 nossa população incluía 19,6 milhões de idosos, número que será de 41,5 milhões em 2030, consumindo parcela significativa de recursos em saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina de 2014 incluem ensino de conteúdos sobre o envelhecimento humano, porém menos da metade das escolas médicas brasileiras os incorporam. Com o objetivo de identificar conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL), definidos pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) de 2014, realizou-se análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e planos de aula. Para tanto, foram desenvolvidos instrumentos para análise do PPC acerca de conteúdos de interesse, produtos deste trabalho e que, quando aplicados, demonstraram abordagem apenas parcial dos conteúdos mínimos em envelhecimento humano (18% do proposto pelas diretrizes da SBGG). Com o mapeamento resultante, elaborou-se plano executivo para adequação de conteúdos previstos e inclusão dos não previstos pelo PPC e planos de aula, também produto da pesquisa realizada que será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante da FAMED/UFAL com o propósito de qualificar o egresso para o atendimento ao idoso e suas peculiaridades. Os instrumentos elaborados já estão sendo utilizados em outras pesquisas de mestrado sobre o tema de competências para a graduação médica.

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

## GENERAL SUMMARY

World life expectancy has been increasing and in Brazil reached 75.7 years in 2016. In 2010, our population included 19.6 million elderly people, a figure that will be 41.5 million in 2030, consuming a significant portion of resources in Health Care. The 2014 National Curriculum Guidelines for Medical Course include the teaching of contents about human aging, but less than half of Brazilian medical schools incorporate them. With the objective of identifying minimum contents in geriatrics and gerontology in the curricular matrix of the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas (FAMED / UFAL), defined by the guidelines of the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology (SBGG) of 2014, documentary analysis of Pedagogical Project of the Course (PPC) and lesson plans has been made. To that end, tools were developed to analyze the PPC about contents of interest, products of this work and that, when applied, demonstrated only a partial approach of the minimum contents in human aging (18% of the proposed by the guidelines of the SBGG). With the resulting mapping, an executive plan was prepared for the adequacy of predicted contents and inclusion of those not foreseen by the PPC and lesson plans, also product of the research that will be presented to the Teaching Structuring Nucleus of FAMED / UFAL with the purpose of qualifying the egress to care for the elderly and their peculiarities. The elaborate instruments are already being used in new master's degree research about competencies in medical graduation.

**Keywords:** Medical education. Geriatrics. Gerontology. Elderlyhealth

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) – Universidade Federal de Alagoas.....	40
Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres-internato) - Universidade Federal de Alagoas.....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Instrumento de análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse : embasamento e justificada.....	22
Tabela 2 – Instrumento para análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse – Ciclo teórico-prático.....	23
Tabela 3 – Instrumento para análise documental do Projeto Pedagógico do Curso de graduação acerca de conteúdos de interesse - estágio(s) supervisionado(s).....	23
Tabela 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.....	26
Tabela 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.....	27
Tabela 6 – Instrumento 1: Análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse: embasamento e justificativa do ensino.....	34
Tabela 7 – Instrumento 2: Análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse - ciclo teórico-prático.....	34

Tabela 8 – Instrumento 3: Análise documental do Projeto Pedagógico do Curso de graduação acerca de conteúdos de interesse - estágio Supervisionado.....	35
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCP	Broncopneumonia
BMF	Bases Morfofuncionais
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CCH	Clínica Cirúrgica Hospitalar
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CM	Clínica Médica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAPMC	Eixo de Aproximação à Prática e Comunidade
EDP	Eixo de Desenvolvimento Pessoal
ER	Estágio Rural
ERP	Ética e Relações Psicossociais
ETPI	Eixo Teórico-Prático Integrado
FAMED	Faculdade de Medicina
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GDS	Geriatric Depression Scale (Escala de Depressão Geriátrica)
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SAI	Saúde do Adulto e do Idoso
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SI	Semiologia Integrada
SM	Saúde Mental
SS	Saúde e Sociedade
SUS	Sistema Único de Saúde
UE	Urgência e Emergência
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
URM	Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>ARTIGO: ANÁLISE DO ENSINO SOBRE SAÚDE DO IDOSO EM UM CURSO DE MEDICINA</b> .....	18
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	19
<b>2.2</b>	<b>Metodologia</b> .....	20
<b>2.3</b>	<b>Resultados e Discussão</b> .....	23
2.3.1	Análise estrutura do PPC.....	23
2.3.2	Análise de conteúdos mínimos de geriatria e gerontologia.....	25
<b>2.4</b>	<b>Considerações finais</b> .....	29
	<b>Referências</b> .....	30
<b>3</b>	<b>PRODUTO 1 - INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DE PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) ACERCA DE CONTEÚDOS DE INTERESSE</b> .....	32
<b>3.1</b>	<b>Introdução</b> .....	32
<b>3.2</b>	<b>Objetivo</b> .....	33
<b>3.3</b>	<b>Metodologia</b> .....	33
<b>3.4</b>	<b>Público alvo</b> .....	33
<b>3.5</b>	<b>Procedimentos</b> .....	33
<b>3.6</b>	<b>Instrumentos</b> .....	34
3.6.1	Tabela 6 - Instrumento 1: Análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse: embasamento e justificativa do ensino.....	34
3.6.2	Tabela 7 - Instrumento 2: Análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca de conteúdos de interesse - ciclo teórico-prático.....	34
3.6.3	Tabela 8 - Instrumento 3: Análise documental do Projeto Pedagógico do Curso de graduação acerca de conteúdos de interesse - estágio(s) supervisionado(s).....	35
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36

<b>4</b>	<b>PRODUTO 2 – PLANO EXECUTIVO PARA INTRODUÇÃO DE CONTEÚDOS MÍNIMOS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO MÉDICO DA UFAL.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivo.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos.....</b>	<b>38</b>
<b>4.5</b>	<b>Público Alvo.....</b>	<b>39</b>
<b>4.6</b>	<b>Plano Executivo.....</b>	<b>40</b>
4.6.1	Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas.....	40
4.6.2	Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas.....	45
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO GERAL.....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO.....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE A - Análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da FAMED/UFAL: embasamento e justificativa do ensino de conteúdos relacionados ao envelhecimento humano.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B - Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina FAMED-UFAL acerca de conteúdos mínimos em Geriatria e Gerontologia - ciclo teórico-prático (1º ao 8º semestre).....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE C -Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FAMED-UFAL Acerca de Conteúdos Mínimos em Geriatria e Gerontologia – Internato (9º ao 12º período).....</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXO A - Conteúdos Mínimos em Geriatria e Gerontologia – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia) – 2014.....</b>	<b>90</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O desejo de pesquisar sobre o ensino da geriatria e gerontologia sobreveio por alguns motivos principais: minha formação em geriatria, a docência e a observação prática (também vivida na minha graduação) que mantemos uma grande lacuna no ensino de tais conteúdos. Ao deparar-nos com a literatura brasileira sobre o assunto, o resultado não é diferente. Apenas metade das escolas oferecem conteúdos em geriatria e gerontologia na matriz curricular.

Nasci em Maceió e iniciei minha vida acadêmica no então Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ano de 2000. Em 2006 mudei-me para São Paulo – SP para cursar a residência médica de Clínica Médica no Hospital Santa Marcelina. Em 2009 ingressei na residência de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), regressando a Maceió em setembro de 2011 com o título de especialista em Geriatria.

Fato é que não tive, durante toda a minha graduação, nenhum conteúdo específico de geriatria. Tínhamos pouco contato com idosos e, quando ocorria, não havia abordagem específica. Pouco se falava em profissionais de geriatria e/ou gerontologia. Até mesmo na residência de Clínica Médica ainda não havia estágios em geriatria, assim como não existia qualquer abordagem médica diferenciada ao idoso. Muitas vezes paciente mais velhos tinham de esperar por tempo prolongado em unidades de urgência, pois os profissionais médicos procuravam as fichas dos mais jovens para atendimento. Poucos eram os residentes que se interessavam em atendê-los, já que “davam bem mais trabalho”. Eu era um desses poucos. Passaram-se 10 anos e, nesse período houve aumento exponencial no número de idosos em nossa população.

Conheci, no Hospital Santa Marcelina, alguns preceptores com formação em Geriatria. Esses possuíam, além de conduta completamente diferenciada em relação ao atendimento de idosos, profundo conhecimento de Medicina Interna. Eram os preceptores mais procurados e respeitados pelos residentes. Foi através desse contato que me interessei pela área, além do desejo pessoal de não ser especialista em um órgão ou sistema específico.

Desde a primeira residência (talvez até antes mesmo, ainda na graduação) sempre me envolvi em transmitir conhecimento aos que estavam em estágios anteriores do aprendizado médico. Logo após o término da residência de Clínica Médica, fui contratado como preceptor do Pronto Socorro Adulto do Hospital Santa Marcelina, permanecendo de 2008 a 2011. Na residência de Geriatria da FMUSP também tinha contato e auxiliava no aprendizado em saúde do idoso dos discentes de medicina. Gostava de saber que facilitava a aquisição de conhecimentos que eu mesmo não tivera a oportunidade de aprender na minha graduação.

Já no fim do curso de Medicina pensava na oportunidade de retornar à Universidade e auxiliar no aprendizado dos alunos. Ao retornar para Maceió, fui aprovado no concurso para professor efetivo da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL (agora não mais Curso de Medicina). Assumi em setembro de 2011, onde permaneço, desde então, ministrando aulas de semiologia, participando como tutor do método PBL além de auxiliar na organização de manequins para práticas simuladas, posteriormente inaugurando e coordenando o Laboratório de Simulações da FAMED/UFAL.

A área de aprovação no concurso foi em geriatria. Fiquei surpreso em não encontrar conteúdos de saúde do idoso na matriz curricular do curso, ao mesmo tempo em que animado por ter a oportunidade de tentar introduzi-los. Em 2016 assumi a supervisão do Programa de Residência Médica em Geriatria da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, iniciada em 2015 e única residência da especialidade em nosso estado.

Quem nasce hoje no Brasil quase certamente atingirá a maturidade e envelhecerá. Consumirá, nesta última fase de vida, grande parte dos recursos destinados à saúde, já que possuirá mais doenças crônicas com necessidade de tratamento contínuo e assistência multidisciplinar. O envelhecimento populacional já é uma realidade, influencia todos os setores sociais e se acentuará nas próximas décadas, quando em 2030 teremos mais pessoas acima de 60 anos que abaixo de 18 anos.

Fica evidente que o egresso de medicina se deparará, cada vez mais, com pessoas idosas em sua prática diária, graças ao envelhecimento populacional acelerado por que passamos. Do mesmo modo que é impensável ao egresso de medicina prescindir de conteúdos básicos em saúde da criança (já que se trata de um ciclo da vida humana com peculiaridades de abordagem), torna-se igualmente

inadmissível que não receba treinamento mínimo em saúde do idoso, já que também é fase indissociável e peculiar de nosso ciclo de vida.

Na prática docente, mesmo não encontrando na matriz curricular conteúdos estruturados, observamos que alguns tópicos considerados como competências em geriatria e gerontologia são abordados em disciplinas específicas. Podemos citar, como exemplos, tópicos sobre finitude e cuidados paliativos na disciplina de Ética e Relações Psicossociais, assim como demências na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso 2 - setor de neurologia. Tal fato se aliou a duas publicações de 2014: as diretrizes para conteúdos mínimos sobre envelhecimento na graduação médica pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN(BRASIL, 2014; GALERA et al., 2014) para o curso médico, esta última trazendo textualmente a necessidade de atuação do egresso em todas as fases do ciclo de vida, incluindo envelhecimento e morte.

Surge, então, a pergunta que seria base e objetivo geral do projeto: Qual a situação do ensino de conteúdos em geriatria e gerontologia na FAMED? E outras perguntas, naturalmente, se seguem a esta inicial. Como o tema é abordado pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC)? Existe previsão para a abordagem de conteúdos específicos? E, sendo ou não abordados pelo PPC, há reflexo nos planos de aula? Ou os planos de aula abordam temas que o PPC não contempla? Qual a melhor forma de buscar tais conteúdos? Inúmeras outras surgem ao longo do processo, dando corpo à pesquisa. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

Optamos por nos restringir a análise documental, apesar da previsão inicial de entrevistas semiestruturadas com docentes e coordenadores de eixo e estágios. Alguns motivos explicam a mudança, mas em especial a dificuldade temporal de realizar tantas entrevistas(mesmo por meio digital) e a necessidade de análise de conteúdo mais profunda do próprio PPC e de todos os planos de aula da FAMED, consumindo boa parte do tempo dedicado ao mestrado. Para tal análise, não encontramos metodologia ou instrumentos que pudessem contemplar os objetivos propostos. Talvez pelo fato de ainda não existir, por não ter ainda sido descrita ou por incapacidade do pesquisador de encontrá-los.

Diante do exposto, impôs-se a elaboração metodologia própria e o surgimento de instrumentos para análise de um PPC acerca de conteúdos de interesse, um dos produtos deste mestrado que, para nossa grata surpresa, já vem sendo utilizado em

novas pesquisas do em ensino na saúde da FAMED (a exemplo de segurança do paciente e saúde da população negra). O produto final, respondendo ao questionamento inicial da pesquisa, apresenta um mapa dos conteúdos mínimos em envelhecimento humano abordados na matriz curricular e planos de aula da graduação médica, com sugestões para adequação ou inclusão de conteúdos específicos não contemplados ou parcialmente contemplados.

Como demonstrado ao longo do deste trabalho, são poucos os conteúdos abordados ou previstos em saúde do idoso na FAMED. Particularmente menos que o que esperava, já que a observação prática me fazia acreditar que mais conteúdos poderiam ser contemplados em planos de aula, mesmo que não previstos pelo PPC. Fato que reforça a urgência da inclusão e adequação de tais conteúdos.

O processo de elaboração do projeto e coleta de dados foi proveitoso, fazendo com que conhecesse mais profundamente a estrutura curricular de nossa faculdade e me aprofundasse no tema do ensino da geriatria e gerontologia. O trabalho foi meticuloso e os resultados poderão ser utilizados pelo Núcleo Docente Estruturante para discussões acerca da introdução dos conteúdos necessários em nossa matriz curricular.

## 2 ARTIGO: ANÁLISE DO ENSINO SOBRE SAÚDE DO IDOSO EM UM CURSO DE MEDICINA.

### 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 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 (SBGG, 2014), 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 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 (SBGG, 2014), 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.

## 2.1 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). Em 2010 havia 19,6 milhões de brasileiros com mais de 60 anos e, em 2030, serão 41,5 milhões de idosos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 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, 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 a "promoção de saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte)" (Grifo nosso) (BRASIL, 2014, 2001).

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 períodos 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.

## **2.2 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” (BARDIN, 1977; SAMARA; TUPY, 2007). 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 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.

A análise de conteúdo restringiu-se ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da FAMED/UFAL, versão 2013, disponível através do site da 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 as 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” grupamentos 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 na tabela 1.

**Tabela 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 <sup>&amp;</sup>	Unidades de contexto <sup>£</sup> / Citações	Sugestões
-----------------------	--------------------------------------	---	-----------

Fonte: Autor (2017).

Notas:\* 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.

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 nas tabelas 2 e 3.

**Tabela 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 e de Registro	Unidades de contexto	Abordagem total ou parcial?*	Período	Eixo de ensino	Disciplina / Módulo / Setor envolvido	Passível de abordagem? &	Observações / Sugestões
----------------------	-----------------------	----------------------	------------------------------	---------	----------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------

Fonte: Autor (2017).

Notas: \* 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;

**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):**

**Tabela 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
----------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	---------	---------	--------------------------	-------------------------

Fonte: Autor (2017).

Notas:\* 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;

**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):**

## 2.3 Resultados e Discussão

### 2.3.1 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.

Ao aplicá-lo, observamos alguns dados sobre envelhecimento populacional e transição demográfica e epidemiológica. Os itens mais relevantes 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 ( $R^2=0,818$ );

Alagoas, nos últimos cinco anos, vem apresentando valores decrescentes na sua taxa de Natalidade;

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

[...] 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, [...]." (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p. 22-23, 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.<sup>1,2,3,11</sup> 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;" (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p. 48, grifo nosso)

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) (GALETA; COSTA, 2016). 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 a falta do aprofundamento de tópicos relacionados ao envelhecimento populacional, incluindo seu impacto no ensino médico e atendimento em saúde.

### 2.3.2 Análise de Conteúdos Mínimos de Geriatria e Gerontologia

Foram utilizados os instrumentos previamente elaborados para a análise documental do PCC sobre conteúdos de interesse. As “categorias de análise” e “unidades de registro” foram identificadas nas diretrizes da SBGG, 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 períodos), 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, buscaram-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 nas tabelas 4 e 5.

**Tabela 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.**

<b>Conteúdo encontrado</b>	<b>Observações</b>
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: Autor (2017).

**Tabela 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.**

<b>Conteúdo encontrado</b>	<b>Observações</b>
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 que 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 exibe <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: Autor (2016).

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. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

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.<sup>5</sup> 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, 2016). 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.

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 NDE da instituição, podendo ser discutido com as demais instâncias administrativas da unidade acadêmica.

## **2.4 Considerações Finais**

Através da 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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, 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.; COSTA, E. F. A. Ensino médico em geriatria e gerontologia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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. Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia em Belém, 2014. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG\\_v8n3.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG_v8n3.pdf)>. Acesso em: 1 dez 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 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**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. 30 p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2015.

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

SAMARA, E. M.; TUPY, I. S. S. T. A leitura crítica do documento. In: \_\_\_\_\_. **História & documento e metodologia da pesquisa**. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió, 2013. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus-maceio/medicina-2013.2>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

### **3 PRODUTO 1 – INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DE PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) ACERCA DE CONTEÚDOS DE INTERESSE**

#### **3.1 Introdução**

A formação médica no século XXI é tarefa de extrema complexidade, exigindo profunda reflexão mundial (MARTINS, 2006). No Brasil, a reformulação do ensino médico brasileiro iniciou-se em 1991 (MACHADO, 1999), auxiliada em 1996 pela Lei n. 9.394 de 20 de dezembro, de diretrizes e bases para a educação nacional, (BRASIL, 1996). O antigo currículo mínimo foi substituído por diretrizes curriculares para o curso de medicina, promulgadas em 2001 (BRASIL, 2014; MARTINS, 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina foram atualizadas em 2014. Nelas encontramos o perfil do egresso, que deverá ter

[...] formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuarmos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014).

O perfil do egresso exige, desse modo, conhecimentos diversos que por anos foram abordados de modo deficitário ou mesmo não abordados nas graduações médica, como cultura e saúde afro-brasileira e indígena. Um dos desafios principais é pensar a formação como um todo integrado e não como soma de conteúdos das diversas disciplinas e especialidades médicas.<sup>1</sup> Os docentes de medicina tem o papel de selecionar o que é realmente relevante em sua área para formação geral proposta.<sup>1</sup>

Propõe-se, deste modo, ferramentas que possam auxiliar na identificação de conteúdos específicos numa matriz curricular médica, através da análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013). Esperamos contribuir para que conteúdos relevantes para a formação médica sejam buscados e, quando não encontrados ou inadequados, se ofereçam sugestões para sua inclusão ou adequação.

### **3.2 Objetivo**

Fornecer instrumentos para análise documental do PPC de graduação médica acerca de conteúdos de interesse.

### **3.3 Metodologia**

Os instrumentos foram desenvolvidos a partir da metodologia para análise documental do PPC do curso de medicina sobre conteúdos de geriatria e gerontologia. Foi criada uma tabela onde conteúdos de interesse podem ser dispostos nas primeiras colunas, reservando as colunas seguintes para a análise do PPC com trechos do documento que permitam inferir se o conteúdo é previsto, a localização ou sugestão de localização na matriz curricular e observações.

### **3.4 Público Alvo**

Docentes, Núcleos Docentes Estruturantes e demais instâncias administrativas de um curso médico, além de pesquisadores de ensino na saúde, interessados em análise documental do PPC de medicina sobre conteúdos específicos na matriz curricular.

### **3.5 Procedimentos**

Em forma de tabela procura-se organizar, nas primeiras colunas, as categorias de análise (grupamentos de conteúdos) e unidades de registro (conteúdos específicos) que serão buscados no PPC analisado. As categorias de análise e unidades de registro são determinadas através da análise de documentos de base acerca dos conteúdos de interesse (Ex.: diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sobre conteúdo de disciplinas/módulos relacionados ao envelhecimento). Buscam-se, então, trechos do PPC que permitam inferir se o conteúdo é abordado de modo completo ou parcial e sua localização na matriz curricular. Não sendo encontrados, considera-se o conteúdo como não abordado e pode-se sugerir sua alocação.

### 3.6 Instrumentos

#### 3.6.1 Tabela 6 -Instrumento1: 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 <sup>&amp;</sup>	Unidades de contexto <sup>£</sup> / Citações	Sugestões
-----------------------	--------------------------------------	--	-----------

Fonte: Autor (2017).

Notas:\* 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.

#### 3.6.2 Tabela 7 - Instrumento 2: 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
----------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	---------	----------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------------------

Fonte: Autor (2017).

Notas:\* 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;

**Categoria de análise:** categoria(s) geral(is) de conteúdo(s) de interesse(S) – baseada(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existentes, 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-existentes, 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):**

3.6.3 **Tabela 8 - Instrumento 3: 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
----------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	---------	---------	--------------------------	-------------------------

Fonte: Autor (2017).

Notas: \* 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;

**Categoria de análise:** categoria(s) geral(is) de conteúdo(s) de interesse(S) – baseada(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existentes, 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-existentes, 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):**

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 23 dez.1996, p. 27833.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

MACHADO, J. L. M. A participação da ANDES-SN na CINAEM: o processo de transformação das escolas médicas brasileiras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 177-180, ago. 1999.

MARTINS, M. de A. Ensino médico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 282, 2006.

## **4 PRODUTO 2 – PLANO EXECUTIVO PARA INTRODUÇÃO DE CONTEÚDOS MÍNIMOS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO MÉDICO DA UFAL**

### **4.1 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem envelhecendo em ritmo acelerado, especialmente a partir da década de 1960 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000). Em 2010 alcançamos 19,6 milhões de pessoas com mais de 60 anos e, em 2030, teremos 41,5 milhões de idosos, suplantando o número de jovens com menos de 15 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Fica evidente o crescente desafio dos cuidados com a saúde dos nossos idosos. Entre 2002 e 2011 Silveira e col., coletando dados do DATASUS, demonstraram que, apesar dos idosos corresponderem a 16,11% das internações hospitalares, consumiram 36,47% dos recursos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SILVEIRA et al., 2013). Nesse panorama as escolas médicas, assim como as demais escolas da área de saúde, não podem omitir de sua formação habilidades mínimas em geriatria e gerontologia que serão cada vez mais requisitadas na rotina médica. No ano de 2014, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) lançou diretrizes sobre conteúdos mínimos acerca do envelhecimento para cursos de medicina no Brasil (GALERA et al., 2014).

Ao realizarmos análise documental no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), versão 2013, de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), encontramos uma lacuna no ensino de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia. Dentre 71 conteúdos elencados pelas diretrizes da SBGG, observamos previsão para abordagem de 13, apenas quatro de maneira completa. Buscamos, de posse de tais dados, apresentarmos sugestões para introdução ou adequação de conteúdos.

É importante situar o documento analisado como processo histórico e propositivo. A versão de 2013 do PPC é uma versão atualizada, porém não encontramos as justificativas para tal atualização (apesar de claramente ser

necessária), assim como não há o resgate das versões anteriores com realce para o que diferencia a atual. O texto é bem escrito e dividido. Situa a faculdade historicamente, assim como nos fornece um panorama epidemiológico nacional, regional e local com dados sobre os serviços públicos de saúde existentes e, por conseguinte, cenários de aprendizagem prática. A versão surgida entre os anos de 2001 e 2005 foi base para a reestruturação curricular posta em prática em 2005 da FAMED-UFAL, sendo amplamente discutida entre docentes, discentes, técnicos, setores da sociedade, conselhos de classe e gestores.

A comissão responsável pela atualização do PPC foi composta por 18 componentes, nenhum com formação em geriatria ou gerontologia, o que pode justificar, em parte, a falta do aprofundamento necessário aos tópicos relacionados ao envelhecimento populacional, assim como a lacuna dos conteúdos mínimos em ementas e planos de aula.

#### **4.2 Objetivo**

Apresentar, ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e demais instâncias administrativas da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL um plano executivo para introdução ou adequação de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia.

#### **4.3 Metodologia**

Através de análise documental do PPC de medicina da UFAL (versão 2013) e planos de aula, com base nas diretrizes da SBGG acerca de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia, identificaram-se conteúdos que necessitam de adequação ou inclusão na matriz curricular. Os resultados foram dispostos em tabela com sugestão de ajuste ou alocação de conteúdos mínimos e observações pertinentes.

#### **4.4 Procedimentos**

Na primeira coluna estão dispostos os conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia necessários à graduação médica. A segunda coluna avalia se o conteúdo específico é abordado na matriz curricular existente. Sendo abordado, nas colunas seguintes há menção ao período, eixo e disciplina onde é encontrado, havendo observações para adequação se há dúvidas na abordagem ou sugestões para adequações. Não sendo abordado, avalia-se se há possibilidade de adequação

na matriz existente e a sugestão para sua alocação com observações pertinentes. Os conteúdos que necessitam de reestruturação da matriz curricular são sinalizados.

#### **4.5 Público Alvo**

NDE da FAMED-UFAL e demais instâncias administrativas.

## 4.6 Plano Executivo

### 4.6.1 Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas

(continua)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
Estudo da velhice: histórico e conceitos	Não	Sim	1 a 4	EAPMC	SS	Poderia ser abordado juntamente com transição demográfica e epidemiológica
Epidemiologia do envelhecimento	Total	-	2	EAPMC	SS 2	-
Promoção de saúde e qualidade de vida no idoso	Não	Sim	3 e 4	EAPMC	SS 3 e 4	Incluir tema específico para idosos
Teorias Biológicas do envelhecimento	Não	Não	1 a 4	-	-	Poderiam ser abordadas nos primeiros períodos, mas possivelmente necessitaria reestruturação curricular
Modificações anatômicas, funcionais e psicológicas no processo de envelhecimento	Parcial	Sim	1 a 4	BMF e ETPI	Anatomia, fisiologia, SI, psicologia médica	Psicologia médica lista aspectos psicológicos como objetivo, mas não há nos conteúdos programáticos
Imunossenescência	Não	Sim	4	ETPI	Agressão e defesa 1 - Imunologia	-
Estresse oxidativo e o envelhecimento	Não	Não	1 a 4	-	-	Poderia ser abordado nos períodos iniciais, juntamente com teorias biológicas do envelhecimento. Provavelmente necessita reestruturação
Farmacologia no processo de envelhecimento	Não	Sim	3	ETPI	Princípios da Farmacologia	Farmacologia no envelhecimento poderia ser abordado em Princípios de Farmacologia e Iatrogenia para URM

**Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
Ciclo sono-vigília no idoso	Não	Sim	6	ETPI	SAI 2 - Neurologia	Pode ser abordado em neurologia, que já aborda distúrbios de sono.
Terapias antienvelhimento: ineficácia comprovada pela medicina baseada em evidência	Não	Sim	3	ETPI	Princípios da Farmacologia	-
Gigantes da Geriatria	Não	Não	4 a 8	ETPI	SAI	Provavelmente necessária reestruturação
Instabilidade postural e quedas no idoso	Não	Não	2?, 4 a 8	ETPI / EAPMC?	SAI; SS2?	Provavelmente necessária reestruturação
Incontinência urinária e fecal	Parcial	Parcialmente	6	ETPI	SAI 2 (urologia)	Incontinência urinária abordada em urologia. Incontinência fecal não abordada e não passível de abordagem na estrutura curricular existente
latrogenia	Não	Sim	7	ETPI	SAI4: URM	Possivelmente mais apropriado em SAI4 quando aborda URM.
Insuficiência Cognitiva	Parcial	Sim	6 e 8	ETPI	SAI 2 - Neurologia; Psiquiatria de Urgência	O tema é um pouco mais amplo que apenas demências, possivelmente necessita de espaço mais amplo de discussão. Abordagem separada de delírium em psiquiatria não facilita associação
Síndrome de imobilização e úlceras por pressão	Não	Parcialmente	5 ou 7	ETPI	cirurgia vascular (5o período, SAI 1) ou Dermatologia (7o período, SAI 5)	Pode ser abordado úlceras de decúbito em cirurgia vascular (5o período, saúde do adulto e do idoso 1) ou Dermatologia (7o período, Saúde do adulto e do idoso 5). Síndrome do imobilismo necessita espaço específico para abordagem

**Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
Peculiaridades da comunicação com o idoso	Não	Sim	3	EAPMC	SS 3	SS 3 seria um bom espaço, que já aborda comunicação, mas sem conteúdo específico para idoso.
Exame físico do idoso	Não	Sim	4	ETPI	SI – Semiologia do Adulto	Semiologia seria espaço apropriado, mas poderia ter espaço de discussão específico para reforço positivo em períodos posteriores.
Atividades de Vida Diária: Atividades Básicas de Vida Diária (Escala de Katz e Barthel) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (Escala de Lawton e Pfeffer)	Não	Sim	4	ETPI	SI – Semiologia do Adulto	-
Avaliação cognitiva: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), teste do desenho do Relógio, Fluência Verbal	Não	Sim	4 e 6	ETPI	SI; SAI 2 - Neurologia	Pode ser introduzido em semiologia do adulto, ou em neurologia quando abordadas Demências.
Avaliação do humor	Não	Sim	6	ETPI	SAI 2 - Psiquiatria	-
: Escala Geriátrica de Depressão (GDS)	Não	Não	-	-	-	Provavelmente necessária reestruturação da matriz curricular. Poderia ser realizada atividade interdisciplinar com a nutrição
Antropometria básica do idoso e Miniavaliação nutricional	Não	Sim	4	ETPI	SI	Pode ser abordado em semiologia médica.

**Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
<b>Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade</b>	Não	Sim	2	EAPMC	SS 2	Previsto na ementa, mas sem conteúdo programático específico
<b>Conferência de Saúde, Conselho de Idosos e Políticas de Atenção ao Idoso</b>	Não	Sim	6 ou 7	EAPMC	SS 5 e/ou 6	Incluir legislações e políticas específicas para idosos
<b>Estrutura de assistência à pessoa idosa no Brasil</b>	Não	Sim	1, 2 ou 6	EAPMC	SS 1, 2 e 5	Incluir conteúdo específico sobre assistência à pessoa idosa
<b>Maus tratos e a legislação</b>	Não	Sim	6	EAPMC	SS 5 e Medicina Legal	Pode incluir violência contra a pessoa idosa e legislação específica
<b>Cuidador de idosos</b>	Não	Não	-	-	-	Não há espaço específico para essa discussão. Seria necessária reestruturação da matriz curricular
<b>Sistemas formais de suporte social</b>	Não	Sim	1 e/ou 5	EAPMC	SS 1 ou 5	Pode incluir conteúdos específicos
<b>Sistemas informais de suporte social</b>	Não	Sim	2 e/ou 5	EAPMC	SS 1 ou 6	Pode incluir conteúdos específicos
<b>Fatores de risco que levam à institucionalização</b>	Não	Sim	3 e/ou 5	EAPMC	SS 1 ou 7	Pode incluir conteúdos específicos
<b>Modalidades de Instituição de Longa Permanência</b>	Não	Sim	4 e/ou 5	EAPMC	SS 1 ou 8	Pode incluir conteúdos específicos
<b>Instituição de longa permanência padrão</b>	Não	Sim	5 e/ou 5	EAPMC	SS 1 ou 9	Pode incluir conteúdos específicos
<b>Ortotanásia, eutanásia, distanásia, mistanásia</b>	Parcial	Sim	3	EDP	ERP 3	Incluir mistanásia, não prevista

**Quadro 1 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-básico (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas**

(conclusão)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Eixo	
<b>Paciente com doença terminal</b>	Total	Sim	3	EDP	Há conteúdo de paciente terminal, não detalha se especificamente o idoso também é contemplado
<b>Cuidados paliativos</b>	Não	Não	-	-	Em EDP são abordados conceitos, mas indicações, controle de sintomas entre outros necessitariam de espaço próprio.
<b>Finitude: ética e bioética</b>	Não	Sim	7	EDP	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
<b>Testamento vital: considerações éticas</b>	Não	Sim	7	EDP	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
<b>Resolução do Conselho Federal de Medicina, código de ética médica</b>	Não	Sim	8	EDP	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
<b>Saúde e espiritualidade</b>	Não	Sim	1 a 3	EDP	ERP 1 a 3

Fonte: Autor (2017).

Notas: ETPI = Eixo Teórico Prático Integrado

EDP = Eixo de Desenvolvimento Pessoal

EAPMC = Eixo de aproximação à Prática Médica e Comunidade

BMF = Bases Morfofuncionais

SS = Saúde e Sociedade

SI = Semiologia Integrada

ERP = Ética e Relações Psicossociais

SAI = Saúde do Adulto e do Idoso

URM = Uso Racional de Medicamentos

4.6.2 Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas

(continua)

Conteúdo	abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Estágio	
Revisão de anamnese, exame físico, escalas e testes de avaliação multidimensional do idoso (avaliação funcional, cognitiva básica, do humor, nutricional básica, equilíbrio e marcha)	Não	Sim	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	Cada estágio pode abordar tópico pertinente (Ex.: Avaliação cognitiva e humor na saúde mental, avaliação nutricional na Clínica Médica, avaliação funcional em Clínica Médica e estágio rural, entre outros). Os estágios que poderiam abordar avaliação global - Clínica Médica 1 e 2 e estágio rural.
Impacto das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento na seleção e dose de medicamentos	Não	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Abordagem na CM 1 e 2 e saúde mental também seria de extrema importância.
Identificação das medicações consideradas inadequadas ao idoso (Critérios de Beers)	Não	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica média 1 e/ou CM 2. Poderia também ser abordado no estágio de saúde mental, visto a grande variedade de medicações inapropriadas psiquiátricas.
Prescrição adequada do paciente idoso	Não	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica média 1 e/ou CM2. Poderia também ser abordada em saúde mental, com discussão sobre drogas mais seguras a serem prescritas ao idoso.
Intoxicação medicamentosa	Não	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica média 1 e/ou CM2. Abordagem no estágio de saúde mental seria proveitosa, já que reação adversa a medicações são comuns.
Reserva funcional do idoso e importância no desencadeamento de doenças	Não	Sim	11	CM 1	O conteúdo poderia facilmente ser abordado em alguns estágios, os de clínica médica seria, provavelmente, o mais indicado. Em Clínica Médica 1 - Pg90 - quanto a metas a serem cumpridas, poderia ver possibilidade de incluir acompanhamento de grupo de idosos. Há referência a ambulatório de apoio à geriatria - Clínica Médica 1 - Página 88 - mas não há objetivos específicos

**Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo	abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Estágio	
Apresentação atípica de desidratação, BCP, ITU, Incontinência Urinária, Abdome agudo, SCA	Não	Sim	9 e 11	UE / CM 1 e 2	Poderiam ser discutidos nos estágios de urgência e emergência e clínica médica (1 e 2).
Diagnóstico e manuseio de desidratação, BCP, ITU, Incontinência Urinária, síndrome coronariana aguda e crônica no idoso	Parcial	Sim	9 e 11	UE / CM 1 e 2	Os idosos certamente estão incluídos, mas conjuntamente com adultos. Poderia explitar tais diferenças de manejo, considerando peculiaridades dos idosos. Infecção Urinária e Desidratação não são mencionados.
Testes e escalas de avaliação de equilíbrio, marcha e risco de quedas	Não	Sim	11	CM 1	Poderia ser abordado especialmente no estágio de CM1, atenção básica. Poderia também ser abordado em estágio de urgência e emergência, como prevenção a quedas.
Exame neurológico direcionado para distúrbios de marcha e quedas	Não	Sim	11	CM 2	Abordagem preferencial estágio de CM2 com apoio da neurologia ou CM1. Poderia também ser abordado em estágio de urgência e emergência para avaliação de idosos com queda (tanto avaliação de risco quando avaliação de complicações).
Quedas: fatores de risco, causas, consequências e prevenção	Não	Sim	9, 11 e 12	UE / CM 1 e 2 / ER	Abordagem no estágio de urgência e emergência, palco de atendimento de idosos com queda e suas consequências, seria facilitada. Em pg72, conhecimentos de ortopedia, cita apenas fratura em idosos. Em pg 72 são previstas grupos de discussão ou mesas redondas para discussão de temas específicos, poderia incluir "Quedas em idosos". Estágios de CM1 e Rural seriam bons locais também

**Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo	abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Estágio	
Hipotensão ortostática, tontura e síncope no idoso	Não	Sim	11	CM 1 e 2	Poderiam ser adicionados as Estágios de CM 1 e 2 (especialmente 2)
Déficit cognitivo: avaliação e principais causas no idoso	Não	Sim	11	CM 1 e 2	Poderiam ser adicionados as Estágios de CM 1 e 2
Definição e diferenças clínicas entre depressão, demência e delirium	Parcial	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Neurologia aborda apenas demência. Poderiam ser adicionados demais conteúdos, e abordados também nos estágios de CM 1 - atenção básica - e Saúde Mental
Formulação de diagnóstico diferencial em um paciente que exhibe <i>Delirium</i> , depressão ou demência	Parcial	Sim	9 e 11	SM / CM 1 e 2	Neurologia aborda apenas demência. Poderiam ser adicionados demais conteúdos, e abordados também nos estágios de CM 1 - atenção básica - e Saúde Mental
Manuseio de urgência no paciente com agitação psicomotora (principalmente nos casos de <i>Delirium</i> , demência e depressão, exceto risco importante de suicídio)	Não	Sim	9 e 11	SM / UE / CM 1 e 2	Poderia ser abordado no estágio de urgência e emergência, nos conhecimentos em clínica médica, já que serviços de urgência é campo vasto de admissão de idosos com quadro confusional agudo. Considerações sobre <i>Delirium</i> , depressão em demência em idosos também poderiam ser abordados no estágio de saúde mental e CM 2 - habilidades em neurologia
Tratamento farmacológico de depressão e delirium em idosos	Não	Sim	9, 11 e 12	SM / EU / CM 1 e 2 / ER	Tratamento de delirium poderia ser abordado no estágio de urgências e emergências, clínica médica, saúde mental. Tratamento de depressão nos estágios de clínica médica, saúde mental e, inclusive, estágio rural/atenção básica.
Tratamento não farmacológico de <i>Delirium</i> , demência e depressão	Parcial	Sim	9 e 11	SM / UE / CM 1 e 2	Estágio de CM2 - Neuro - aborda apenas demência. Demais conteúdos que poderiam facilmente ser abordados nos estágios de Saúde mental, CM1 e CM2 (CM1 poderia abordar demência e depressão para atenção básica). O estágio de Urgência e emergência poderia também abordar tratamento não farmacológico de delirium.

**Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas**

(continuação)

Conteúdo	abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Estágio	
Rastreo em idosos: câncer, doença cardiovascular e <i>Diabetes Mellitus</i>	Não	Sim	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	Rastreo não é abordado como objetivo específico, apesar de provavelmente ser abordado em conjunto com a abordagem de patologias. Poderia incluir com objetivo específico, especialmente CM1 / Estágio Rural
Qualidade de vida na velhice	Não	Sim	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	Estágio de CM 1 e Estágio Rural seriam bons espaços para discussão
Orientação preventiva geriátrica	Total(?)	-	12	ER	Não explicita orientações preventivas em geriatria, poderia deixar mais explícito ou avaliar se ocorre na prática. Ex.: explicitar programa de saúde do idoso do MS
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	Parcial	Sim	11	CM 1 e 2	Em pg 92 - Estágio CM2 - Cardiologia - objetivos específicos - Poderia acrescentar HAS, Insuf coronariana e Insuf Cardíaca, não apresentados. Em Pg 93 - Endocrinologia - poderia-se adicionar dislipidemias (ou em cardiologia). Poderiamtabém ser abordados em CM1
Principais definições e princípios dos cuidados paliativos	Não	Não	11	CM 2	Espaços para discussões e práticas necessitariam ser criados/adequados. Sugestão seria avaliar estágio de Onco-Cuidados paliativos dentro do estágio de CM2 - CACOM-HU
Principais indicações de cuidados paliativos	Não	Não	11	CM 2	Idem anterior
Comunicação de Más Notícias (Protocolo SPIKE)	Não	Não	11	CM 2	Idem anterior
Dor e Sintomas prevalentes em Cuidados Paliativos	Não	Não	11	CM 2	Idem anterior
Necessidades do idoso ao fim de vida e atuação interdisciplinar	Não	Não	11	CM 2	Idem anterior

**Quadro 2 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – estágio supervisionado (9º a 12º semestres - internato) - Universidade Federal de Alagoas** (conclusão)

Conteúdo	abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem		Observações
			Período	Estágio	
Legislação Brasileira e Código de Ética Médica em relação aos cuidados paliativos	Não	Não	11	CM 2	Idem anterior
Riscos da hospitalização - imobilidade, delirium, efeitos colaterais de medicamentos, úlceras por pressão, má nutrição, períodos pré e pós operatório, infecção hospitalar e estratégias de prevenção	Não	Sim	9 e 11	CCH / CM 2	Poderiam ser incluídos, especialmente, no estágio de CM2. Estágio de cirurgia não explicita as peculiaridades e necessidade de manejo diferenciado no idoso cirúrgico / manejo pré e pós op de idosos. Poderia ser facilmente incluído
Critérios de internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Total(?)	-	11	CM 2	Não fala especificamente em critérios de admissão e alta para idosos
Alta hospitalar e orientações para cuidados de transição	Não	Sim	11	CM 2	Já abordado da prática, já que é rotineiro no atendimento hospitalar, talvez não de maneira organizada. Poderiam ser facilmente incluídos como objetivos no estágio de CM2

Fonte: Autor (2017).

Notas: CM = Clínica Médica  
ER = Estágio Rural  
CCH = Clínica Cirúrgica Hospitalar  
SM = Saúde Mental  
UE = Urgência e Emergência

## REFERÊNCIAS

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. Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia em Belém, 2014. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG\\_v8n3.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG_v8n3.pdf)>. Acesso em: 1 ago. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 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**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tendências demográficas no período de 1950/2000**. Rio de Janeiro, Disponível em: <[https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias\\_demograficas/comentarios.pdf](https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias_demograficas/comentarios.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra, 2015. 30 p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2015.

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.

## 5 CONCLUSÃO GERAL

Como demonstrado, o PPC de 2013 chega a apresentar dados da mudança epidemiológica e demográfica, explicita o aumento da população idosa, porém não aprofunda tais temas, não os relaciona com o impacto para os serviços em geral (especialmente os de saúde) e, portanto, não apresenta justificativas para que o egresso médico tenha conhecimentos mínimos sobre uma população que fará parte de sua prática diária. Se não há tal nível de entendimento, também não se apresentam, nas ementas e conteúdos programáticos, conteúdos mínimos sobre o envelhecimento humano. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

A análise documental do PPC de Medicina FAMED/UFAL, complementada pela avaliação de planos de aulas com seus respectivos conteúdos programáticos, revela-nos defasagem no ensino de conteúdos em geriatria e gerontologia. Dentre as 71 competências elencadas, 13 foram identificadas, sendo seis conteúdos referentes ao ciclo teórico prático e sete referentes ao estágio supervisionado (internato). Os tópicos identificados correspondem 18% dos conteúdos mínimos previstos, muitos abordados de forma incompleta. Apenas quatro (5,6%) conteúdos tem previsão para abordagem completa, ainda assim dois deles sem menção específica à população idosa nas fontes analisadas.

O PPC é bem escrito e dividido, contém informações valiosas a respeito da realidade nacional e local, da história da faculdade, da construção curricular e da organização do sistema de saúde e espaços de prática. Ao analisar o processo de construção do PPC, uma possível justificativa para a deficiência de conteúdos encontrada seria a não participação de profissionais afeitos ao tema do envelhecimento na comissão de atualização. Apesar da ausência, o envelhecimento populacional já era alvo de amplas discussões, os dados já eram conhecidos e houve a introdução da disciplina “Saúde do Adulto e do **Idoso**” na matriz curricular.

É de fundamental importância que conteúdos específicos sobre o envelhecimento humano sejam definidos e implantados, não só em medicina, mas em todos os cursos da área de saúde. Sendo assim, a ampliação e diversificação de cenários de aprendizagem, além da qualificação e capacitação docente na área, são pilares à formação de profissionais que possam atender as necessidades de saúde da população idosa. Com o presente trabalho buscamos contribuir para esta implementação na FAMED.

A partir da análise apresentada, propõe-se um plano executivo para introdução de tais competências na matriz curricular da FAMED/UFAL. O plano executivo será apresentado ao NDE da instituição, com incentivo à sua discussão com as demais instâncias administrativas da unidade acadêmica. Apesar da previsão para abordagem de poucos conteúdos, a maior parte dos que necessitam inclusão pode ser alocada sem mudanças estruturais na matriz existente.

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. A introdução dos conteúdos pesquisados no currículo médico da FAMED/UFAL tornará o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde, conforme proposto pelas DCN e previsto no Estatuto do Idoso.

## REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 23 dez.1996, p. 27833.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

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.; COSTA, E. F. A. Ensino médico em geriatria e gerontologia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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. Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia em Belém, 2014. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG\\_v8n3.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG_v8n3.pdf)>. Acesso em: 1 ago. 2016.

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**, London, v. 43, n. 2, p. 293-297, Dec. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Evolução da mortalidade**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao\\_da\\_mortalidade.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade.shtm)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm)>. Acesso em: 7 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/default.shtm>. Acesso em: 1 nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tendências demográficas no período de 1950/2000**. Rio de Janeiro, Disponível em:<[https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias\\_demograficas/comentarios.pdf](https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias_demograficas/comentarios.pdf)>. Acesso em: 2 out. 2016.

MACHADO, J. L. M. A participação da ANDES-SN na CINAEM: o processo de transformação das escolas médicas brasileiras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 177-180, ago. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/25.pdf> >. Acesso em: 2 out. 2016.

MARTINS, M. de A. Ensino médico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 282, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a02v52n5.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2017.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. 30 p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)> Acesso em: 1 dez. 2015.

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

SAMARA, E. M.; TUPY, I. S. S. T. A leitura crítica do documento. In: \_\_\_\_\_. História & documento e metodologia da pesquisa. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/19.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió, 2013. 239 p. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus-maceio/medicina-2013.2>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 62 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2015.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(continua)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações	Observações / Sugestões
<b>Envelhecimento Humano</b>	Envelhecimento populacional	Pg 23, 2o parágrafo: "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 (R2=0,918), quanto para o Nordeste (R2=0,899) e Alagoas (R2=0,818)"	Não trás maiores detalhes sobre o envelhecimento populacional experimentado pelo Brasil e Alagoas. Não faz ligação com transição epidemiológica e demográfica
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 24, 2o parágrafo: "A razão de dependência apresenta uma forte tendência significativa de declínio, tanto no Brasil (R2=0,818), quanto no Nordeste (R2=0,767) e em Alagoas (R2=0,815), podendo estar relacionada ao processo de transição demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população e a redução nas taxas de fecundidade e natalidade."	Utiliza a transição demográfica e epidemiológica apenas para justificar os dados de razão de dependência, não dando maior importância ao envelhecimento populacional em si
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 26, terceiro parágrafo - "Nos últimos cinco anos, as causas de óbitos mais frequentes no Estado de Alagoas foram as Doenças do Aparelho Respiratório (24.152: 26,85%), seguidas das Causas Externas de Morbidade e Mortalidade(16.011: 17,80%) e das Neoplasias (8.182: 9,10%)."	Cita as principais causas de óbito, mais abaixo no texto também fala da mortalidade por causas externas e neoplasias, mas não fala da transição epidemiológica ocorrida e como isso também afeta o envelhecimento populacional

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(continuação)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidades de contexto / Citações</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 33 - 2o parágrafo - dados de Maceió: "Considerando a série histórica de indicadores, conforme a tabela 01, percebe-se que 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. Destaca-se, ainda, a redução dos coeficientes de mortalidade neonatal, com 10,25/1.000 NV, sendo 8,23/1.000 NV referentes ao coeficiente de mortalidade neonatal precoce."	Também não relaciona tal dado com a transição epidemiológica e demográfica
<b>Envelhecimento Humano</b>	Envelhecimento populacional	Pg 23, 2o parágrafo: "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 (R2=0,918), quanto para o Nordeste (R2=0,899) e Alagoas (R2=0,818)"	Não trás maiores detalhes sobre o envelhecimento populacional experimentado pelo Brasil e Alagoas. Não faz ligação com transição epidemiológica e demográfica
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 23 - 2o parágrafo - "(...) no período de 2007 a 2011, verifica-se uma forte tendência de declínio significativo (R2=0,900) no número de filhos/mulher."	Não faz correlação do dado com a transição demográfica
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 24, 2o parágrafo: "A razão de dependência apresenta uma forte tendência significativa de declínio, tanto no Brasil (R2=0,818), quanto no Nordeste (R2=0,767) e em Alagoas (R2=0,815), podendo estar relacionada ao processo de transição demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população e a redução nas taxas de fecundidade e natalidade."	Utiliza a transição demográfica e epidemiológica apenas para justificar os dados de razão de dependência, não dando maior importância ao envelhecimento populacional em si

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações	Observações / Sugestões
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 26, terceiro parágrafo - "Nos últimos cinco anos, as causas de óbitos mais frequentes no Estado de Alagoas foram as Doenças do Aparelho Respiratório (24.152: 26,85%), seguidas das Causas Externas de Morbidade e Mortalidade(16.011: 17,80%) e das Neoplasias (8.182: 9,10%)."	Cita as principais causas de óbito, mais abaixo no texto também fala da mortalidade por causas externas e neoplasias, mas não fala da transição epidemiológica ocorrida e como isso também afeta o envelhecimento populacional
<b>Envelhecimento Humano</b>	Envelhecimento populacional	Pg 23, 2o parágrafo: "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 (R2=0,918), quanto para o Nordeste (R2=0,899) e Alagoas (R2=0,818)"	Não trás maiores detalhes sobre o envelhecimento populacional experimentado pelo Brasil e Alagoas. Não faz ligação com transição epidemiológica e demográfica
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 33 - 2o parágrafo - dados de Maceió: "Considerando a série histórica de indicadores, conforme a tabela 01, percebe-se que 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. Destaca-se, ainda, a redução dos coeficientes de mortalidade neonatal, com 10,25/1.000 NV, sendo 8,23/1.000 NV referentes ao coeficiente de mortalidade neonatal precoce."	Também não relaciona tal dado com a transição epidemiológica e demográfica

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(continuação)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidades de contexto / Citações</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Envelhecimento Humano</b>	Transição epidemiológica e demográfica	Pg 33 - 4o parágrafo - dados de Maceió: "Um indicador importante para ser observado, também na tabela 01, foi o crescimento, em 2008, da Expectativa de Vida ao Nascer, com destaque para as mulheres, com 75,2 anos, enquanto para o homem é de 65,5 anos."	Não cita como aumento e não relaciona com possível mudança assistencial à saúde
<b>Envelhecimento Humano</b>	Desafios frente ao envelhecimento	Nenhuma unidade de contexto identificada	Incluir, no PPC, trechos sobre o envelhecimento populacional e seu impacto em todos os setores, incluindo o setor de saúde e atuação médica.
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 44, Objetivos do Curso, 1o parágrafo: "Formar médicos com bases e conhecimentos suficientes para atender os problemas básicos de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação e Cura, dentro de princípios éticos e humanos;"	Adicionado o termo "em todos os ciclos da vida humana" incluirá além de atenção à criança e ao adulto, a atenção ao idoso.
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 45, 2o Parágrafo, perfil do Egresso: "O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o 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."	Também aqui poderia adicionar "em todos os seus ciclos de vida"

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações	Observações / Sugestões
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 45, 2o Parágrafo, perfil do Egresso: "O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o 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 a 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."	Também aqui poderia adicionar "em todos os seus ciclos de vida"
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 45, competências, habilidade e atitudes, conforme DCN: "os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo."	As DCN de medicina citam tais ações em "todos os ciclos de vida", poderia ser incluído no texto.
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 48, Competências e habilidades específicas, Item 7 - "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;"	Aqui deixa claros os ciclos biológicos, que inclui o envelhecimento.
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 48, Competências e habilidades específicas, Item 13 - "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;"	Deixa clara a importância de conteúdos sobre o processo de morte

**APÊNDICE A - ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DA FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO.**

(conclusão)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações	Observações / Sugestões
<b>Envelhecimento Humano</b>	Importância do ensino de conteúdos sobre envelhecimento humano	Pg 48, Competências e habilidades específicas, Item 14 - "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,"	Também deixa clara a atuação em todas as fases do ciclo biológico

Fonte: Autor (2016).

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continua)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidade de contexto</b>	<b>Aborda gem total ou parcial?</b>	<b>Período</b>	<b>Eixo</b>	<b>Disciplina / Módulo / Setor</b>	<b>Passível de introdução?</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Introdução</b>	Estudo da velhice: histórico e conceitos	Não encontrada	-	1 a 4	EAPMC	SS	Sim	Poderia ser abordado em Saúde e Sociedade 2, quando abordasse transição demográfica e epidemiológica
<b>Introdução</b>	Epidemiologia do envelhecimento	Não encontrada em PPC. Encontrada no Plano de Aula de SS2 – Ementa: "2. Transição Demográfica e Epidemiológica" - Conteúdo Programático: "13. Transição Demográfica e Epidemiológica".	Total	2	EAPMC	SS2		Melhoria de ementa no PPC

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Introdução</b>	Promoção de saúde e qualidade de vida no idoso	<p>Não encontrada especificamente para idosos - Pg 128 - Ementa de Saúde e Sociedade (SS) 3 - "promoção da saúde, prevenção, curadas doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional, em unidades básicas da rede de saúde e na comunidade."; Pg 140 - Ementa de SS4: "desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção(..)". Conteúdo programático de SS2 também aborda Promoção de Saúde de maneira genérica</p>	-	3 e 4	EAPMC	SS3 e 4	Sim	Abordar também tais temas em idosos - explicitar
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Teorias Biológicas do envelhecimento	Não encontrada	-	1 a 4	-	-	Não	Poderiam ser abordadas nos primeiros períodos, mas possivelmente necessária reestruturação curricular

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Modificações anatômicas, funcionais e psicológicas no processo de envelhecimento	Nada encontrado no PPC. Apesar do Plano de Aula de Semiologia (psicologia médica) ter como um dos objetivos "Reconhecer e avaliar as próprias emoções diante da morte e do envelhecimento; diante de portadores de doenças graves, crônicas e incuráveis e diante de portadores de deficiência mental, física, visual, auditiva e (ou) múltipla";, não há conteúdo programáticos específicos. Única Menção a envelhecimento em BMF 3 - "Bioquímica do desenvolvimento, envelhecimento e regeneração do sistema nervoso"	Parcial (pequena abordagem prevista)	1 a 4	BMF e ETPI	Anatomia, fisiologia, SI, psicologia médica	Sim	Aspectos anatômicos e fisiológicos no envelhecimento poderiam ser abordadas em anatomia e fisiologia, em bases morfo-funcionais. Poderia ser no 3o ou 4o períodos. Incluir na psicologia médica conteúdo programático específicos sobre aspectos psicológicos do envelhecimento, como listado em seus objetivos. Adequar PPC
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Imunossenescência	Não encontrado	-	4	ETPI	Agressão e defesa 1 - Imunologia	Sim	Incluir conteúdo específico, poderia ser abordado em imunologia

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Estresse oxidativo e o envelhecimento	Não encontrada	-	1 a 4	-	-	Não	O conteúdo poderia ser abordado nos períodos iniciais, juntamente com teorias biológicas do envelhecimento. Provavelmente necessita reestruturação curricular
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Farmacologia no processo de envelhecimento	Não encontrada em PPC. Plano de aula de Farmaco não há referência. Em plano de aula - conteúdos programáticos de Saúde do Adulto e do idoso 4: "18. URM no Adulto e Idoso"	-	3	ETPI ou SAI4	Princípios da Farmacologia / URM	Sim	Poderia ser abordado em farmacologia do 3º período, deixando-se a ementa do PPC não traz informações suficientes. Conteúdo específico encontrado em conteúdos programáticos de URM, porém sem detalhes. Melhorar descrição PPC

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Ciclo sono-vigília no idoso	Não encontrada informações suficientes em PPC ou plano de aula / conteúdos programáticos. Em plano de aula: "1.11. Transtornos do Sono".	-	6	ETPI	SAI2 - Neurologia	Sim	Se não houver abordagem em sala de aula (informações documentais insuficientes) incluir conteúdos específicos. Melhorar descrição. Pode ser abordado em neurologia, que já aborda distúrbios de sono.
<b>Biologia do envelhecimento</b>	Terapias antienvhecimento: eficácia comprovada pela medicina baseada em evidência	Não encontrada	-	3	ETPI	Princípios da Farmacologia	Sim	Ementa não traz informações suficientes, plano de aula e conteúdos programáticos não trazem conteúdo. Poderia ser abordado em farmacologia do terceiro período. Melhorar descrição PPC

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Síndromes Geriátricas</b>	Gigantes da Geriatria	Não encontrada	-	4 a 8	ETPI	SAI	Não	Provavelmente necessária reestruturação de Saúde do Adulto e do Idoso para contemplar tais conteúdos
<b>Síndromes Geriátricas</b>	Instabilidade e postural e quedas no idoso	Não encontrada. No plano de aula de SS2 há, como conteúdo: "37. Prevenção de acidentes em crianças/prevenção de acidentes em idosos", porém não há maiores informações ou referência específica a quedas	-	2?, 4 a 8	ETPI / EAPMC?	SAI, SS2?	Não	Provavelmente necessária reestruturação de Saúde do Adulto e do Idoso para contemplar tais conteúdos
<b>Síndromes Geriátricas</b>	Incontinência urinária e fecal	Não encontrada em PPC. Em plano de aula - conteúdos programáticos de Saúde do Adulto e do idoso 2: "2.6. Incontinência urinária"	Parcial	6	ETPI	SAI2 (urologia)	Parcialmente	Incontinência urinária abordada em urologia - apenas após análise de plano de aula - Melhorar ementa do PPC. Incontinência fecal não abordada e não passível de abordagem na estrutura curricular existente, possivelmente necessita reestruturação

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Síndromes Geriátricas</b>	latrogenia	Não encontrada em PPC. Em plano de aula - conteúdos programáticos de Saúde do Adulto e do idoso (SAI)4: "18. URM no Adulto e Idoso"	-	3 ou 7	ETPI	Farmacologia ou URM	Provavelmente não	Informações de ementas não permitem conclusões - melhorar. Acreditamos se mais Adequado em SAI4 - Uso Racional de Medicamentos.
<b>Síndromes Geriátricas</b>	Insuficiência Cognitiva	Não encontrada do PPC. Em plano de aula - conteúdos programáticos de Saúde do Adulto e do idoso 2: "1.6. Demências". Em plano de aula - conteúdos programáticos de Psiquiatria e Urgência: "12. Delirium"	Parcial	6 e 8	ETPI	SAI 2 - Neurologia; Psiquiatria de Urgência	Sim	Adequar PPC. O tema é um pouco mais amplo que apenas demências, possivelmente necessita de espaço mais amplo de discussão. Abordagem separada de delirium não facilita associação
<b>Síndromes Geriátricas</b>	Síndrome de imobilização e úlceras por pressão	Não encontrada (PPC e Planos de Aula)	-	5 ou 7	ETPI	cirurgia vascular (5o período, SAI 1) ou Dermatologia (7o período, SAI 5)	Parcialmente	Pode ser abordado úlceras de decubito em cirurgia vascular (5o período, saúde do adulto e do idoso 1) ou Dermatologia (7o período, Saúde do adulto e do idoso 5). Síndrome do imobilismo necessita espaço específico para abordagem

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Peculiaridades da comunicação com o idoso	<p>Não encontrada especificamente no idoso. Em Pg 128 - Ementa de Saúde e Sociedade 3: "Através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando ações de comunicação em saúde".</p> <p>Plano de aula - Conteúdos programáticos: "9. O processo de comunicação: comunicação verbal e não verbal. Comunicação de massa. Educação em saúde: O que é necessário para ser um educador/comunicador em saúde." Não fala especificamente de comunicação com idosos</p>	-	3	EAPM C	SS3	Sim	Incluir conteúdo específico sobre comunicação com idoso - saúde e sociedade 3 seria um bom espaço, que já aborda comunicação.
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Exame físico do idoso	<p>Pg 133 - 4o período - Ementa da Semiologia Integrada: "(...)descrevendo os aspectos físicos e psicológicos específicos da criança, do adolescente e do adulto(...)." Não há referência ao idoso. Em todas as ementas de saúde do adulto e do idoso (5o a 8o períodos) incluem: "Realização de anamnese e exame físico e mental no adulto e no idoso". Não há nenhuma referência a idoso nos conteúdos programáticos (SAI 1 ao 7)</p>	-	4	ETPI	SI - Semiologia Médica	Sim	Introduzir conteúdo sobre semiologia do idoso em semiologia do adulto e idoso parece ser o mais adequado. Mas poderia ter espaço de discussão específico para reforço positivo em períodos posteriores.

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidade de contexto</b>	<b>Abordagem total ou parcial?</b>	<b>Período</b>	<b>Eixo</b>	<b>Disciplina / Módulo / Setor</b>	<b>Passível de introdução?</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Atividades de Vida Diária: Atividades Básicas de Vida Diária (Escala de Katz e Barthel) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (Escala de Lawton e Pfeffer)	Não encontrada	-	4	ETPI	SI - Semiologia Médica	Sim	Pode ser incluído em semiologia do idoso em semiologia do adulto e do idoso
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Avaliação cognitiva: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), teste do desenho do Relógio, Fluência Verbal	Não encontrada (PPC e Planos de Aula)	-	4 e 6	ETPI	SI; SAI2 - Neurologia	Sim	Pode ser introduzido em semiologia do idoso, ou em neurologia quando abordadas Demências.
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Avaliação do humor : Escala Geriátrica de Depressão (GDS)	Não encontrada (PPC e Planos de Aula)	-	6	ETPI	SAI2 - Psiquiatria	Sim	Avaliação específica do humor com GDS e depressão no idoso poderia ser abordado em psiquiatria - SAI2

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidade de contexto</b>	<b>Aborda gem total ou parcial?</b>	<b>Período</b>	<b>Eixo</b>	<b>Disciplina / Módulo / Setor</b>	<b>Passível de introdução?</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Antropometria básica do idoso e Miniavaliação nutricional	Não encontrada	-	-	-	-	Não	Provavelmente necessária reestruturação da matriz curricular. Poderia ser realizada atividade interdisciplinar com a nutrição
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Avaliação Geriátrica Ampla	Não encontrada	-	4	ETPI	SI - Semiologia do adulto	Sim	Pode ser abordado em semiologia médica.
<b>Semiologia e atendimento ao idoso</b>	Multidisciplinaridade interdisciplinaridade	Pg 124 - Ementa Saúde e Sociedade 2: "(...)promoção da saúde, prevenção, curadas doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional em unidades básicas da rede de saúde e na comunidade," - não há informações sobre essa discussão no contexto do atendimento ao idoso. Apesar de Constar na ementa, não encontrado conteúdo no Plano de aula	-	2	EAPMC	SS2	Sim	Incluir discussão nos conteúdos programáticos de multi e interdisciplinaridade, já que são previstos na ementa

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Conferência de Saúde, Conselho de Idosos e Políticas de Atenção ao Idoso	Pg 149 - 6o período - Ementa de saúde e sociedade 5: "(...)Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais;(...)". Pg 160 - 7o períodos - Ementa de Saúde e Sociedade 6: "Gestão, planejamento e organização de serviços de saúde." - Não há conteúdos específicos sobre idosos nos planos de aula	-	6 ou 7	EAPM C	SS5 e/ou 6	Sim	Incluir legislações e políticas específicas para idosos
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Estrutura de assistência à pessoa idosa no Brasil	Pg 119 - Ementa de Saúde e Sociedade 1: "Conhecimento do processo saúde-doença, do sistema de saúde e da comunidade e inserção nos diversos espaços de trabalho"; Porém Saúde e Sociedade 2 que possui Saúde Coletiva (2o período mais adequado?) Pg 149 - 6o período - Ementa de saúde e sociedade 5: "(...)Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais;(...)". - Não há conteúdos específicos sobre idosos nos planos de aula	-	1, 2 ou 6	EAPM C	SS 1, 2 e 5	Sim	Incluir conteúdo específico sobre assistência à pessoa idosa

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Maus tratos e a legislação	Pg 149 - 6o período - Ementa de saúde e sociedade 5: "(...)Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais;(...)". "Realização de perícias na pessoa, no cadáver e na coisa, com o objetivo de colaborar com a administração pública e privada, a polícia judiciária e a justiça no esclarecimento de questões legais" (Pg 147, ementa de Medicina Legal) - Não há conteúdos específicos sobre idosos nos planos de aula	-	6	EAPM C	SS5 e Medicina Legal	Sim	Incluir conteúdos de maus tratos - violência contra a pessoa idosa e legislação específica
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Cuidador de idosos	Não encontrada	-	-	-	-	Não	Não há espaço específico para essa discussão. Seria necessária reestruturação da matriz curricular

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Sistemas formais de suporte social	Pg 119, 1o período, ementa de Saúde e Sociedade 1: "Conhecimento do processo saúde-doença, do sistema de saúde e da comunidade(...)"; Pg 149 - 6o período - Ementa de saúde e sociedade 5: "(...)Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais;(..." - Não há conteúdos específicos sobre idosos nos planos de aula	-	1 e/ou 5	EAPM C	SS1 ou 5	Sim	Incluir conteúdos sobre sistemas de suporte social aos idosos
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Sistemas informais de suporte social	Idem anterior	Idem	Idem	Idem	Idem anterior	Idem Anterior	Idem anterior
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Fatores de risco que levam à institucionalização	Idem anterior	Idem	Idem	Idem	Idem anterior	Idem Anterior	Idem anterior
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Modalidades de Instituição de Longa Permanência	Idem anterior	Idem	Idem	Idem	Idem anterior	Idem Anterior	Idem anterior
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Instituição de longa permanência padrão	Idem anterior	Idem	Idem	Idem	Idem anterior	Idem Anterior	Idem anterior

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Aborda gem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Ortotanásia, eutanásia, distanásia, mistanásia	Pgs 118, 125 e 129 - Ementas de Ética e relações psicossociais: "Formação do aluno como pessoa e como cidadão, através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individuais e coletivos, como também do desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para o exercício profissional e para sua inserção na sociedade como cidadão."; Pg 158 - 7o período - Ementa de Deontologia: "Conhecimento das normas éticas a que o médico está sujeito no exercício da profissão, sua responsabilidade profissional nas esferas penal, civil, ética e administrativa, incluindo conceitos de Bioética e seus princípios; Discussão dos problemas éticos cotidianos contribuindo para uma conduta médica responsável e humana" - Porém não há informações sobre tais conteúdos especificamente. No plano de aula de ERP 3, conteúdo programático: "Eutanásia, distanásia e Ortotanásia"	Parcial	3	EDP	ERP3	Sim	Incluir mistanásia e melhorar descrição de ementa em PPC (não encontradas informações)

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Maus tratos e a legislação	Pg 149 - 6o período - Ementa de saúde e sociedade 5: "(...)Política e legislação da saúde no Brasil; Descentralização da saúde; Controle Social no SUS; Modelos Assistenciais;(...)". "Realização de perícias na pessoa, no cadáver e na coisa, com o objetivo de colaborar com a administração pública e privada, a polícia judiciária e a justiça no esclarecimento de questões legais" (Pg 147, ementa de Medicina Legal) - Não há conteúdos específicos sobre idosos nos planos de aula	-	6	EAPM C	SS5 e Medicina Legal	Sim	Incluir conteúdos de maus tratos - violência contra a pessoa idosa e legislação específica
<b>Políticas de atenção ao idoso</b>	Cuidador de idosos	Não encontrada	-	-	-	-	Não	Não há espaço específico para essa discussão. Seria necessária reestruturação da matriz curricular

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Paciente com doença terminal	PPC idem anterior. No plano de aula de ERP 3, conteúdo programático: "O paciente terminal"	Total	3	EDP	ERP3	Sim	Melhorar PPC. Avaliar se, sem sala de aula, também é abordado o idoso com doença terminal
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Cuidados paliativos	Não encontrado (PPC e ementas)	-	-	-	-	Não	Provavelmente necessário elaborar espaço para discussão específica sobre cuidados paliativos. Em EDP são abordados conceitos, mas indicações, controle de sintomas e etc. necessitariam espaço próprio.

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Finitude: ética e bioética	Pg 158 - 7o período - Ementa de Deontologia: "Conhecimento das normas éticas a que o médico está sujeito no exercício da profissão, sua responsabilidade profissional nas esferas penal, civil, ética e administrativa, incluindo conceitos de Bioética e seus princípios; Discussão dos problemas éticos cotidianos contribuindo para uma conduta médica responsável e humana" - Porém não é encontrada menção específica sobre finitude. Em Conteúdo programático do plano de aula também não encontrado tema específico	-	7	EDP	Deontologia	Sim	Introduzir conteúdos ou, se já introduzidos, incluir em PPC e Plano de Aula / Conteúdos Programáticos. Deontologia seria um espaço apropriado
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Testamento vital: considerações éticas	Idem anterior	-	7	EDP	Deontologia	Sim	Idem anterior
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Resolução do Conselho Federal de Medicina, código de ética médica	Idem anterior	Idem anterior	Idem anterior	Idem anterior	Idem anterior	Idem anterior	Idem anterior

**APÊNDICE B - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CICLO TEÓRICO-PRÁTICO (1º AO 8º SEMESTRE).**

(conclusão)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem total ou parcial?	Período	Eixo	Disciplina / Módulo / Setor	Passível de introdução?	Observações / Sugestões
Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento	Saúde e espiritualidade e	Pgs 118, 125 e 129 - Ementas de Ética e relações psicossociais: "Formação do aluno como pessoa e como cidadão, através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individuais e coletivos, como também do desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para o exercício profissional e para sua inserção na sociedade como cidadão." - Porém sem informações sobre conteúdos específicos. Também não encontrado em Plano de Aula e conteúdos programáticos	-	1 a 3	EDP	ERP 1 a 3	Sim	Poderia ser tema introduzido em Ética e relações psicossociais.

Fonte consultada para conteúdos mínimos: 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. Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, Belém, 2014.

Notas: PPC = Projeto Pedagógico do Curso / EAPMC = Eixo de Aproximação à Prática e Comunidade / BMF = Bases Morfofuncionais / ETPI = Eixo Teórico-Prático Integrado / SAI = Saúde do Adulto e do Idoso / URM = Uso Racional de Medicamentos / EDP = Eixo de Desenvolvimento Pessoal/ERP = Ética e Relações Psicossociais / SS = Saúde e Sociedade /SI = Semiologia IntegradaSAI = Saúde do Adulto e do Idoso.

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continua)

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidade de contexto</b>	<b>Abordagem*</b>	<b>Período</b>	<b>Estágio</b>	<b>Passível de introdução?***</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
<b>Avaliação do idoso</b>	Revisão de anamnese, exame físico, escalas e testes de avaliação multidimensional do idoso (avaliação funcional, cognitiva básica, do humor, nutricional básica, equilíbrio e marcha)	Não encontrada	-	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	SIM	Em cada estágio poderia ser abordado tópico pertinente (Ex.: Avaliação cognitiva e humor na saúde mental, avaliação nutricional na Clínica Médica, avaliação funcional em Clínica Médica e estágio rural, entre outros). Haveria reforço positivo, como ocorre com vários outros tópicos de exame físico e terapêuticas, por exemplo. Os estágios que poderiam abordar avaliação global - Clínica Médica 1 e 2 e estágio rural
<b>Farmacoterapia no envelhecimento</b>	Impacto das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento na seleção e dose de medicamentos	Não encontrada	-	9 e 11	SM / CM1 e 2	SIM	Abordagem na CM 1 e 2 e saúde mental também seria de extrema importância.
<b>Farmacoterapia no envelhecimento</b>	Identificação das medicações consideradas inadequadas aos idosos (Critérios de Beers)	Não encontrada	-	9 e 11	SM / CM 1 e 2	SIM	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica média 1 e/ou CM 2. Poderia também ser abordado no estágio de saúde mental, visto a grande variedade de medicações inapropriadas psiquiátricas
<b>Farmacoterapia no envelhecimento</b>	Prescrição adequada do paciente idoso	Não encontrada	-	9 e 11	SM / CM 1 e 2	SIM	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica média 1 e/ou CM2. Poderia também ser abordada em saúde mental, com discussão sobre drogas mais seguras a serem prescritas ao idoso

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Farmacoterapia no envelhecimento</b>	Iatrogenia medicamentosa	Não encontrada	-	9 e 11	SM / CM 1 e 2	SIM	Poderia ser objetivo do estágio de Clínica Médica 1 e/ou CM2. Abordagem no estágio de saúde mental seria proveitosa, já que reação adversa a medicações são comuns.
<b>Apresentação atípica das doenças</b>	Reserva funcional do idoso e importância no desencadeamento de doenças	Não encontrada	-	11	CM 1	SIM	O conteúdo poderia facilmente ser abordado em alguns estágios, os de clínica médica seria, provavelmente, o mais indicado. Em Clínica Médica 1 - Pg90 - quanto a metas a serem cumpridas, poderia ver possibilidade de incluir acompanhamento de grupo de idosos. Há referência a ambulatório de apoio à geriatra - Clínica Médica 1 - Página 88 - mas não há objetivos específicos
<b>Apresentação atípica das doenças</b>	Apresentação atípica de desidratação, BCP, ITU, Incontinência Urinária, Abdome agudo, SCA	Não encontrada	-	9 e 11	UE / CM 1 e 2	SIM	Poderiam ser discutidos nos estágios de urgência e emergência e clínica médica (1 e 2).
<b>Apresentação atípica das doenças</b>	Diagnóstico e manejo de desidratação, BCP, ITU, Incontinência Urinária, síndrome coronariana aguda e crônica no idoso	Urgência e emergência (9º período) - P 71 - 2.1 - em clínica médica: "(...) Angina instável/Infarto agudo do miocárdio(...), Pneumonia domiciliar(...)"	Parcialmente	9 e 11	UE / CM 1 e 2	SIM	Os idosos certamente estão incluídos, mas conjuntamente com adultos. Poderia explicitar tais diferenças de manejo, considerando peculiaridades dos idosos. Infecção Urinária e Desidratação não são mencionados. Também poderiam ser abordados nos estágios de CM 1 e 2

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Distúrbios de marcha, equilíbrio e quedas</b>	Testes e escalas de avaliação de equilíbrio, marcha e risco de quedas	Não encontrada	-	11	CM 1	SIM	Poderia ser abordado especialmente no estágio de CM1, atenção básica. Poderia também ser abordado em estágio de urgência e emergência, como prevenção a quedas.
<b>Distúrbios de marcha, equilíbrio e quedas</b>	Exame neurológico direcionado para distúrbios de marcha e quedas	Não encontrada	-	11	CM 2	SIM	Abordagem preferencial estágio de CM2 com apoio da neurologia ou CM1. Poderia também ser abordado em estágio de urgência e emergência para avaliação de idosos com queda (tanto avaliação de risco quando avaliação de complicações).
<b>Distúrbios de marcha, equilíbrio e quedas</b>	Quedas: fatores de risco, causas, consequências e prevenção	Não encontrada	-	9, 11 e 12	UE / CM 1 e 2 / ER	SIM	Abordagem no estágio de urgência e emergência, palco de atendimento de idosos com queda e suas consequências, seria facilitada. Em pg72, conhecimentos de ortopedia, cita apenas fratura em idosos. Em pg 72 são previstas grupos de discussão ou mesas redondas para discussão de temas específicos, poderia incluir "Quedas em idosos". Estágios de CM1 e Rural seriam bons locais também
<b>Distúrbios de marcha, equilíbrio e quedas</b>	Hipotensão ortostática, tontura e síncope no idoso	Não encontrada	-	11	CM 1 e 2	SIM	Poderiam ser adicionados as Estágios de CM 1 e 2 (especialmente 2)

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Déficit cognitivo: avaliação e principais causas no idoso	Não encontrada	-	11	CM 1 e 2	SIM	Poderiam ser adicionados as Estágios de CM 1 e 2
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Definição e diferenças clínicas entre depressão, demência e delirium	Referência em pg 94 - Estágio CM2, Neurologia, capacidade cognitiva: "Doenças degenerativas cerebrais"	Parcialmente	9 e 11	SM / CM 1 e 2	SIM	Neurologia aborda apenas demência. Poderiam ser adicionados demais conteúdos, e abordados também nos estágios de CM 1 - atenção básica - e Saúde Mental
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Formulação de diagnóstico diferencial em um paciente que exibe Delirium, depressão ou demência	Referência em pg 94 - Estágio CM2, Neurologia, capacidade cognitiva: "Doenças degenerativas cerebrais"	Parcialmente	9 e 11	SM / CM 1 e 2	SIM	Neurologia aborda apenas demência. Poderiam ser adicionados demais conteúdos, e abordados também nos estágios de CM 1 - atenção básica - e Saúde Mental
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Manuseio de urgência no paciente com agitação psicomotora (principalmente nos casos de Delirium, demência e depressão, exceto risco importante de suicídio)	Não encontrada	-	9 e 11	SM / UE / CM 1 e 2	SIM	Poderia ser abordado no estágio de urgência e emergência, nos conhecimentos em clínica médica, já que serviços de urgência é campo vasto de admissão de idosos com quadro confusional agudo. Considerações sobre Delirium, depressão em demência em idosos também poderiam ser abordados no estágio de saúde mental e CM 2 - habilidades em neurologia

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Tratamento farmacológico de depressão e delírium em idosos	Não encontrada	-	9, 11 e 12	SM / UE / CM 1 e 2 / ER	SIM	Tratamento de delírium poderia ser abordado no estágio de urgências e emergências, clínica médica, saúde mental. Tratamento de depressão nos estágios de clínica médica, saúde mental e, inclusive, estágio rural/atenção básica.
<b>Distúrbios cognitivos e comportamentais</b>	Tratamento não farmacológico de <i>Delírium</i> , demência e depressão	Referência em pg 94 - Estágio CM2, Neurologia, capacidade cognitiva: "Doenças degenerativas cerebrais"	Parcialmente	9 e 11	SM / UE / CM 1 e 2	SIM	Estágio de CM2 - Neuro - aborda apenas demência. Demais conteúdos que poderiam facilmente ser abordados nos estágios de Saúde mental, CM1 e CM2 (CM1 poderia abordar demência e depressão para atenção básica). O estágio de Urgência e emergência poderia também abordar tratamento não farmacológico de delírium.
<b>Promoção de Saúde e prevenção de doenças</b>	Rastreio em idosos: câncer, doença cardiovascular e <i>Diabetes Mellitus</i>	Não encontrada	-	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	SIM	Rastreio não é abordado como objetivo específico, apesar de provavelmente ser abordado em conjunto com a abordagem de patologias. Poderia incluir com objetivo específico, especialmente CM1 / Estágio Rural
<b>Promoção de Saúde e prevenção de doenças</b>	Qualidade de vida na velhice	Não encontrada	-	11 e 12	CM 1 e 2 / ER	SIM	Estágio de CM 1 e Estágio Rural seriam bons espaços para discussão

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Promoção de Saúde e prevenção de doenças</b>	Orientação preventiva geriátrica	Pg 97 - Estágio Rural - Objetivos específicos - "Estimular a prática clínica voltada para ações de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde". Em pg 98 - "desenvolver atividades nos programas de saúde pública(...) e os demais programas /atividades desenvolvidas na Atenção Básica." - Não explicita se há abordagem específica de programa de atenção ao idoso	Total(?)	12	ER	Sim	Não explicita orientações preventivas em geriatria, poderia deixar mais explícito ou avaliar se ocorre na prática. Ex.: explicitar programa de saúde do idoso do MS
<b>Promoção de Saúde e prevenção de doenças</b>	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	Em pg 93 - Estágio de CM2 - Endocrinologia - Capacidade cognitiva -"Diabetes, transtornos da tireóide"	Parcialmente	11	CM 1 e 2	SIM	Em pg 92 - Estágio CM2 - Cardiologia - objetivos específicos - Poderia acrescentar HAS, Insuf coronariana e Insuf Cardíaca, não apresentados. Em Pg 93 - Endocrinologia - poderia-se adicionar dislipidemias (ou em cardiologia). Poderiamtambém ser abordados em CM1
<b>Cuidados Paliativos</b>	Principais definições e princípios dos cuidados paliativos	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Espaços para discussões e práticas necessitariam ser criados/adequados. Sugestão seria avaliar estágio de Onco-Cuidados paliativos dentro do estágio de CM2 - CACOM-HU

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(continuação)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Cuidados Paliativos</b>	Principais indicações de cuidados paliativos	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Idem anterior
<b>Cuidados Paliativos</b>	Comunicação de Más Notícias (Protocolo SPIKE)	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Idem anterior
<b>Cuidados Paliativos</b>	Dor e Sintomas prevalentes em Cuidados Paliativos	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Idem anterior
<b>Cuidados Paliativos</b>	Necessidades do idoso ao fim de vida e atuação interdisciplinar	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Idem anterior
<b>Cuidados Paliativos</b>	Legislação Brasileira e Código de Ética Médica em relação aos cuidados paliativos	Não encontrada	-	11	CM 2	NÃO	Idem anterior
<b>Cuidados na hospitalização de idosos</b>	Riscos da hospitalização - imobilidade, delirium, efeitos colaterais de medicamentos, úlceras por pressão, má nutrição, períodos pré e pós operatório, infecção hospitalar e estratégias de prevenção	Não encontrada	-	9 e 11	CCH / CM 2	SIM	Poderiam ser incluídos, especialmente, no estágio de CM2. Estágio de cirurgia não explicita as peculiaridades e necessidade de manejo diferenciado no idoso cirúrgico / manejo pré e pós op de idosos. Poderia ser facilmente incluído

**APÊNDICE C - ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FAMED-UFAL ACERCA DE CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNATO (9º AO 12º PERÍODO).**

(conclusão)

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidade de contexto	Abordagem*	Período	Estágio	Passível de introdução?***	Observações / Sugestões
<b>Cuidados na hospitalização de idosos</b>	Critérios de internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Pg 94 - Estágio de CM 2 - Em terapia intensiva: "Conhecimento dos critérios de admissão e alta das unidades de cuidados intensivos"	Total(?)	11	CM 2	Sim	Não fala especificamente em critérios de admissão e alta para idosos
<b>Cuidados na hospitalização de idosos</b>	Alta hospitalar e orientações para cuidados de transição	Não encontrada	-	11	CM 2	SIM	Já abordado da prática, já que é rotineiro no atendimento hospitalar, talvez não de maneira organizada. Poderiam ser facilmente incluídos como objetivos no estágio de CM2

Fonte consultada para conteúdos mínimos: 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. Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, Belém, 2014. Disponível em:

Notas: CM = Clínica Médica

UE = Urgência e Emergência

ER = Estágio Rural

SM = Saúde Mental

CCH = Clínica Cirúrgica Hospitalar

\*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.

**ANEXO**

**ANEXO A – CONTEÚDOS MÍNIMOS EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA DAS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, BELÉM, 2014).**

CICLO BÁSICO	1º AO 8º SEMESTRE
Competências	Conteúdos
<p>Ao final da Unidade I, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os termos e conceitos básicos utilizados no estudo do envelhecimento e sua inserção histórica.</li> <li>• Compreender o conceito de saúde no processo de envelhecimento que ocorre no Brasil e no mundo.</li> <li>• Compreender a epidemiologia do envelhecimento no Brasil e no mundo.</li> </ul>	<p>Unidade I — Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo da velhice: histórico e conceitos.</li> <li>• Epidemiologia do envelhecimento.</li> <li>• Promoção de saúde e qualidade de vida do idoso.</li> </ul>
<p>Ao final da Unidade II, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender as teorias biológicas do envelhecimento humano.</li> <li>• Identificar as principais modificações anatômicas, funcionais e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento humano e correlacionar com a dificuldade de avaliação do indivíduo idoso.</li> <li>• Conhecer o ciclo sono-vigília no idoso e as diferenças com as outras faixas etárias.</li> <li>• Compreender a ineficácia da terapia antienvelhecimento.</li> </ul>	<p>Unidade II — Biologia do envelhecimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teorias biológicas do envelhecimento.</li> <li>• Modificações anatômicas, funcionais e psicológicas no processo de envelhecimento.</li> <li>• Imunossenescência.</li> <li>• Estresse oxidativo e envelhecimento.</li> <li>• Farmacologia no processo de envelhecimento.</li> <li>• Ciclo sono-vigília no idoso.</li> <li>• Terapia antienvelhecimento: ineficácia comprovada pela medicina baseada em evidências.</li> </ul>
<p>Ao final da Unidade III, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender as principais síndromes geriátricas e suas principais consequências.</li> </ul>	<p>Unidade III — Síndromes geriátricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigantes da Geriatria.</li> <li>• Instabilidade postural e quedas no idoso.</li> <li>• Incontinência urinária e fecal.</li> <li>• Iatrogenia.</li> <li>• Insuficiência cognitiva.</li> <li>• Síndrome de imobilização e úlceras por pressão.</li> </ul>
<p>Ao final da Unidade IV, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar as técnicas de comunicação verbal junto ao paciente idoso.</li> <li>• Realizar a anamnese do paciente idoso conhecendo as suas peculiaridades.</li> <li>• Realizar exame físico do idoso conhecendo as suas peculiaridades.</li> <li>• Aplicar e interpretar escalas e testes utilizados para triagem e avaliação funcional básica do idoso.</li> <li>• Aplicar e interpretar escalas e testes utilizados para triagem e avaliação cognitiva básica do idoso.</li> <li>• Realizar avaliação nutricional básica no idoso</li> <li>• Compreender a Avaliação Geriátrica Ampla e sua importância na avaliação multidimensional do idoso.</li> <li>• Discutir a dinâmica da interdisciplinaridade no atendimento ao idoso.</li> </ul>	<p>Unidade IV — Semiologia e atendimento ao idoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peculiaridades da comunicação com o idoso.</li> <li>• Exame físico do idoso.</li> <li>• Atividades de Vida Diária: Atividades Básicas de Vida Diária (escalas de Katz e Barthel) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (escalas de Lawton e Pfeffer).</li> <li>• Avaliação cognitiva: Miniexame do Estado Mental, Fluência verbal, Teste do Desenho do Relógio.</li> <li>• Avaliação do humor: Escala Geriátrica de Depressão.</li> <li>• Antropometria básica do idoso e Miniavaliação nutricional.</li> <li>• Avaliação Geriátrica Ampla.</li> <li>• Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.</li> </ul>
<p>Ao final da Unidade V, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a evolução histórica da política social do idoso e dos espaços públicos ocupados pela sociedade civil na luta pelos direitos dos idosos.</li> <li>• Conhecer a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;</li> <li>• Conhecer a estrutura de funcionamento da Política de Atenção à Pessoa Idosa.</li> <li>• Compreender e identificar situações de negligência e maus tratos aos idosos e os fatores que podem influenciá-los.</li> <li>• Analisar a construção e experiência da função do cuidador de idosos.</li> <li>• Compreender o conceito de suporte social;</li> <li>• Reconhecer os sistemas formais e informais de suporte social.</li> <li>• Identificar os riscos que predisõem a institucionalização de idosos.</li> </ul>	<p>Unidade V — Políticas de atenção ao idoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferência de Saúde, Conselho de Idosos e Políticas de Atenção ao Idoso.</li> <li>• Estrutura da assistência à pessoa idosa no Brasil.</li> <li>• Maus tratos e a legislação: leis, portarias e o Estatuto do Idoso.</li> <li>• Cuidador de idosos.</li> <li>• Sistemas formais de suporte social: Hospital-dia, Centro-dia, Atendimento domiciliar, Instituições de Longa Permanência.</li> <li>• Sistemas informais: familiares, vizinhos e comunidades.</li> <li>• Fatores de risco que levam à institucionalização.</li> <li>• Modalidades de instituições de longa permanência.</li> <li>• Instituição de longa permanência padrão.</li> </ul>
<p>Ao final da Unidade VI, o aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciar os principais conceitos em ética e bioética no envelhecimento.</li> <li>• Abordar os aspectos éticos, bioéticos e legais referentes à terminalidade da vida.</li> <li>• Compreender o Testamento vital e suas implicações na prática clínica.</li> <li>• Refletir sobre as questões de envelhecimento, saúde, espiritualidade e terminalidade.</li> </ul>	<p>Unidade VI — Ética, bioética e espiritualidade no envelhecimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortotanásia, eutanásia.</li> <li>• Mistanásia, distanásia.</li> <li>• Paciente com doença terminal.</li> <li>• Cuidados paliativos.</li> <li>• Finitude: ética e bioética.</li> <li>• Testamento vital: considerações éticas.</li> <li>• Resolução do Conselho Federal de Medicina, Código de Ética Médica.</li> <li>• Saúde e espiritualidade.</li> </ul>

INTERNATO	9º AO 12º SEMESTRE
Competências	Conteúdos
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar uma anamnese do idoso, exame físico e os principais testes e escalas de triagem de avaliação funcional, cognitiva e nutricional, reforçando a importância da avaliação multidimensional do idoso.</li> <li>• Executar tarefas com equipe interdisciplinar.</li> </ul>	<p>Unidade I — Avaliação do idoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão de anamnese, de exame físico e das escalas e testes de avaliação multidimensional do idoso (avaliação funcional, cognitiva básica, do humor, nutricional básica, equilíbrio e marcha).</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o manuseio correto dos medicamentos no idoso.</li> <li>• Identificar iatrogenia medicamentosa, formas de prevenção e resolução.</li> </ul>	<p>Unidade II — Farmacoterapia no envelhecimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento na seleção e dose de medicamentos.</li> <li>• Identificação das medicações consideradas inadequadas ao idoso (critérios de Beers).</li> <li>• Prescrição adequada do paciente idoso.</li> <li>• Iatrogenia medicamentosa.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar pelo menos três alterações funcionais em cada sistema e seu impacto na reserva funcional do idoso.</li> <li>• Realizar diagnóstico diferencial baseado na apresentação atípica das doenças nos idosos.</li> <li>• Abordar e tratar paciente com desidratação, pneumonia, infecção do trato urinário e síndrome coronária.</li> </ul>	<p>Unidade III — Apresentação atípica das doenças</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reserva funcional do idoso e importância no desencadeamento de doenças.</li> <li>• Apresentação atípica na desidratação, pneumonia, infecção do trato urinário, incontinência urinária, abdômen agudo e síndrome coronária aguda.</li> <li>• Diagnóstico e manuseio da desidratação, pneumonia, infecção urinária, incontinência urinária e síndrome coronária aguda e crônica no idoso.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar paciente que apresenta distúrbios do equilíbrio da marcha e sofre quedas.</li> </ul>	<p>Unidade IV — Distúrbios da marcha do equilíbrio e quedas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testes e escalas de avaliação do equilíbrio, marcha e do risco de quedas.</li> <li>• Exame neurológico direcionado.</li> <li>• Quedas: fatores de risco, causas, consequências e prevenção.</li> <li>• Hipotensão ortostática, tontura e síncope no idoso.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar avaliação cognitiva básica e interpretar resultados.</li> <li>• Avaliar e tratar um paciente com <i>delirium</i> e/ou depressão.</li> <li>• Diagnosticar as principais demências que acometem o idoso.</li> </ul>	<p>Unidade V — Distúrbios cognitivos e comportamentais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit cognitivo: avaliação e principais causas no idoso.</li> <li>• Definição e diferenças clínicas entre <i>delirium</i>, depressão e demência.</li> <li>• Formulação de diagnóstico diferencial em um paciente que exibe <i>delirium</i>, depressão ou demência.</li> <li>• Manuseio de urgência no paciente com agitação psicomotora (principalmente nos casos de <i>delirium</i>, demência e depressão, exceto risco importante de suicídio).</li> <li>• Tratamento farmacológico de depressão e <i>delirium</i>.</li> <li>• Tratamento não farmacológico de <i>delirium</i>, demência e depressão.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas em idosos.</li> <li>• Realizar rastreamento de doenças crônicas em idosos.</li> <li>• Realizar avaliação e manuseio das principais doenças cardiovasculares, <i>diabetes mellitus</i>, dislipidemia e hipotireoidismo clínico e subclínico no idoso.</li> </ul>	<p>Unidade VI — Promoção de saúde e prevenção de doenças</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rastreamento em idosos: câncer, doença cardiovascular e <i>diabetes mellitus</i>.</li> <li>• Qualidade de vida na velhice.</li> <li>• Orientação preventiva geriátrica.</li> <li>• Manuseio das principais doenças cardiovasculares no idoso (hipertensão arterial, insuficiência coronária aguda e crônica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral), <i>diabetes mellitus</i>, dislipidemia e hipotireoidismo clínico e subclínico no idoso.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer as principais definições e os princípios dos cuidados paliativos.</li> <li>• Indicar paciente para cuidados paliativos.</li> <li>• Aplicar protocolo <i>Spike</i> para dar má notícia.</li> <li>• Avaliar e manusear a dor e outros sintomas prevalentes em pacientes terminais.</li> <li>• Identificar as necessidades psicológicas, espirituais e sociais do paciente terminal e de seus familiares e atuar com a equipe interdisciplinar.</li> <li>• Conhecer a bioética e legislação em cuidados paliativos.</li> </ul>	<p>Unidade VII — Cuidados paliativos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principais definições e princípios dos cuidados paliativos.</li> <li>• Principais indicações de cuidados paliativos.</li> <li>• Má notícia: Protocolo <i>Spike</i>.</li> <li>• Dor e sintomas prevalentes em cuidados paliativos.</li> <li>• Necessidades do idoso ao fim da vida e atuação interdisciplinar.</li> <li>• Legislação brasileira e Código de Ética Médica em relação aos cuidados paliativos.</li> </ul>
<p>Ao final do internato, o interno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os riscos potenciais da hospitalização em idosos e estratégias de prevenção.</li> <li>• Abordar os principais problemas relacionados à hospitalização dos idosos.</li> <li>• Conhecer as indicações de internação de pacientes idosos em Unidade de Terapia Intensiva.</li> <li>• Programar alta hospitalar de idosos e realizar os cuidados de transição.</li> </ul>	<p>Unidade VIII — Cuidados na hospitalização de idosos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riscos de hospitalização: imobilidade, <i>delirium</i>, efeitos colaterais de medicamentos, má nutrição, úlcera por pressão, procedimentos, períodos pré e pós-operatório, infecção hospitalar e estratégias de prevenção.</li> <li>• Critérios de internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva.</li> <li>• Alta hospitalar e orientações para cuidados da transição.</li> </ul>

Fonte: Galera et al. (2014).