

ARTIGO ORIGINAL

<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.225>

Análise do conhecimento dos estudantes de medicina sobre a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)

Analysis of medical students' knowledge about the comprehensive geriatric assessment (CGA)

MARIANA FLORES VIANNA¹ , SARAH FERREIRA LOPES¹ , LÍVIA FAGUNDES DOS ANJOS ARAÚJO¹ , LÍCIA BRANT MOREIRA FERREIRA¹ , PEDRO DE CASTRO LOPES² , MARAYRA INÊS FRANÇA COURY² 

¹ACADÊMICO DE MEDICINA PELA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: MARAYRA INÊS FRANÇA COURY. AVENIDA DOS BANDEIRANTES, 766. MANGABEIRAS. CEP 30315-382. BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: MARAYRA.COURY@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional traz à tona um sistema de saúde repleto de idosos mais vulneráveis a fatores estressores à saúde. Assim, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um instrumento capaz de avaliar o estado funcional, a mobilidade, a cognição e o humor do paciente idoso, visando diagnosticar precocemente problemas de saúde, objetivando melhor qualidade de saúde, funcionalidade e independência das síndromes geriátricas, além de possibilitar a elaboração completa de um plano de cuidados. **Objetivos:** Analisar o conhecimento dos acadêmicos de Medicina do 4º ao 6º ano de uma Faculdade de Medicina de Belo Horizonte sobre a AGA. **Método:** Estudo transversal incluindo 125 acadêmicos de Medicina. Foi aplicado um questionário online criado pelos autores deste estudo baseado nos conhecimentos necessários à aplicação da AGA. Utilizou-se o teste de comparação de Kruskal-Wallis e o teste exato de Fisher, considerando $p < 0.05$. **Resultados:** Os estudantes que haviam passado pelo Internato de Saúde do Idoso relataram maior confiança na área e maior conhecimento sobre a AGA e seus componentes. **Conclusão:** A maioria dos conhecimentos geriátricos são adquiridos apenas após a realização do Internato de Saúde do Idoso e, na autopercepção dos alunos, há um déficit do curso de Medicina no ensino da área.

Palavras chave: Avaliação Geriátrica; Saúde do Idoso; Geriatria; Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Population aging brings to light a health system full of elderly people who are more vulnerable to health stressors. Thus, the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) is an instrument capable of assessing the functional status, mobility, cognition and mood of elderly patients, aiming at an early diagnosis of health problems, a better quality of health, functionality and independence from geriatric syndromes, besides allowing the development of a care plan with the findings. **Objectives:** To analyze the knowledge that medical students from the 4th to the 6th year of a Medical College have about CGA. **Method:** Cross-sectional study including 125 medical students. An online questionnaire created by the authors of this study based on the knowledge necessary for the application of the CGA was applied. The Kruskal-Wallis comparison test and Fisher's exact test were used, considering $p < 0.05$. **Results:** Students who had gone through the Elderly's Health Internship re-

ported greater confidence in the area and greater knowledge about CGA and its components. **Conclusion:** Most geriatric knowledge is typically acquired only after completing the Elderly's Health Internship, which highlights a deficit in the Medical Course's approach to teaching this area, as reported by students' self-perception.

Keywords: Geriatric Assessment; Health of the Elderly; Geriatrics; Health Education.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil vem passando por um processo de envelhecimento populacional, seguindo uma tendência que pode ser percebida em todo o mundo, ocorrendo primeiramente em países desenvolvidos¹. O processo de transição demográfica deve-se principalmente a dois fatores: redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, resultado dos avanços na saúde^{1,2}. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017 o número de pessoas idosas, acima de 60 anos, tinha ultrapassado a marca de 30 milhões³. Em 2020, o número já avançou para 37,7 milhões, representando 17,9% da população brasileira⁴. A expectativa de vida do brasileiro em 2019 para mulheres foi de 80,1 anos, enquanto para os homens foi 73,1 anos. Desse modo, o sistema de saúde se depara cada vez mais com pacientes idosos^{5,6}.

Esses pacientes idosos formam uma população heterogênea em termos de alterações fisiológicas e expectativa de vida, o que pode interferir no tratamento e no prognóstico de diversas doenças^{7,8}. A maior presença desse grupo de pacientes traz à tona discussões a respeito de eventos incapacitantes mais comuns nessa faixa etária, como a ocorrência de fraturas, quedas e doenças crônicas como hipertensão, diabetes e até mesmo câncer⁹. Além disso, os idosos estão mais vulneráveis às doenças neuropsiquiátricas com as demências e a depressão, que se tornou mais frequen-

te durante o período de isolamento social devido à pandemia por Covid-19^{10,11}. Ademais, essa faixa etária geriátrica é a que consome mais serviços de saúde⁶.

Nesse sentido, é importante que acadêmicos de Medicina sejam instruídos sobre cuidados específicos para pacientes idosos¹²⁻¹⁴. Para isso, faz-se necessário o ensino de meios e técnicas na graduação que visem o rastreio precoce de fragilidades, riscos, comorbidades e declínios funcionais nessa população^{15,16}.

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) pode ser entendida como um conjunto de avaliações composto por exame clínico e neurológico completos, escalas e testes, cuja finalidade é avaliar o estado clínico, funcional, a mobilidade, a cognição, o humor e condições psicossociais do paciente idoso, visando assim o diagnóstico precoce dos problemas de saúde, encaminhamentos prioritários e orientação de serviços de apoio nos casos que se façam necessários^{17,21}. Como benefício do seu uso, tem-se a possibilidade de identificar e tratar doenças antes que haja necessidade de internação hospitalar ou em uma instituição de longa permanência, sendo o intuito manter as pessoas nos seus lares^{16,18}. A partir dessa estratégia, é possível também evitar a saturação do sistema de saúde com gastos que poderiam ser evitados. Dessa forma, a AGA é um método eficiente e objetivo, além de custo efetivo, para realizar a avaliação de um idoso de forma integral e identificar síndromes geriátricas e situações potencialmente reversíveis que poderiam levar à fragilização deste indivíduo^{19,20}.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de acadêmicos do 4º ao 6º ano do curso de Medicina a respeito da AGA. Assim, possibilita-se, a partir dos resultados, analisar se o tema está sendo abordado durante os primeiros anos do curso de modo satisfatório e, com isso, contribuir para a formulação de potenciais melhorias no curso visando a melhor formação possível para os futuros médicos.

MÉTODO

Este é um estudo observacional, transversal, que foi realizado em uma faculdade privada de medicina no município de Belo Horizonte.

Foi realizado o cálculo amostral através da fórmula de Bolfarine e Bussab²², considerando nível de significância, quantil da distribuição Normal Padrão referente ao nível de significância, proporção estimada e erro máximo permitido. Considerando 5% de significância, 9% de erro e uma abordagem conservadora para (que a considera como 50%), o tamanho amostral mínimo é de 119 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2022 a março de 2023 e se deu por meio da aplicação de questionário online no formato *Forms*. O questionário é de autoria própria dos pesquisadores e foi baseado no modelo de formulário da AGA produzido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia¹⁹ e conceitos básicos da Geriatria⁶. Ele foi desenvolvido na base *Google Forms*, tendo como primeira parte informações sobre sexo, idade, período do curso de Medicina e se o participante já cursou o internato de Saúde do Idoso. A segunda parte do questionário continha 25 perguntas sobre o conhecimento dos acadêmicos sobre a AGA, seu conhecimento sobre as grandes síndromes geriátricas, a autopercepção do preparo para atendimento dos pacientes idosos e, se durante as consultas realizadas até o momento, os domínios envolvidos na AGA eram buscados ativamente. O questionário da pesquisa foi preenchido pelos alunos após leitura, concordância e assinatura do TCLE pelos participantes. O questionário foi oferecido a todos os acadêmicos cursando entre o 4º e o 6º ano por meio da divulgação nos grupos de *WhatsApp* oficiais das turmas. Os critérios de inclusão foram: cursar Medicina na faculdade determinada, ter idade igual ou maior que 18 anos e estar cursando entre o 4º e o 6º ano, ou seja, 7º ao 12º períodos. Os critérios de exclusão

foram não estudar Medicina e não ser acadêmico da faculdade selecionada.

A análise de dados foi conduzida utilizando o software R version (4.2.3) e Microsoft Excel como modelador de base de dados. As variáveis categóricas independentes foram modeladas através de outra distribuição visto que a normalidade dos dados não foi atingida, desta forma utilizou-se o teste de comparação entre medianas de Kruskal-Wallis para determinar a igualdade entre as medianas dos diferentes períodos. As avaliações de associação para as variáveis qualitativas foram realizadas pelo teste exato de Fisher com o objetivo de testar a associação entre as variáveis ao nível de 5% de significância. Os dados foram apresentados por mediana (1º quartil, 3º quartil).

RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa 125 estudantes de Medicina foram considerados elegíveis. Abaixo, na Tabela 1, encontram-se as características da amostra de participantes.

Tabela 1–Características sociodemográficas e informação sobre período e participação na disciplina Internato de Saúde do Idoso dos participantes (n=125)

Variáveis	n(%)
Idade	
Menor do que 24 anos	96 (77%)
Entre 25 e 29 anos	25 (20%)
Maior ou igual a 30 anos	4 (3,2%)
Sexo	
Feminino	98 (78%)
Masculino	27 (22%)
Período	
7º	50 (40%)
8º	21 (17%)
9º	14 (11%)
10º	19 (15%)
11º	6 (4,8%)
12º	15 (12%)
Participou do Internato de Saúde do Idoso?	
Não	84 (67%)
Sim	41 (33%)

n: amostra / %: porcentagem

Percebe-se que a amostra da pesquisa, em relação ao sexo, foi composta majoritariamente por pessoas do sexo feminino, sendo que algumas hipóteses para explicar esse cenário são: 1) presença de mais estudantes do sexo feminino nas faculdades de Medicina; 2) maior envolvimento feminino em atividades extracurriculares/de pesquisa; 3) maior interesse feminino na área da Geriatria e Gerontologia.

Em relação aos períodos, percebe-se que houve decaimento de participação dos estudantes com a progressão dos períodos no curso. Algumas hipóteses para explicar esse cenário são: 1) menor divulgação da pes-

quisa para estudantes conforme aumento do período; 2) estudantes mais atribulados com a progressão dos períodos, o que reflete em menor disposição à participação em atividades extracurriculares; 3) aumento da quantidade de estudantes decididos da área em que desejam se especializar, diminuindo seu interesse pelas demais áreas.

A Tabela 2 apresenta a associação entre a variável (Período do curso) e as principais variáveis associadas ao estudo. A última coluna representa os valores em relação à amostra total de participantes da pesquisa (n = 125).

Tabela 2 - Respostas ao questionário conforme o período (n= 125)

Variáveis	PERÍODOS							Total n=125 ¹
Questionário sobre a AGA	7º, N = 50 ¹	8º, N = 21 ¹	9º, N = 14 ¹	10º, N = 19 ¹	11º, N = 6 ¹	12º, N = 15 ¹	Valor p ²	
1) Participou do Internato de Saúde do Idoso?								
Não	50 (100%)	21 (100%)	8 (57%)	5 (26%)	0 (0%)	0 (0%)		84 (67%)
Sim	0 (0%)	0 (0%)	6 (43%)	14 (74%)	6 (100%)	15 (100%)		41 (33%)
2) Classifique seu conhecimento Geriátrico e Gerontológico.								
Bom	6 (12%)	4 (19%)	5 (36%)	11 (58%)	4 (67%)	7 (47%)		37 (30%)
Regular	31 (62%)	12 (57%)	5 (36%)	8 (42%)	2 (33%)	8 (53%)		66 (53%)
Ruim	13 (26%)	5 (24%)	4 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		22 (18%)
3) Classifique seu preparo para atendimento geriátrico.								
Bom	6 (12%)	4 (19%)	6 (43%)	9 (47%)	4 (67%)	10 (67%)		39 (31%)
Regular	34 (68%)	12 (57%)	7 (50%)	10 (53%)	2 (33%)	5 (33%)		70 (56%)
Ruim	10 (20%)	5 (24%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		16 (13%)
4) Qual abaixo NÃO contém uma das síndromes geriátricas?								
Iatrogenia	10 (20%)	1 (4.8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		11 (8.8%)
Incapacidade cognitiva	0 (0%)	1 (4.8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		1 (0.8%)
Insuficiência cardíaca	34 (68%)	16 (76%)	14 (100%)	19 (100%)	6 (100%)	15 (100%)		104 (83%)
Insuficiência familiar	6 (12%)	3 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		9 (7.2%)
Instabilidade postural	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)
5) Você conhece a AGA?								
Não	31 (62%)	11 (52%)	4 (29%)	1 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)	<0.001	47 (38%)

Variáveis	PERÍODOS							Total
Questionário sobre a AGA	7º, N = 50 ¹	8º, N = 21 ¹	9º, N = 14 ¹	10º, N = 19 ¹	11º, N = 6 ¹	12º, N = 15 ¹	Valor p ²	n=125 ¹
Sim	19 (38%)	10 (48%)	10 (71%)	18 (95%)	6 (100%)	15 (100%)		78 (62%)
6) Conhece a importância clínica da AGA?							<0.001	
Não	29 (58%)	10 (48%)	4 (29%)	1 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)		44 (35%)
Sim	21 (42%)	11 (52%)	10 (71%)	18 (95%)	6 (100%)	15 (100%)		81 (65%)
7) O que é a AGA?							0.4	
Compilado de testes geriátricos	5 (10%)	2 (9.5%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		8 (6.4%)
Ferramenta de avaliação complementar à anamnese e ao exame do idoso	43 (86%)	16 (76%)	13 (93%)	19 (100%)	6 (100%)	15 (100%)		112 (90%)
Nome da consulta realizada pelo médico geriatra	2 (4.0%)	3 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		5 (4.0%)
8) Sabe aplicá-la?							<0.001	
Não	39 (78%)	13 (62%)	6 (43%)	2 (11%)	1 (17%)	1 (6.7%)		62 (50%)
Sim	11 (22%)	8 (38%)	8 (57%)	17 (89%)	5 (83%)	14 (93%)		63 (50%)
9) Qual alternativa contém domínios da AGA?							0.8	
Funcionamento social. Peso, altura e Índice de Massa Corporal	49 (98%)	20 (95%)	14 (100%)	19 (100%)	6 (100%)	15 (100%)		123 (98%)
10) Acredita ter informação suficiente para o cuidado de pacientes idosos?	1 (2.0%)	1 (4.8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		2 (1.6%)
Não	47 (94%)	18 (86%)	9 (64%)	6 (32%)	1 (17%)	1 (6.7%)		82 (66%)
Sim	3 (6.0%)	3 (14%)	5 (36%)	13 (68%)	5 (83%)	14 (93%)		43 (34%)
11) Como a AGA deve ser aplicada?								
À critério clínico...	28 (56%)	13 (62%)	10 (71%)	16 (84%)	4 (67%)	10 (67%)		81 (65%)
Consulta de pessoa idosa em sua integralidade e em toda consulta de pessoa idosa em sua integralidade e impreterivelmente na primeira consulta	8 (16%)	2 (9.5%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (17%)	1 (6.7%)		14 (11%)
Todos os testes	4 (8.0%)	4 (19%)	1 (7.1%)	1 (5.3%)	1 (17%)	1 (6.7%)		12 (9.6%)
12) Usa a AGA ou uma versão simplificada no dia a dia?	7 (14%)	1 (4.8%)	1 (7.1%)	1 (5.3%)	0 (0%)	3 (20%)		13 (10%)
Não	3 (6.0%)	1 (4.8%)	0 (0%)	1 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)		5 (4.0%)
Sim (AGA)	39 (78%)	17 (81%)	6 (43%)	4 (21%)	1 (17%)	2 (13%)	<0.001	69 (55%)
13) Você pergunta sobre suporte familiar?	11 (22%)	4 (19%)	8 (57%)	15 (79%)	5 (83%)	13 (87%)		56 (45%)
Não	9 (18%)	7 (33%)	3 (21%)	2 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	0.11	21 (17%)
Sim	41 (82%)	14 (67%)	11 (79%)	17 (89%)	6 (100%)	15 (100%)		104 (83%)
14) Você pergunta sobre quedas no último ano?							0.014	
Não	22 (44%)	10 (48%)	4 (29%)	4 (21%)	0 (0%)	1 (6.7%)		41 (33%)
Sim	28 (56%)	11 (52%)	10 (71%)	15 (79%)	6 (100%)	14 (93%)		84 (67%)
15) Você pergunta sobre o humor?							0.2	
Não	12 (24%)	7 (33%)	1 (7.1%)	1 (5.3%)	1 (17%)	4 (27%)		26 (21%)

Variáveis	PERÍODOS							Total
Questionário sobre a AGA	7º, N = 50 ¹	8º, N = 21 ¹	9º, N = 14 ¹	10º, N = 19 ¹	11º, N = 6 ¹	12º, N = 15 ¹	Valor p ²	n=125 ¹
Sim	38 (76%)	14 (67%)	13 (93%)	18 (95%)	5 (83%)	11 (73%)		99 (79%)
16) Você pergunta sobre a audição e a visão?							0.7	
Não	9 (18%)	6 (29%)	3 (21%)	5 (26%)	0 (0%)	4 (27%)		27 (22%)
Sim	41 (82%)	15 (71%)	11 (79%)	14 (74%)	6 (100%)	11 (73%)		98 (78%)
17) Você pergunta sobre cognição?							0.002	
Não	15 (30%)	12 (57%)	1 (7.1%)	3 (16%)	0 (0%)	1 (6.7%)		32 (26%)
Sim	35 (70%)	9 (43%)	13 (93%)	16 (84%)	6 (100%)	14 (93%)		93 (74%)
18) Você pergunta sobre continência (urinária e fecal)?							0.9	
Não	8 (16%)	4 (19%)	2 (14%)	1 (5.3%)	1 (17%)	2 (13%)		18 (14%)
Sim	42 (84%)	17 (81%)	12 (86%)	18 (95%)	5 (83%)	13 (87%)		107 (86%)
19) Você pergunta sobre o estado nutricional?							0.2	
Não	4 (8.0%)	2 (9.5%)	1 (7.1%)	0 (0%)	2 (33%)	2 (13%)		11 (8.8%)
Sim	46 (92%)	19 (90%)	13 (93%)	19 (100%)	4 (67%)	13 (87%)		114 (91%)
20) Você costuma classificar o grau de fragilidade?							0.019	
Não	31 (62%)	17 (81%)	6 (43%)	7 (37%)	3 (50%)	5 (33%)		69 (55%)
Sim	19 (38%)	4 (19%)	8 (57%)	12 (63%)	3 (50%)	10 (67%)		56 (45%)
21) Você costuma avaliar a funcionalidade?							0.004	
Não	18 (36%)	13 (62%)	3 (21%)	5 (26%)	0 (0%)	1 (6.7%)		40 (32%)
Sim	32 (64%)	8 (38%)	11 (79%)	14 (74%)	6 (100%)	14 (93%)		85 (68%)
22) Você pergunta sobre a realização de densitometria óssea ou realiza rastreamento de osteoporose em mulheres idosas?							0.7	
Não	28 (56%)	10 (48%)	7 (50%)	7 (37%)	2 (33%)	8 (53%)		62 (50%)
Sim	22 (44%)	11 (52%)	7 (50%)	12 (63%)	4 (67%)	7 (47%)		63 (50%)
23) Você conhece o FRAX (Instrumento de Avaliação do Risco de Fratura)?							0.019	
Não	28 (56%)	8 (38%)	5 (36%)	7 (37%)	2 (33%)	1 (6.7%)		51 (41%)
Sim	22 (44%)	13 (62%)	9 (64%)	12 (63%)	4 (67%)	14 (93%)		74 (59%)
24) Você conhece o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)?							0.6	
Não	5 (10%)	2 (9.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		7 (5.6%)
Sim	45 (90%)	19 (90%)	14 (100%)	19 (100%)	6 (100%)	15 (100%)		118 (94%)
25) Sabe aplicar o MEEM?							0.008	
Não	13 (26%)	4 (19%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		17 (14%)
Sim	37 (74%)	17 (81%)	14 (100%)	19 (100%)	6 (100%)	15 (100%)		108 (86%)

Legenda: ¹n (%); Mediana (AIQ); ²Teste exato de Fisher; Teste de Kruskal-Wallis. A Tabela 2 representa as perguntas do questionário proposto com as alternativas abaixo. Estão demonstradas as respostas por período, em valores absolutos e percentuais. Ao lado direito vê-se a representação do valor p e o total de respostas. x

As perguntas 2-3 do questionário avaliaram a auto-percepção do estudante acerca de seus conhecimentos geriátricos e de seu preparo para o atendimento geriátrico. Por meio da análise dos resultados, foi possível perceber que a maioria dos estudantes classificou seu conhecimento como regular, sendo que em relação à progressão no curso, percebeu-se que nenhum dos estudantes nos períodos 10º, 11º e 12º classificaram seu conhecimento geriátrico como ruim, enquanto nos períodos 7º, 8º e 9º, a maioria dos estudantes classificou seu conhecimento como regular ou ruim.

Na pergunta “Como você classifica seu preparo para o atendimento da pessoa idosa de forma integral?”, em relação à progressão no curso, houve aumento da incidência de “bom” de acordo com o aumento do período, sendo que nenhum estudante cursando o 10º, 11º e 12º períodos classificaram seu preparo como ruim.

Quando indagados sobre o fato de terem ou não recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes idosos e suas particularidades, a maioria dos participantes da pesquisa respondeu que não. Além disso, na pergunta “Na sua concepção, o que faltou no seu curso de Medicina para lhe proporcionar o preparo adequado para assistir o paciente idoso, independente de especialidades médicas?” (cada estudante pôde marcar mais de 1 alternativa), foram observadas as seguintes respostas: (1) Nada, sinto-me completamente preparado—7%; (2) Não sei opinar sobre—5%; (3) Faltou espaço para prática da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e aplicação de testes geriátricos—44%; (4) Faltou a abordagem do assunto antes do Internato de saúde do idoso—59%; (5) Faltou a inclusão de conteúdo no ciclo clínico que tratasse de questões particulares do idoso, assim como trata-se de saúde de criança e adolescentes e da mulher, por exemplo—73%.

As questões que contemplavam o conhecimento geral sobre a AGA foram as questões 5 a 9 e 11-12. Foi observado que apenas 38% dos alunos do 7º período

que participaram da pesquisa sabiam o que era a AGA, enquanto 95% dos alunos participantes do 10º período e todos os alunos do 11º e 12º conheciam a AGA. Por fim, dos alunos que, no questionário, demonstraram interesse em usar a AGA ou uma versão simplificada da mesma na sua prática clínica, a maioria estava acima do 8º período.

As questões que contemplavam o conhecimento geriátrico geral e o domínio dos componentes da AGA foram as questões 4 e 13 a 25. Na questão sobre as 7 síndromes geriátricas (questão 4), 83% dos participantes marcaram a resposta correta (Insuficiência Cardíaca) sendo que 100% dos estudantes dos períodos 9º, 10º, 11º e 12º marcaram a resposta correta.

Em relação aos domínios da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), 83% do total de estudantes afirmaram que investigam sobre o suporte familiar, enquanto 100% dos estudantes dos 11º e 12º semestres incluem essa investigação em suas consultas. Em relação às quedas, 67% de todos os participantes investigam sobre o tema, enquanto o percentual sobe para 100% e 93%, respectivamente, para os 11º e 12º semestres. Quanto ao humor, audição e visão dos idosos, 79% e 78% dos estudantes abordam essas questões, respectivamente, sem observação de progressão ao longo dos semestres. Perguntas sobre continência urinária e fecal são feitas por 86% dos estudantes entrevistados, e sobre o estado nutricional por 91%. 45% dos estudantes avaliam o grau de fragilidade nos idosos, e 68% avaliam a funcionalidade, com porcentagens mais altas observadas em semestres posteriores. Em relação à osteoporose, apenas 50% dos estudantes perguntam sobre densitometria óssea e triagem para osteoporose, e 59% afirmaram estar familiarizados com o FRAX (Instrumento de Avaliação do Risco de Fratura). Quanto à avaliação cognitiva, 74% dos estudantes investigam esse domínio, com uma média mais alta observada a partir do 10º semestre; 94%

estão familiarizados com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com 86% do geral afirmando saber como aplicar o teste, um percentual que aumenta para 100% a partir do 9º semestre em diante.

DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa, em relação ao sexo, foi composta majoritariamente por pessoas do sexo feminino, sendo que algumas hipóteses para explicar esse cenário são: 1) presença de mais estudantes do sexo feminino nas faculdades de Medicina; 2) maior envolvimento feminino em atividades extracurriculares/de pesquisa; 3) maior interesse feminino na área da Geriatria e Gerontologia.

Em relação aos períodos, percebeu-se que houve decaimento de participação dos estudantes com a progressão dos períodos no curso, o que constitui uma limitação do presente estudo. Algumas hipóteses para explicar esse cenário são: 1) menor divulgação da pesquisa para estudantes conforme aumento do período; 2) estudantes mais atribulados com a progressão dos períodos, o que reflete em menor disposição à participação em atividades extracurriculares; 3) aumento da quantidade de estudantes decididos da área em que desejam se especializar, diminuindo seu interesse pelas demais áreas. Além disso, o presente estudo foi conduzido apenas em uma faculdade de Medicina, o que também limita sua análise.

A literatura atual é escassa em se tratando de estudos relacionados ao conhecimento dos estudantes de medicina sobre ferramentas de avaliação geriátrica como a AGA, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Instrumento para avaliação do risco de fratura (FRAX). Não foram encontrados estudos que avaliam o conhecimento sobre a AGA.

O estudo em questão é pioneiro na avaliação do conhecimento dos estudantes de Medicina acerca da Avaliação Geriátrica Ampla e de demais ferramen-

tas como o Mini Exame do Estado Mental e o FRAX. Portanto, esse fator torna difícil a comparação com demais estudos, o que limita a discussão da presente pesquisa. No que tange ao uso das ferramentas supracitadas, foram encontrados estudos na literatura que tratam do uso das ferramentas por médicos generalistas ou médicos especialistas.

Segundo Toba et al (2001)²³, um estudo realizado no Japão, dois terços dos médicos assistentes que participaram da pesquisa tinham conhecimento da Avaliação Geriátrica Ampla e 40% utilizavam pelo menos parte da avaliação. Com relação ao presente estudo, cerca de 60% dos alunos conhecem a AGA e sua importância e apenas 50% sabem aplicá-la; valores semelhantes ao do estudo citado.

Em relação ao FRAX, segundo Bruyère et al (2016)²⁴, o instrumento de avaliação era conhecido por apenas 33% dos médicos generalistas Belgas que participaram da pesquisa e utilizado por apenas 20% deles. Em relação à amostra de estudantes de medicina analisada no presente estudo, percebeu-se que o conhecimento do FRAX foi de 59% dos estudantes avaliados.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, percebe-se uma evolução no conhecimento geriátrico dos estudantes de acordo com a progressão no curso. A autopercepção de conhecimento e preparo para atendimento geriátrico e gerontológico evoluiu com os períodos, sendo que os estudantes que já haviam realizado o Internato de Saúde do Idoso sentiam-se mais preparados e com mais conhecimento do que os demais.

Nota-se que o contato inicial da maioria dos estudantes com os temas da Geriatria se dá realmente no Internato de Saúde do Idoso. Em contrapartida, matérias como Pediatria e Saúde da Mulher são ofertadas desde os anos iniciais do Ciclo Clínico na maioria das Faculdades de Medicina. Dessa forma, percebe-se

uma disparidade entre o perfil populacional da maior parte dos centros de saúde, com a maioria dos pacientes idosos, e as matérias priorizadas no currículo dos estudantes de medicina.

As hipóteses que podem explicar esse cenário são as seguintes: 1) priorização pelas grades curriculares de especialidades atuantes na atenção primária; 2) percepção do idoso como um adulto com mais doenças, sem levar em consideração as particularidades desse paciente; 3) entendimento da geriatria como uma área nova e pouco acessível / explorada.

Além disso, mesmo nos períodos finais do curso, quando indagados sobre o fato de terem ou não recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes idosos e suas particularidades, a maioria dos participantes da pesquisa respondeu que não.

Em relação à autopercepção dos estudantes, percebe-se que àqueles que já haviam realizado o Internato de Saúde do Idoso sentiam-se mais preparados e com mais conhecimento do que os estudantes que ainda não haviam realizado esse internato. Além disso, a maioria dos estudantes acredita não ter recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes idosos e suas particularidades, o que mostra um déficit no currículo médico de forma geral. Por fim, percebe-se que a maioria dos estudantes acredita que faltou a inclusão de conteúdo no ciclo clínico que tratasse de questões particulares do idoso e que faltou abordagem do assunto antes do Internato de Saúde do Idoso.

Em relação ao conhecimento geral sobre a AGA foi observado que o conhecimento foi bem maior em períodos finais do curso, após o Internato de Saúde do Idoso, com valores discrepantes nas respostas de alunos 7º período em comparação aos alunos do 10º, 11º e 12º períodos. Isso ressalta a importância dos períodos intermediários, especialmente o 9º e o 10º, para o conhecimento geriátrico dos alunos. No que

se refere ao conhecimento dos alunos sobre o conceito da AGA, sua forma/momento de aplicação e sua importância para a prática clínica, foram observados resultados semelhantes ao acima, com predominância de acertos nos períodos finais. No que tange o conhecimento dos domínios que envolvem o AGA, houve menor disparidade nas respostas dos períodos finais e iniciais.

Por fim, dos alunos que, no questionário, demonstraram interesse em usar a AGA ou uma versão simplificada da mesma na sua prática clínica, a maioria estava acima do 8º período, o que demonstra, mais uma vez, a relevância do Internato de Saúde do Idoso para o entendimento e a conscientização da importância dessa ferramenta.

Em relação ao conhecimento geriátrico geral e o domínio dos componentes da AGA, percebe-se que a maioria dos estudantes tem algum conhecimento geriátrico, sendo que o maior índice de acerto das perguntas dessa temática foram advindas dos últimos períodos do curso, principalmente após o Internato de Saúde do Idoso.

A grade curricular atual do curso de Medicina da faculdade engloba atendimentos clínicos mais proeminentes a partir do ciclo clínico que se inicia no 4º período com Semiologia Médica. Além de atendimentos em Clínica Médica, que são introduzidos a partir do 6º período, quando os alunos começam de fato o contato direto com consultas ambulatoriais, sendo o maior público a população acima de 60 anos. Ao longo do curso, há disciplinas como Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente que introduzem as particularidades desses grupos antes do contato prático e futuro internato. O mesmo acontece com Clínica Médica e Cirurgia, mas não com Saúde do Idoso, o que pode ser um dos fatores para a lacuna de conhecimento dos alunos. Uma proposta é incluir tópicos de Geriatria, principalmente no que tange à

AGA, nas disciplinas básicas do curso como Semiologia, Clínica e Cirurgia²⁵.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos conhecimentos geriátricos são, de fato, adquiridos após a realização do Internato de Saúde do Idoso e que, na autopercepção dos alunos, há um déficit do curso de Medicina em relação ao preparo para o atendimento desta população. Afirma-se isso a partir de exacerbada diferença do conhecimento a respeito da área entre alunos dos períodos iniciais do curso (7º e 8º) e os já no ano final do curso (11º e 12º), considerando que o segundo grupo já passou pelo Internato de Geriatria, o qual faz parte da grade curricular do 9º ou do 10º período.

Além disso, foi verificado que a maioria dos estudantes conhecem o MEEM e sabem aplicá-lo, independente do período e conhecimento em Geriatria.

Por fim, percebe-se uma demanda dos próprios estudantes para que sejam incluídas mais informações acerca do cuidado de pacientes idosos e suas particularidades, com maior inclusão de conteúdo geriátrico no ciclo clínico. Sugerimos aulas em Semiologia ou Clínica Médica voltadas para manejo do paciente geriátrico, uma vez que eles são maioria nos atendimentos ambulatoriais.

REFERÊNCIAS

1. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade** 2019; 5-9.
2. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** 2019; 15 (32): 69-79.
3. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. [agenciadenoticias.ibge.gov.br](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017). 2018. [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017)
4. Paula F. M. Neumann A, Doll J, Roberto Ramos L. Envelhecimento, Qualidade de Vida e Situação financeira. *Revista Valore, Volta Redonda*, 2021;6 (edição especial): 1-3, 2021.
5. Ubaldine DD, De Oliveira HCG. Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. **Refas-Revista Fatec Zona Sul** 2020; 7 (2), 17–35.
6. Rocha JDP; Bós AJG. Perfil dos idosos e longevos do Brasil: análise da pesquisa nacional de saúde-IBGE 2013. Rio Grande do Sul: EdipUCRS, 2021, 888p.
7. Sales LT, Mello MJG, Pires MLL, d'Almeida CVM, Dantas MLBR, Lima MUSA, *et al.* Fatores preditores para óbito em um ano identificados pela Avaliação Geriátrica Ampla: um estudo de coorte prospectiva. 2018.
8. Freitas EV, Py L, Doll J, Gorzoni ML, Mohallem KL. Avaliação Geriátrica Ampla. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5ª Ed. Guanabara Koogan, 2022, 1472p.
9. Carvalho MP, Luckow ELT, Peres W, Garcias GL, Siqueira FCV. O Envelhecimento e Seus Fatores de Risco Associados. **Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano** 2011; 8 (2). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.1296>.
10. Cascardo PC, Polisel LA, Vargas R, Ferreira EDF. Avaliação Da Qualidade de Vida Da População Idosa Durante O Isolamento Social Obrigatório Na Cidade de Maringá-PR: Assessment of the Quality of Life of the Elderly Population during Mandatory Social Isolation in the City of Maringá-PR. **Brazilian Journal of Health Review** 2022; 5(5): 18278–18290. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-040>.
11. Romero DE, Muzy J, Damascena GN, Souza NA de, Almeida ws, Szwarcwald CL, *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad Saúde Pública [Internet]** 2021; 37(3):e00216620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
12. Formiga BBS, Diniz RVZ. O ensino da Geriatria e Gerontologia no curso de Medicina da UFRN:

- reflexões para a elaboração da matriz curricular para a graduação. 2019.110f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)–Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
13. Damaceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva** 2019, 24(5):1637-1646.
 14. Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Artalejo F. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. **BMJ** 2009; ;338:b50. doi:10.1136/bmj.b50
 15. Sousa L, Oliveira AI, Marques AR, Mendes M, Morais J, Cardoso, R, *et al.* Avaliação Geriátrica Global em Medicina Interna: Um Modelo Mais Adequado na Avaliação dos Doentes Idosos Internados. **Medicina Interna** 2019; 26(1): 40-46.
 16. Lara LM, Pinto CMN, Araujo NNF, Zeppini VA, Callegari NLR, Lopes RAP, *et al.* Aplicação Da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) Em Pacientes Cardiopatas. **Rev. Soc. Cardiol.** 2022; 32(2B)103–103. pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377491.
 17. Saraiva LB, Santos SNSA, Oliveira FA, Moura DJM, Barbosa RGB, Almeida ANS. Avaliação Geriátrica Ampla E Sua Utilização No Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. **Journal of Health Sciences** 2018; 19(4):262. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n4p262-267>.
 18. Rodrigues RSP, Fernandes PO, Magalhães CP. Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência** 2022; 1(1):1-9.
 19. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciênc saúde coletiva [Internet]** 2019; 24(12):4405–4415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
 20. Oliveira TL, Santos CM, Miranda LP, Nery MLF, Caldeira AP. Fatores Associados Ao Custo Das Internações Hospitalares Por Doenças Sensíveis à Atenção Primária No Sistema Único de Saúde. **Ciênc saúde coletiva [Internet]** 2021; 26(10):4541–4552. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10862021>.
 21. SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Formulário Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) livre, 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/AGA-SBGG-livre.pdf>
 22. Bolfarine H, Busaab W. Elementos de Amostragem. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2005, 290p.
 23. Toba K, Akishita M, Tanaka S, Kato T, Kawai S, Yamaguchi N, *et al.* Knowledge and utilization of comprehensive geriatric assessment in Japan. **Nihon Ronen Igakkai Zasshi [Internet]** 2001; 38(2):139-47. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11305022/>
 24. Bruyère O, Nicolet D, Compère S, Rabenda V, Jeholet P, Zegels B, *et al.* Perception, knowledge, and use by general practitioners of Belgium of a new WHO tool (FRAX) to assess the 10-year probability of fracture. **Rheumatol Int [Internet]** 2013; 33(4):979-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22842980/>
 25. Carvalho CRAD, Hennington ÉA. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev bras geriatr gerontol [Internet]** 2015;18(2):417–431. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14054>

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.