

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/236298159>

Ensino de Geriatria nas faculdades de medicina brasileiras

Article · January 2010

CITATIONS

13

READS

434

3 authors:



Adriane Miró Vianna

Universidade Federal do Paraná

10 PUBLICATIONS 83 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Marjorie Feliz

City Hall Public Health , Brasil

3 PUBLICATIONS 28 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Carla Schwanke

Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul/Pontifícia Universidade Católic...

117 PUBLICATIONS 1,039 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Metabolic Syndrome in elder people [View project](#)



Metabolic Syndrome in the Elderly [View project](#)

Ensino de Geriatria nas faculdades de medicina brasileiras

Geriatrics education at Brazilian medical schools

Adriane Miró Vianna Benke Pereira¹, Marjorie Cristiane Feliz²,
Carla Helena Augustin Schwanke³

Recebido em 31/8/2010

Aceito em 24/1/2011

RESUMO

Objetivo: Descrever a distribuição do ensino de Geriatria nos cursos de Medicina das instituições de ensino superior brasileiras. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e analítico, realizado mediante consulta aos endereços eletrônicos das 167 instituições de ensino superior indicadas pelo Ministério da Educação, entre 28 de agosto e 31 de outubro de 2007. **Resultados:** Pelo menos 42% das escolas pesquisadas incluíam Geriatria e disciplinas relacionadas ao envelhecimento em suas grades curriculares. A Região Sul apresentou a maior inserção proporcional da disciplina nos currículos (69%), seguida pelas regiões Nordeste (46%), Norte (38%), Centro-Oeste (36%) e Sudeste (32%). **Conclusão:** O rápido envelhecimento populacional brasileiro torna urgente a formação de médicos qualificados para atender às especificidades do idoso. Observa-se progresso importante desde o início da década, porém parcela significativa de nossas escolas ainda não estava comprometida com as deliberações das políticas nacionais que determinam a inclusão de temas relacionados ao envelhecimento na graduação médica. O meio eletrônico foi insuficiente para a verificação de todas as instituições. Novos estudos devem ser conduzidos, a fim de verificar aspectos qualitativos.

Palavras-chave: Geriatria, currículo, ensino, educação superior, recursos humanos, Brasil.

ABSTRACT

Objective: This article presents a quantitative overview of the status of education regarding Geriatrics at Brazilian higher education institutions. **Methods:** Assessment included observational, descriptive and analytical study, conducted with the use of consultation through the electronic addresses of the 167 higher education institutions appointed by the Ministry of Education, between August 28, 2007 and October 31, 2007. **Results:** The data collected indicated that at least 42% of Brazilian medical schools included Geriatrics and aging related disciplines in their curriculum. The Southern region presented higher insertion (69%), followed by the Northeastern (46%), the Northern (38%), the Midwestern (36%) and the Southeastern (32%) regions. **Conclusion:** The accelerated aging of the Brazilian population makes it urgent to educate and graduate physicians who are adequately prepared to meet the special needs of the elderly population. This article exemplifies that although there has been significant progress as of early this decade, a relevant number of our medical schools were not yet committed with national policies that demand the inclusion of matters related to aging in graduation courses. Contrary to the Ministry of Education's provisions, the electronic method proved to be insufficient for verification of all institutions. New studies need to be conducted in order to identify qualitative features of Geriatric's teaching.

Keywords: Geriatrics, curriculum, education, higher education, human resources, Brazil.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFP).

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

³ Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por acelerado processo de envelhecimento populacional, motivado pela queda das taxas de fecundidade e mortalidade. O número de idosos passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 17 milhões em 2006, um aumento de 600% em menos de 50 anos¹. Estimativas recentes indicam que os idosos já compõem parcela de 11,1% da população total de nosso país, com mais de 21 milhões de indivíduos. Projeções indicam que o crescimento desse segmento etário aumentará continuamente, aproximando-se de 20% da população total do Brasil em 1950². O segmento populacional que mais cresce é o dos chamados “muito idosos”, indivíduos com 80 anos e mais, que já representavam 1,1% da população total no ano 2000³.

A grande conquista do século XX, a longevidade, transforma-se no desafio das políticas públicas de saúde do século XXI: o atendimento das demandas de uma crescente população de idosos. O país vive fase de transição demográfica e epidemiológica, em que o aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas degenerativas se sobrepõe às ainda não bem resolvidas questões relacionadas ao controle de doenças infectocontagiosas e causas externas de morbimortalidade como violência, acidentes e consequências do uso de drogas. Modifica-se o perfil de saúde da população. Em substituição às doenças agudas que se resolvem rapidamente por meio da cura ou do óbito, as doenças crônicas passam a predominar e com elas mais incapacidades e maiores gastos com a saúde⁴.

Médicos de praticamente todas as áreas cada vez mais atenderão idosos em sua prática diária. Pesquisa conduzida entre nove sociedades de especialidades nos Estados Unidos indicou que entre 30% e 60% dos pacientes atendidos tinham idade acima de 65 anos⁵. No mesmo país, mais de 45% das consultas feitas por pacientes idosos ocorrem com médicos clínicos e de família⁶. Uma análise dos dados da Pesquisa Nacional por Domicílio 2003 indica que, em nosso meio, os idosos constituem o segmento da população que mais utiliza os serviços de saúde⁷.

A atenção adequada à saúde dos idosos requer conhecimentos específicos diferentes daqueles necessários ao cuidado de adultos⁸ e há evidências na literatura de que muitos médicos encontram dificuldades para o atendimento dessa população⁹.

Em nosso país, é enorme a carência de profissionais especializados e a assistência tem sido prestada, em sua maior parte, por médicos não geriatras¹⁰.

Com o rápido crescimento da população idosa, dificilmente o país contará com número suficiente de especialistas e o atendimento dos pacientes geriátricos deverá, por muito tempo, continuar sendo feito por médicos de outras áreas.

Políticas públicas brasileiras¹¹⁻¹³ determinam a inclusão de aspectos relacionados ao envelhecimento em todos os níveis de educação. As diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Medicina enfatizam a promoção da saúde e prevenção de doenças em todas as fases do ciclo de vida, contemplando, indiretamente, a saúde do idoso¹⁴. Desde 2005, o MEC (Ministério da Educação) torna obrigatórias, a todas as instituições de ensino superior (IES), a publicação e a atualização em página eletrônica própria das condições de oferta dos cursos por ela ministrados, incluindo seus componentes curriculares¹⁵.

Dentro deste contexto, a inclusão do processo de envelhecimento como curso de vida e em todos seus aspectos nos currículos de graduação é uma prioridade. Torna-se imperativo que sejam apresentados, a todo aluno da graduação, os princípios da prática geriátrica. Deve-se lembrar que mudanças propostas para a educação médica só afetarão os serviços após 10 a 15 anos de sua implementação¹⁶. Não se deve deixar passar o tempo e permitir que a transição demográfica avance. Agora é o momento de introduzir as mudanças que permitirão a formação de médicos capazes de promover saúde, bem-estar e melhor qualidade de vida dos idosos da próxima década¹⁷.

Assim, com base em pesquisa feita nos endereços eletrônicos das IES do Brasil no ano de 2007, descreve-se aqui a distribuição do ensino de Geriatria nos cursos de Medicina brasileiros.

MÉTODOS

Delineamento

Trata-se de estudo observacional, descritivo e analítico realizado a partir de dados obtidos em pesquisa documental e bibliográfica.

A pesquisa documental foi realizada por meio da busca de informações sobre a oferta do ensino de Geriatria nas escolas médicas brasileiras nos endereços eletrônicos das IES indicados na página eletrônica da Secretaria de Educação Superior do MEC¹⁸. Foram acessados os endereços eletrônicos das IES no período compreendido entre 27/8/2007 e 31/10/2007. Quando num primeiro acesso não foi possível encontrar a informação desejada, mais duas tentativas

foram feitas até a data de 31/10/2007, quando foi encerrada a pesquisa. Os acessos foram realizados pela mesma investigadora.

Participantes

Na relação apresentada pelo MEC, constavam 170 instituições. Foi detectada repetição da informação em três delas (Universidade de Santo Amaro-SP, Universidade Nove de Julho-SP e Faculdade de Medicina de Araguaína-TO). Dúvidas foram esclarecidas com telefonemas para a secretaria da coordenação dos cursos em questão e passaram-se a desprezar as informações repetidas, chegando a uma amostra de 167 IES (n = 167).

Variáveis investigadas

Foi avaliada a oferta ou não de disciplina que envolvesse Geriatria, Gerontologia, envelhecimento, idoso. Desse modo, as IES foram divididas em três categorias: as que apresentavam informações curriculares em seus endereços eletrônicos e ofereciam ensino de Geriatria (“com ensino”); as que apresentavam informações curriculares em seus endereços eletrônicos, porém não ofereciam disciplina de Geriatria ou outras afins (“sem ensino”); e as que não disponibilizavam informações curriculares em suas páginas eletrônicas (“não informam”). Foram consideradas como instituições que ofereciam ensino de Geriatria aquelas em que foi possível encontrar a disciplina de Geriatria de forma autônoma ou em módulos e temas inseridos em outra disciplina, assim como disciplinas com denominações diversas, desde que relacionadas ao envelhecimento. Foram aceitas disciplinas obrigatórias e optativas. Não foram analisados o conteúdo ou a carga horária, apenas verificada a presença de tópicos relacionados ao tema em investigação.

Análise estatística

Os dados foram digitados e armazenados em planilha Excel e submetidos à análise estatística descritiva e analítica. Os cálculos estatísticos foram feitos por meio do programa *Statistics/Data Analysis 9.0*.

RESULTADOS

A pesquisa realizada na grade curricular dos 167 cursos de Medicina identificados na página eletrônica do Ministério da Educação mostrou que 70 (42%) ofereciam a disciplina de forma autônoma ou em módulos inseridos em outras disciplinas, ou ainda com outras denominações. Não havia menção à oferta de nenhuma disciplina relacionada ao envelhecimento em 60 (36%) das instituições e em 37 (22%) delas não estava disponível a informação desejada.

Os dados obtidos foram agrupados conforme a região geográfica (Tabela 1).

A Região Sul contava com 29 escolas médicas; 20 (68%) delas ensinavam Geriatria e todas apresentavam a informação em suas páginas eletrônicas.

Na Região Sudeste havia 76 cursos de Medicina; 24 (31%) ensinavam Geriatria, 34 (44%) não ofereciam nenhuma disciplina relacionada ao envelhecimento e em 18 (23%) não foi possível acessar a informação.

Na Região Centro-Oeste, foram identificados 11 cursos de Medicina; 4 (36%) ofereciam ensino de Geriatria, 6 (54%) não contavam com essa disciplina e em 1 (9%) não foi encontrada a informação.

Na Região Nordeste havia 35 cursos de Medicina; 16 (45%) ensinavam Geriatria, 6 (17%) não dispunham da disciplina ou outra similar e 13 (37%) não ofereciam informação sobre a grade curricular.

Tabela 1. Oferta de disciplinas de Geriatria ou similares nos cursos de Medicina nas diferentes regiões brasileiras, 2007

Região	Total IES n	IES com Geriatria n (%)	IES sem Geriatria n (%)	IES com grades não informadas* n (%)
Sul	29	20 (69)	9 (31)	0 (0)
Nordeste	35	16 (46)	6 (17)	13 (37)
Norte	16	6 (38)	5 (31)	5 (31)
Centro-oeste	11	4 (36)	6 (55)	1 (9)
Sudeste	76	24 (32)	34 (45)	18 (23)
Total (Brasil)	167	70 (42)	60 (36)	37 (22)

IES: instituições de ensino superior; *número absoluto e relativo de IES que não apresentavam a informação sobre a oferta de disciplinas de Geriatria ou similares nos cursos de Medicina em suas páginas eletrônicas.

Fonte: páginas eletrônicas das Instituições de Ensino Superior Brasileiras.

Das 16 escolas médicas da Região Norte, 6 (37%) contavam com a disciplina de Geriatria, 5 (31%) não ofereciam conteúdos relacionados ao envelhecimento e nas 5 restantes não foi possível obter a informação.

DISCUSSÃO

Diversos autores têm assinalado a deficiência de nosso sistema de ensino em capacitar seus alunos para o adequado atendimento de idosos. Segundo Lourenço *et al.*¹⁹, a maioria das instituições brasileiras de ensino da área da saúde ainda não despertou para o atual processo de transição demográfica e epidemiológica e suas consequências médico-sociais, não oferecendo conteúdo gerontológico adequado em seus cursos de graduação.

Os dados coletados em nossa pesquisa permitem afirmar que, no ano de 2007, pelo menos 42% das IES brasileiras ofereciam conteúdos geriátricos aos alunos da graduação médica.

A maior concentração do ensino foi observada na Região Sul, onde 69% das instituições incluíam a Geriatria e disciplinas relacionadas ao envelhecimento em seus programas, e no estado de Santa Catarina isso ocorria em 100% delas. No Sudeste, região que na época detinha 45% das escolas médicas nacionais (n = 76) e cuja população apresentava a maior concentração de idosos do país²⁰, ensinava-se Geriatria em apenas 32% de suas instituições, o que a transformava na região brasileira com a menor inserção proporcional de ensino.

Ainda hoje são escassos os dados disponíveis na literatura sobre o ensino de Geriatria na graduação médica brasileira. Em artigo publicado em 2001, Petroianu²¹ divulgou resultado de pesquisa realizada entre as 87 faculdades de Medicina com cursos credenciados pelo MEC à época: 78 instituições responderam à pesquisa e dessas somente 12 (15%) contavam com a disciplina de Geriatria, todas localizadas nas Regiões Sudeste e Sul. Petroianu²¹ supôs que a baixa inserção da disciplina estivesse relacionada à quantidade elevada de cursos recentes, com programas ainda não totalmente estabelecidos. Observa-se aumento significativo da oferta quando se comparam nossos resultados com aqueles encontrados por Petroianu, embora se deva ressaltar que os critérios de inclusão utilizados nos dois estudos possam ser diferentes. Observa-se também progresso quanto à distribuição da oferta, que no ano de 2007 ocorria em todas as regiões do país.

Em sua dissertação de mestrado apresentada em 2007, Brasil²² investigou o ensino de Geriatria nos

cursos de Medicina do Paraná. No estudo, os coordenadores das seis escolas de medicina vislumbraram a necessidade da inserção dessa temática no currículo formal, porém apenas 50% delas apresentavam em sua grade curricular uma proposta formal estabelecida. Em nosso estudo, observamos o registro de oito escolas médicas no Paraná, e o ensino de Geriatria estava presente em 63% delas. A diferença provavelmente se deve ao diferente momento de realização da busca.

Adicionalmente, Petroianu²¹ registrou a existência de dois cursos de pós-graduação *stricto sensu* no país, elemento fundamental para a formação de docentes na área. Embora não sejam objeto deste estudo, vale aqui registrar os resultados de levantamento realizado por Bós *et al.*²³ e publicado no início de 2007 sobre os cursos de pós-graduação *stricto sensu* latino-americanos em Gerontologia. Foram encontrados quatro programas no Brasil, três deles com grau de mestrado e um com mestrado e doutorado, número considerado ainda insuficiente pelos autores e que permanece inalterado até esta data.

Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com a Federação Internacional de Estudantes de Medicina, realizou estudo global sobre o ensino de Geriatria²⁴. Participaram 161 escolas médicas de 36 países. O Brasil foi excluído da pesquisa, por insuficiente adesão das instituições inquiridas: apenas 8% de nossas escolas responderam aos questionários enviados. Foram analisados aspectos qualitativos e quantitativos. Entre os países de economia em transição, grupo em que estaria inserido o Brasil, observou-se que 43% das escolas médicas não incluíam nenhum tipo de abordagem da Medicina Geriátrica. A mais frequente justificativa dada pelas instituições para a ausência da geriatria em seus programas foi o fato de que a disciplina não constava dos currículos nacionais. O segundo motivo mais apresentado foi não serem os idosos considerados prioridade. Outros motivos incluíam falta de interesse por parte dos alunos e das escolas e, finalmente, escassez de professores capacitados para o ensino.

Quando se consideram apenas instituições que informam seus conteúdos curriculares, detecta-se ausência do ensino de Geriatria em 46% dos cursos de Medicina brasileiros, proporção pouco maior do que aquela encontrada em 2000 pela OMS, e ainda muito significativa.

Os dados encontrados em nossa pesquisa permitem afirmar que houve aumento significativo do número de escolas médicas brasileiras com ensino de

Geriatria, quando comparado aos únicos dados anteriores disponíveis. Por outro lado, a proporção de escolas sem ensino de Geriatria na época de nossa pesquisa era pouco maior do que aquela encontrada em países com condições similares às do Brasil no início da década, o que talvez possa ser explicado pelo grande crescimento do número de cursos de Medicina em nosso país. Nassif²⁵, em editorial publicado em periódico paranaense no ano de 2007, informou que só neste começo de século foram criados 71 novos cursos de Medicina no Brasil, seis dos quais nos 40 dias que antecederam aquela publicação. Ele informou ainda que o país iniciaria o ano de 2008 com 172 escolas médicas.

A inexistência de currículo nacional não justificaria a ausência da Geriatria nos programas das escolas médicas brasileiras. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina¹⁴ foram homologadas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação em 2001, após longo processo de discussão desenvolvido entre diversas instituições relacionadas ao ensino e profissão médica²⁶. Têm como princípio norteador o papel social do aparelho formador e suas premissas incluem: integração entre teoria e prática, pesquisa e ensino e entre conteúdos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais do processo de saúde e doença, além da inserção precoce e responsável dos estudantes em atividades formativas nos serviços de saúde e estímulo à sua participação ativa na construção do conhecimento²⁷. Preveem, entre outras, a necessidade de oferecer aos estudantes conhecimentos necessários para desenvolver competências e habilidades para “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”. Contemplam, entre os conteúdos essenciais, o “diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico”. Portanto, conhecimentos e habilidades vinculados à atenção ao idoso estão contemplados nas novas diretrizes, bastando lembrar que envelhecimento faz parte do ciclo de vida²⁸.

Desde sua criação, as Diretrizes Curriculares Nacionais passaram a ser o norteador na construção e aprimoramento dos currículos das escolas médicas e enfatizam a necessidade de um ensino voltado para a realidade e as necessidades de saúde da população²⁹. Discutem-se amplamente as mudanças necessárias para sua implantação e Lampert³⁰ destaca como um dos maiores desafios emergentes as transformações do quadro epidemiológico nacional relacionadas ao

velhecimento populacional e consequente aumento das enfermidades crônico-degenerativas.

Além disso, contamos com avançadas políticas públicas como a Política Nacional do Idoso¹¹, o Estatuto do Idoso¹² e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹³, que determinam a inserção de aspectos relacionados ao envelhecimento em todos os níveis de educação. A saúde dos idosos é priorizada pelas políticas públicas e todos os futuros médicos devem ser preparados para atender com qualidade às demandas dessa população em crescimento. Para Motta²⁸, a pouca valorização da presença desses conteúdos nos currículos reflete a restrita importância atribuída socialmente a essa parcela da população e o pouco entendimento do idoso como um importante ator social.

A carência de especialistas e docentes na área é uma realidade. Há atualmente 922 geriatras titulados no país pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)³¹, número insignificante quando comparado ao tamanho da população idosa. Considerando estimativas populacionais recentes³², calcula-se que exista um geriatra para cada grupo de aproximadamente 23 mil idosos brasileiros. Assim, há necessidade premente também de estimular a formação de massa crítica capaz de instigar o interesse pela área, além de transmitir conhecimentos aos alunos da graduação.

A literatura estrangeira é vasta sobre a questão do ensino da Geriatria. Há pesquisas recentes mostrando que nos Estados Unidos e no Reino Unido a quase totalidade das escolas médicas inclui o ensino de Geriatria em seus currículos. Nos Estados Unidos, entidades da iniciativa privada uniram-se a universidades de todo o país em esforços para ampliação da educação geriátrica em vários níveis, inclusive na graduação médica³³. Discutem-se, na atualidade, principalmente aspectos qualitativos do ensino oferecido, além de estratégias para atrair o interesse dos estudantes e profissionais pela especialidade^{33,34}. A *American Geriatric Society*^{35,36} e a *British Geriatric Society*³⁷ oferecem sugestão de conteúdos curriculares e relações de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias a todo aluno da graduação.

Em março de 2008, a *International Association of Gerontology and Geriatrics* (IAGG), a partir de sugestões recebidas de especialistas de todas as regiões do mundo e após reunião realizada na Universidade de Salamanca – Espanha, emitiu documento denominado *Basic Contents for Undergraduate Medical Teaching*, no qual sugere temas que devem compor

o núcleo curricular de Geriatria para estudantes da graduação³⁸.

Em sua dissertação de mestrado, Motta²⁸ discute as características da formação médica diante do processo de envelhecimento brasileiro, sugerindo conteúdos geriátricos a ser incluídos nos currículos nacionais da graduação.

Em 2002, durante a 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madrid, foi fundada a *Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor* (ALMA)¹⁷. A entidade foi criada por iniciativa de um grupo de geriatras ligados a universidades e sociedades científicas da América Latina e Espanha, sob auspícios da Organização Pan-Americana de Saúde e apoio econômico do Instituto Merck de Envelhecimento e Saúde. Além de iniciativas para formação e aprimoramento de docentes na área da Geriatria e de médicos da atenção primária, a ALMA visa colaborar com a formação dos futuros médicos que atuarão na região. Uma das iniciativas relacionadas à graduação foi a elaboração de proposta de conteúdos mínimos em medicina geriátrica para os programas de graduação da América Latina, publicada na *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* em 2005¹⁷. Por considerarem as peculiaridades socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas que envolvem o envelhecimento populacional da região, essas iniciativas podem se constituir em referenciais para a elaboração de nossos currículos.

Kalache³⁹ afirma que está menos difícil envelhecer no Brasil neste início de século. Há mais reconhecimento social e o envelhecimento passou a ser prioridade das políticas públicas. Análises da PNAD 2003 mostram que o acesso aos serviços de saúde está mais abrangente que anteriormente e que, em conjunto, as condições de saúde dos idosos aos poucos estão melhorando. Há mais profissionais trabalhando na área e mais pesquisadores se dedicando ao tema.

Em relação ao ensino de Geriatria e disciplinas relacionadas ao envelhecimento nos cursos médicos, nossa pesquisa permite afirmar que, do ponto de vista quantitativo, houve avanço importante, tanto no número de instituições que ofereciam a disciplina quanto na distribuição da oferta, que ocorre em todas as regiões do país. Apesar do progresso, número considerável de nossos cursos ainda não abordava aspectos geriátricos em suas grades curriculares e parcela significativa não informava seus conteúdos.

Uma limitação da pesquisa que se pode apontar é a ausência de dados qualitativos sobre o ensino de

Geriatria e disciplinas relacionadas ao envelhecimento nas IES brasileiras. Isso pode ser explicado pela dificuldade observada na utilização do meio eletrônico como fonte da pesquisa. Embora a publicação de informações curriculares em página eletrônica própria esteja determinada pelo MEC desde 2005, 22% das IES investigadas não disponibilizavam qualquer informação relacionada durante o período em que foi realizada a pesquisa. Quando disponíveis, observou-se grande variação quanto ao detalhamento das informações apresentadas, e poucas vezes se apresentavam carga horária, ementas, caráter das disciplinas, e apenas algumas IES disponibilizavam a data de atualização da página. Como o objetivo deste estudo foi a busca de informações em meio eletrônico, optou-se por divulgar apenas os dados quantitativos que permitem uma visão panorâmica da situação do ensino de geriatria na época da pesquisa.

Novos estudos devem ser conduzidos, a fim de avaliar os aspectos qualitativos do ensino. É necessário conhecer quais conteúdos, com que abrangência, em que momento, com quais recursos e por quem estão sendo ministrados. Não se pode mais admitir que se formem médicos sem adequada capacitação para o atendimento da população idosa e cabem aos especialistas, docentes e interessados na área o aprofundamento da questão e a busca de soluções. Exortam-se geriatras, docentes, pesquisadores e interessados na área a se envolverem na questão do ensino de Geriatria na graduação médica, com aprofundamento do tema em discussões e em novos estudos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Fórum: Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos [introdução]. *Cad Saude Publica*. 2007;23:2463-6.
2. Rocha LMM, Miró A, Schneider RS, Gomes da Silva I, Schwanke CHA. An overview about geriatrics and aging in Brazil. *Neurol Psychiatr Geriatr*. 2010 (ahead of print). doi:10.1016/j.npg.2010.03.004.
3. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Elizabete VF. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006, p. 88-105.
4. Costa EFA, Porto CC, Soares AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG*. [periódico online]. 2003;5(2):[14 telas]. Disponível em: <www.proec.ufg.br>. Acessado em: 19 mar. 2007.

5. Sonu IS, High KP, Clayton CP, Woolard NF, Hazzard WR. An evaluation of geriatrics activities within internal medicine subspecialties. *Am J Med.* 2006;119:995-1000.
6. Mold JW, Green LA. General internists and family physicians: partners in geriatric medicine? *Ann Intern Med.* 2003;139:594-6.
7. Lima-Costa MF, Loyola AI, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cad Saude Publica.* 2007;23:2467-78.
8. Finucane TE. How is geriatrics different from general internal medicine? *Geriat Geront Int.* 2004;4:259-61.
9. Adams WL, McIlvain HE, Lacy NL, Magsi H, Crabtree BF, Yenny SK, et al. Primary care for elderly people. Why do doctors find it so hard? *Gerontologist.* 2002;42:835-42.
10. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura – aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saude Publica.* 2003;19:705-1.
11. Brasil. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acessado em: 7 jun. 2007.
12. Brasil. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acessado em: 7 jun. 2007.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acessado em: 7 jun. 2007.
14. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Disponível em: <www.portal.mec.gov.br>. Acessado em: 10 jun. 2007.
15. Brasil. Ministério da Educação. Portaria GM 2.864, de 24 de agosto de 2005. Disponível em: <www.portal.mec.gov.br>. Acessado em: 28 ago. 2007.
16. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12:363-72.
17. Cano C, Gutiérrez ML, Marin PP, Martínez FM, Peláez Martha, Mañhas LR, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17:429-37.
18. Ministério da Educação. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acessado em: 27 ago. 2007 a out. 2007.
19. Lourenço RA, Martins CSF, Sanches MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Cad Saude Publica.* 2005;39:311-8.
20. Datasus. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2006. Indicadores sociodemográficos: proporção de idosos na população. Disponível em: <www.datasus.gov.br/idb>. Acessado em: 16 nov. 2007.
21. Petroianu A. Ensino da geriatria e da cirurgia geriátrica nas faculdades de medicina do Brasil. *An Acad Nac Méd.* 2001;161(1):69-72.
22. Brasil VJW. A geriatria e gerontologia nos currículos formais das escolas médicas do Paraná [dissertação]. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo; 2007. Disponível em: <http://www.unifesp.br/centros/cedess/producao/teses/tese_a_09.pdf>. Acessado em: 25 nov. 2009.
23. Bós AJG, Padilha DMPP, Bós AMG, Gómez F. Gerontology-Specific graduate programs in Brazil and Colômbia. *Gerontol Geriatr Educ.* 2007;27(3):65-77.
24. Keller L, Makipaa A, Kalenscher T, Kalache A. Global survey on geriatrics in the medical curriculum. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <www.who.int>. Acessado em: 12 set. 2007.
25. Nassif ACNN. Uma proposta para o ensino médico. *Gazeta do Povo.* 2007;Opinião:10.
26. Stella RCR, Campos JJB. Histórico da construção das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Brasil. *Cadernos da ABEM.* 2006;2:73-7.
27. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33:262-70.
28. Motta LB. Formando médicos para o desafio do envelhecimento com qualidade no Brasil: uma contribuição à elaboração de currículos [dissertação]. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004, 118 p. Disponível em: <http://www.abemeducmed.org.br/pdf_tese/luciana_b_motta.pdf>. Acessado em: 6 dez. 2009.
29. Tempesk P, Borba M. O SUS como escola. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33:319-20.
30. Lampert JB. Propostas de mudanças na formação médica: movimentos para a reforma no currículo da graduação. In: Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/Associação Brasileira de Educação Médica; 2002, p. 105-65.
31. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br>>. Acessado em: 26 nov. 2009.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2008. Tabelas de resultados. Tabela 1. 1. População residente por grandes regiões. Segundo o sexo e os grupos de idade 2007-2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/sintese/pnad2008.pdf>>. Acessado em: 28 nov. 2009.
33. Eleazer PG, Doshi R, Wieland MPH, Boland R, Hirth VA. Geriatric content in medical school curricula: results of a national survey. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53:136-40.
34. Bartram L, Crome P, McGrath A, Corrado OJ, Allen SC, Crome I. Survey of training in geriatric medicine in UK undergraduate medical schools. *Age Ageing.* 2006;35:533-5.
35. American Geriatric Society – AGS. Education Committee and Public Policy Advisory Group. Education in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49:223-4.
36. Eleazer GP, McRae T, Kneble J. Core competencies for the care of older patients: recommendations of the American Geriatrics Society. *Acad Med.* 2000;75:252-5.
37. British Geriatric Society. The medical undergraduate curriculum in geriatric medicine. Compendium document 5.1 (revised 2007). Disponível em: <bgs.org.uk/publication/compendium/compend_5.1.htm>. Acessado em: 24 set. 2007.
38. International Association of Gerontology and Geriatrics – IAGG. Basic Contents for Undergraduate Medical Teaching. Publicado em 11/3/2008. Disponível em: <www.iagg.com.br>. Acessado em: 8 abr. 2009.
39. Kalache A. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Posfácio. Cad. Saude Publica.* 2007;23:2503-5.