

# ENVELHECER NOS FINAIS DO SÉCULO XX

## Desafio à Gerontologia e Geriatria

M. HELENA-SALDANHA

Serviço de Medicina I. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra

### RESUMO

Nesta artigo a Autora expõe as suas ideias relativas à necessidade de oficializar em Portugal o ensino pré e pós-graduado bem como a investigação clínica da Gerontologia e Geriatria. Começa por explicar o que é o envelhecimento natural e patológico da população mundial, chamando a atenção de quem de direito para o facto de a Europa e em particular Portugal estarem a envelhecer de forma acelerada. Dado que os idosos são portadores de maior número de doenças crónicas que os torna não auto-suficientes e grandes consumidores de cuidados de saúde, é necessário começar a organizar programas de educação sobre o que é o bom e o mau envelhecimento, não só para a população em geral, mas sobretudo para os médicos. É ainda apresentado um figurino do que deveria ser este ensino a nível das Faculdades de Medicina assim como dos Hospitais, propondo-se a Especialidade de Geriatria ou a Competência em Geriatria.

### SUMMARY

#### Growing Old at the End of the XX Century – A Challenge for Geriatrics and Gerontology

This article concerns teaching and training in medical Geriatrics and Gerontology. A synoptic overview of this subject in developed countries is presented. The Author discusses the best curriculum for Portugal, in her opinion, concerning the pre and post-graduate teaching and training in Gerontology and Medical Geriatrics.

### INTRODUÇÃO

No que respeita ao envelhecimento da população mundial, e ainda que de forma simplista, podemos dividir o planeta em três partes:

- \* Um dos terços é representado pelos países industrializados desde o século XIX, que contam com a maior percentagem de população muito velha, sentindo já o peso social e económico de um eventual envelhecimento mal acompanhado.
- \* Noutro grupo encontram-se os países recentemente industrializados como Portugal e todos os países do sul europeu, que contando ainda com boa percentagem de indivíduos jovens, estão a envelhecer a grande velocidade. Isto deve-se não só à redução acentuada da natalidade, mas também à melhoria das condições sociais e dos cuidados de saúde dispensados aos adultos.

- \* Por fim podemos considerar os países ainda muito jovens como os africanos, sul-americanos e asiáticos, com boa taxa de natalidade e envelhecimento mais longínquo, mas que será sentido nos próximos decénios.

Pertencendo Portugal como afirmámos ao segundo grupo, verificamos que a sua população, tal como a do primeiro está a tornar-se cada dia mais envelhecida, contando nesta altura com cerca de 13,6% da população acima dos 65 anos de idade.

O prolongamento do tempo médio de vida representa talvez a maior história de sucesso do século XX. Tal maravilha, que já os alquimistas da Idade Média procuravam, coloca todavia um enorme desafio à sociedade em geral e aos profissionais de saúde em especial. Para lhe responder há que mobilizar todos os meios disponíveis assim como descobrir outros que permitam uma boa qualidade de vida a essa população cada vez mais velha. Os problemas que se adivinham e que os profissionais de saú-

de e os políticos já sentem de forma particular — graças às situações patológicas e ao peso económico que crescerão cada vez mais — têm de ser equacionados de forma objectiva a fim de encontrar medidas eficazes de prevenção. Recorde-se que os indivíduos da terceira e quarta idades, sofrem de maior número de doenças crónicas do que os outros grupos etários exigindo cuidados médicos permanentes. O terço do orçamento do Ministério da Saúde gasto neste momento pelos indivíduos acima dos setenta anos de idade, subirá para metade por volta do ano 2030<sup>1</sup>.

Pensamos que a chave do problema para minorar os gastos económicos com a saúde dos idosos no próximo futuro, melhorando ao mesmo tempo a sua qualidade de vida, assenta na organização de programas de educação. O ensino da prevenção do mau envelhecimento deverá começar nas Faculdades de Medicina com a aprendizagem da geriatria pelos estudantes, que, quando médicos serão seguramente obrigados a cuidar de grande número de pessoas idosas. Contudo há também que fazer ensino pós-graduado, onde além das Faculdades de Medicina deverão ser envolvidos o Ministério da Saúde e a Ordem dos Médicos.

No que diz respeito ao ensino pós-graduado, este poderá abarcar a formação clínica contínua, seguir o caminho da investigação fundamental ou enveredar pelas técnicas de comunicação pedagógica, com o objectivo de formação de docentes em Geriatria ou Gerontologia. Esta necessidade de ensino pós-graduado com incidência no aperfeiçoamento da prática clínica da Geriatria justifica-se porque a ciência evoluiu com a investigação e a descoberta de novas tecnologias. As gerações das pessoas que envelhecem sucedem-se, não sendo portanto iguais entre si, graças às modificações das condições de vida, da cultura, da ecologia e enfim porque os profissionais desta ciência evoluem também ao longo da sua carreira, pois se o não fizerem serão inadaptados e esclerosados envelhecendo pior do que os seus pacientes.

Embora o objectivo deste artigo seja a discussão da formação em Geriatria dos Estudantes de Medicina e o ensino pós-graduado dos Médicos nesta área do conhecimento, há que ter em consideração, o facto de que a qualidade dos cuidados geriátricos depende também de outros profissionais, como Enfermeiros, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas e outros, tornando evidente que a equipa geriátrica tendo como centro o Médico, deverá ser pluridisciplinar.

É agradável lembrar que já muita coisa se fez com poucos apoios e talvez pouca convicção, não podendo nesta altura deixar de citar o trabalho de dois grande Amigos — o Professor ALMERINDO LESSA e o Dr. JOSÉ REIS Jr, pioneiros nesta matéria. Não obstante há ainda muito que fazer e programar!

O momento é chegado de continuar o trabalho com mais intensidade graças ao interesse que se adivinha não só na população em geral mas também nos meios científicos e políticos.

## ENSINO PRÉ-GRADUADO

A Gerontologia e a Geriatria são ciências relativamente jovens, embora já Hipócrates e alguns dos seus discípulos tenham legado aos vindouros escritos, onde conselhos e normas a ter com os anciãos se podem ler. Contu-

do as preocupações centravam-se na alimentação e nos cuidados de higiene.

Foi no século XVIII, por volta de 1750 que MALEBRANCHE definiu a Velhice como uma idade precisa da vida<sup>2</sup>.

A partir de 1830 podemos encontrar revistas científicas contendo artigos sobre algumas doenças mais frequentes na terceira idade, mas o termo Geriatria apareceu pela primeira vez escrito em 1909 pela mão de IGNAZ NASCHER. Não obstante, foi apenas depois da II Guerra Mundial que os estudos sobre o envelhecimento começaram a ser publicados com mais frequência. É de notar que a maioria das publicações consignadas com patologia dos idosos tem a particularidade de chamar a atenção do leitor para as disparidades que podem surgir numa mesma doença consoante o portador seja um adulto ou um idoso. Isto mostra bem que não só em Portugal mas um pouco por todos os países civilizados as doenças dos idosos podem trazer muitas surpresas quer no campo do diagnóstico como no da terapêutica e no prognóstico. Para DAVID REUBEN e al<sup>3</sup> isto deve-se à falta de ensino da Gerontologia nas Faculdades de Medicina, pois são as principais instituições com credenciais bastantes para preparar os estudantes no que diz respeito aos conhecimentos, técnicas e atitudes que quando médicos deverão possuir perante um idoso doente. No decurso do sector deste artigo dedicado ao ensino pré-graduado, falaremos das Faculdades de Medicina, dos Professores e dos Curricula.

## A - Faculdades de Medicina e Gerontologia/Geriatria

Na pequena introdução deste artigo pensamos que ficou bem expressa a necessidade de todos os países civilizados começarem já, ou aperfeiçoarem nalguns casos o ensino pré e pós graduado da Gerontologia-Geriatria.

Antes de entrar na discussão do papel que as Faculdades e de forma especial as de Medicina têm ou deveriam ter na ciência da Gerontologia, é conveniente definir de forma clara duas expressões que frequentemente se confundem, isto é, Geriatria e Gerontologia. Considerando que as Universidades e portanto as suas Faculdades têm ou deveriam ter nos seus quadros a elite do pensamento do respectivo país (ao contrário de alguns ministros do poder, que consideram os Professores Universitários meros funcionários públicos de carreira superior), na qualidade de Professora Universitária atrevemo-nos a propor que se defina de uma vez por todas o que é Geriatria e Gerontologia. Pensamos que será sensato seguir a opinião do *GROUP OF EUROPEAN PROFESSORS IN MEDICAL GERONTOLOGY* (GEPMG)<sup>3</sup> de que fazem parte pessoas de alto gabarito nesta matéria e definir Geriatria como a prática médica relacionada com as pessoas idosas, no que fiz respeito à patologia; e Gerontologia como o ensino e treino dos aspectos médicos do envelhecimento, normal ou patológico. Poderíamos assim entender que a expressão Gerontologia tem um significado alargado incluindo o envelhecimento fisiológico e patológico, enquanto a Geriatria abarcaria apenas conhecimentos e práticas do envelhecimento patológico.

Colocados estes pressupostos vejamos como se encontrava nos finais de 1994 o ensino da Gerontologia nas Universidades Europeias. Nos países Escandinavos desde

há uma década que as Faculdades de Medicina incluem no seu curriculum o ensino e treino dos estudantes de Medicina nos problemas do envelhecimento. Em Inglaterra e Itália a maior percentagem das Escolas Médicas cumpriam igualmente este desideratum mas noutros países como Alemanha, Bélgica, Holanda e Suíça só uma pequena percentagem de Faculdades de Medicina se dedicava a este tipo de ensino pré-graduado. De França e Espanha não existe documentação publicada que permita uma avaliação correcta. Quanto ao nosso País, e baseando-me no relatório divulgado pela E.U., apenas quatro Faculdades de Medicina ensinam Gerontologia aos seus estudantes. Particularmente em Coimbra e desde há seis anos, que a Disciplina de Semiologia Médica conta no seu curriculum com seis aulas magistrais e dez a doze horas de ensino prático sobre esta temática.

Mas se as coisas não vão muito bem na Europa particularmente na Europa do Sul, também nos Estados Unidos e Canadá, onde a Ciência do Envelhecimento começou mais cedo a ser estudada, o panorama não é muito risonho neste momento, depois de analisado o trabalho de REUBEN, D. B. et al<sup>1</sup> e que dá conta do que se passa a nível da América do Norte.

Apesar de a Especialidade em Geriatria ser reconhecida nos Estados Unidos e o exame de acesso apenas ser permitido a Médicos que tenham seguido ensino pré-graduado, o número de Faculdades de Medicina que possuem esta matéria no seu curriculum diminuiu nos últimos anos, por razões de insuficiente pagamento aos respectivos Professores. Como consequência, grande parte da Geriatria continua a ser praticada por Internistas, Generalistas e Médicos de Família, tendo alguns autores posto em causa, a qualidade dos cuidados médicos prestados<sup>4,5</sup>.

Em nossa opinião de acordo com grande número de autores, a Gerontologia é por si mesma multidisciplinar e integrativa, pelo que não devem as Faculdades de Medicina criar uma nova disciplina independente sobre esta temática, pelo menos por enquanto. ELON, R. D. chamou-lhe supra-especialidade porque é a mais extensa das disciplinas mais extensas, para onde uma série de outras menos vastas convergem, como sejam a Medicina Interna, a Neurologia, a Psiquiatria, a Fisiologia, a Reabilitação Física, a Urologia, a Enfermagem, etc... O que as Faculdades de Medicina devem, através do seu Conselho Científico, é sensibilizar os vários Professores para o facto de que o homem não desaparece logo a seguir à idade adulta, mas que pode durar quase outro tanto. Logo, cada uma das disciplinas do Curriculum Médico deverá ter em conta as diferenças fisiológicas ou de patologia, próprias das crianças, dos adultos e dos que envelhecem. Ao referir que as Faculdades não deverão criar uma Cadeira de Gerontologia por enquanto, quero significar que admito que dentro de alguns decénios essa atitude se poderá justificar tal como aconteceu com a Pediatria.

## **B - Professores e Programas**

### **Ensino Pré-Graduado de Gerontologia e Geriatria**

Dado que o campo científico da Geriatria se situa no polo oposto ao da adolescência, mas porque os métodos de aprendizagem são similares, pensamos que seria útil para todos os que se interessam pelos fenómenos nor-

mais ou patológicos do envelhecimento e a transmissão dos seus conhecimentos aos vindouros, lessem o livro de E. L. BOYER dado à estampa em 1990<sup>6</sup>. Neste livro o Autor explica pelo menos em parte, a razão pela qual a Gerontologia, ao contrário de outras ciências, não tem sido ensinada até hoje na maior parte das Universidade dos países civilizados.

É que a categoria e a fama das Universidade é avaliada pela qualidade da investigação e sobretudo pelo peso social e económico que representam as suas descobertas, e não pela excelência do ensino dos Professores que constituem os seus quadros. Tem-se tido de há muito o conceito de que ensinar representa um processos passivo de transmissão de conhecimentos, ao contrário do velho mas sempre actual pensamento Aristotélico.

Aristóteles defendia que o ensino pode ser a forma mais aperfeiçoada de adquirir conhecimentos, pois a pedagogia perfeita sobre uma determinada matéria, transforma e aperfeiçoa os conhecimentos do Professor, bem como pode desafiar os estudantes a uma recepção crítica e criativa da mensagem, empurrando mestre e alunos para novas direcções e outros campos de investigação.

Pensamos que o ensino pré-graduado da Gerontologia e da Geriatria não tinha até esta época uma grande expressão, porque a aplicação prática dos ensinamentos não era muito evidente, já que o tempo médio de existência do ser humano, após terminada a idade adulta, era muito curto para a população em geral. Com a mudança radical desta situação, atingindo o tempo médio de vida 74 ou 75 anos, o número de indivíduos com mais de 65 anos de idade aumentou de forma significativa, criando a necessidade de ensinar em tempo oportuno aos novos médicos, os métodos e técnicas necessárias para que os seus pacientes possam ter até ao fim, a melhor qualidade de vida possível.

As Faculdades de Medicina do ponto de vista dos seus objectivos podem ser comparadas às antigas Escolas Técnicas, que tinham a obrigação de aliar a teoria à prática. No que respeita à ciência do envelhecimento, o Estudante de Medicina tem de acabar o seu curso sabendo teoricamente que o envelhecimento é inexorável, mas que poderá ser melhor ou pior consoante os seus conhecimentos de prática clínica nesta matéria forem melhor ou menos bem aplicados às pessoas que os elegerem como Médicos Assistentes. Nestas circunstâncias, as Faculdades de Medicina nunca poderão ensinar Gerontologia, sem disporem de um Hospital Geral de apoio, ou outras estruturas, como os Centros de Saúde. É o que se pode chamar uma forma activa e natural de ensino; o estudante começa a aprendizagem com o doente, continua com o doente e termina os seus estudos com o doente.

Como já atrás afirmámos e não estamos sós, a Gerontologia é uma ciência multidisciplinar e integradora<sup>3,7-9</sup>. Em nossa opinião esta matéria científica deverá ser abordada em todas as disciplinas. Por exemplo, a Fisiologia Geral deverá abarcar a fisiologia da criança, do adulto e do velho; a Semiologia Médica não apresenta o mesmo aspecto quer teórico quer prático em todos os grupos etários, pelo que isto deve ser tido em consideração pelo Professor ao ministrar a ciência dos sinais e sintomas. Na Terapêutica Médica deverá ser ensinado que a biodispo-

nibilidade de um medicamento não é a mesma em todos os grupos etários, etc..., etc...

Apesar de propormos que o ensino pré-graduado da Gerontologia seja distribuído pelas disciplinas fundamentais do Curso de Medicina, os respectivos professores deverão ter sempre em mente que é indispensável transmitir aos alunos a noção de que os conhecimentos adquiridos devem ser integrados, tornando-os numa ciência global, e que a necessidade de saber compreender o envelhecimento e tratar correctamente as doenças próprias dos idosos, não têm o objectivo de querer fazer milagres, impedindo o aparecimento da morte natural. Há sim que cultivar nos jovens estudantes, o conceito de que a vida deverá ter qualidade e que o Médico competente tem que ajudar nesse objectivo, sensibilizando-os igualmente para o facto de que um mau envelhecimento constitui não só, sofrimento para o Idoso e Família, como representa uma carga social e económica considerável para o País.

## ENSINO PÓS-GRADUADO

Os indivíduos muito velhos constituem na Europa a população que está a crescer de forma mais rápida. Com a baixa acentuada de natalidade, este grupo etário mostra-se percentualmente já agora, e de forma assustadora no próximo futuro, como um enorme peso na população do velho Continente. Estima-se que dentro de 25 a 30 anos o número de pessoas com mais de 80 anos de idade atinja o dobro do actual<sup>10</sup>.

Ora é de todos sabido, que o maior problema dos idosos ou muito idosos reside no facto de este grupo etário ser muito atreito a doenças crónicas como a diabetes, a aterosclerose, a incontinência urinária, as artroses, etc..., que lhes prejudicam a qualidade de vida e a capacidade de serem auto-suficientes. Todos estamos de acordo que as necessidades dos idosos são muitas e variadas, mas as de natureza médica são as mais necessárias e as de maior peso económico para a sociedade. É por isso urgente descobrir tecnologias avançadas não invasivas, bem como terapêuticas modernas que providenciem meios de manter ou melhorar rapidamente a saúde e conservar a autonomia das pessoas de idade avançada.

No capítulo anterior demonstrámos que a educação dos mais novos é fundamental e deveria começar, pelo menos no que diz respeito aos problemas de saúde, a nível das Faculdades de Medicina. Não obstante, o ensino pós-graduado de Gerontologia representado pela formação contínua é indispensável. Poderíamos dizer que o ensino pós-graduado deve abarcar essencialmente duas áreas primordiais: a prática contínua da Geriatria, isto é, a criação de uma especialidade; ou a formação clínica contínua de Gerontologia que abarcasse além da Clínica, a Investigação fundamental no âmbito do envelhecimento normal e patológico, bem como a preparação de Professores que venham a ser no futuro os líderes desta área do conhecimento médico.

A Gerontologia e principalmente a Geriatria (prática clínica diária com pessoas idosas), não representam ainda hoje uma grande atracção para os médicos recém-formados. Note-se que é uma carreira mal paga, usa ou devia usar pouca tecnologia moderna (compensadora do

ponto de vista económico), não tem ainda grande prestígio, e é muito pesada do ponto de vista clínico. Contudo afigura-se-nos que nos próximos decénios as coisas irão mudar, não tanto por se tornar um tema mais interessante, mas sobretudo porque será o campo mais acessível aos jovens médicos, graças á quantidade de utentes e porque acreditamos que a investigação trará novas descobertas e novos objectivos à prática clínica.

É necessário que desde já, e não é cedo, se comece a preparação de técnicos de saúde, médicos e outros, que num próximo futuro possam ser os líderes e os professores das gerações vindouras na área da Gerontologia.

Antes de expor o que pensamos para Portugal no que respeita ao ensino pós-graduado de Gerontologia e Geriatria faremos uma pequena abordagem das experiências já praticadas noutros países que começaram antes de nós a preparar-se, para providenciar que a população idosa viva com felicidade, mas também estudar o modo de esse grupo etário ainda que muito pesado em números, seja leve nos orçamentos dos Ministérios da Saúde.

## A - Ensino Pós-Graduado de Gerontologia e Geriatria nos Estados Unidos

Já em 1992, HAZZARD W. R.<sup>11</sup> se queixava que os Estados Unidos (um dos primeiros países a reconhecer a especialidade de Geriatria e a ter Universidades dedicadas ao ensino da Gerontologia), estava muito longe dos objectivos a que se tinham proposto, isto é, de preparar quantidades suficientes de Médicos e Professores com competência para tomarem a seu cargo a saúde dos idosos americanos.

Desde 1989 que a Especialidade de Geriatria contava com três anos de prática clínica, comuns à Medicina Interna e à Medicina Familiar, mais dois anos de Clínica Geriátrica, abrangendo Psiquiatria, Reabilitação, Neurologia, características dos idosos. No mesmo artigo, o conhecido Professor de Gerontologia propunha que para atrair mais médicos à formação nesta área científica, os últimos dois anos fossem condensados em doze meses, àqueles que apenas quisessem fazer prática clínica (Geriatria), sendo necessário mais um ano de treino específico se o já Especialista em Geriatria quisesse enveredar pela carreira de Investigação ou do Ensino.

Claro que a referida preparação básica não exclui a necessidade de apresentação a todos os outros concursos até chegar ao topo das carreiras de Investigação ou Universitária. Desde 1994 e até 1999 (altura de revisão curricular prevista) manter-se-á nos Estados Unidos este figurino, embora com algumas modificações ocasionais do curriculum consoante as Instituições. Todavia o Presidente do *COMITEE ON STRENGTHENING THE GERIATRIC CONTENT OF MEDICAL TRAINING* queixava-se em 1992<sup>1</sup> de que a Especialidade de Geriatria era pouco procurada. Com o objectivo de reverter essa situação, o referido grupo de trabalho propôs em 1992 ao Ministério da Saúde Americano, cinco medidas para entrarem em vigor com a maior urgência a fim de que no ano 2000, aquele país possa contar com um mínimo de Especialistas necessários para cuidar da saúde dos idosos americanos. As medidas requeridas são as seguintes:

- 1 - Melhorar os ensinamentos geriátricos a todos os níveis do ensino médico e paramédico.
- 2 - Apoiar centros idóneos de investigação clínica neste domínio da ciência.
- 3 - Promover campanhas que atraiam os jovens médicos à Geriatria.
- 4 - Rever e melhorar os salários dos Médicos Geriatras.
- 5 - Apoiar a investigação na área do Envelhecimento.

### **B - Ensino Pós-Graduado de Gerontologia e Geriatria no Canadá**

Desde 1929 que no Canadá é reconhecida a Especialidade de Geriatria, sob a tutela do Royal College of Physicians and Surgeons. Este organismo que poderá ser comparado à Ordem dos Médicos em Portugal não só determina os programas de ensino, como se responsabiliza pela titulação.

A partir de 1980, a Geriatria tornou-se uma sub-especialidade da Medicina Interna, significando que desde então apenas Médicos titulados em Medicina Interna (cinco anos de Internato) puderam candidatar-se à sub-especialidade de Geriatria, fazendo um treino de mais dois anos nesta área do conhecimento. Contudo, estes dois anos podiam ser encurtados para doze meses, se durante o treino para Medicina Interna trabalhassem um ano num Serviço de Geriatria. Nestas circunstâncias está definido que os concorrentes deverão ter sido treinados quer em Internamento quer em Consultas Externas nas áreas Geriátricas da Cardiologia, Aterosclerose, Doenças Cérebro-Vasculares, Doenças de Parkinson, Confusional ou Demenciais, Doenças Osteo-Articulares, Incontinência Urinária e Reabilitação Física.

### **C - Ensino Pós-Graduado de Gerontologia e Geriatria na Europa**

Na Nova Europa a combinação demográfica de uma cada vez maior número de pessoas idosas com potencial diminuição da quantidade de jovens que deles se podem ocupar, torna urgente providenciar nesta área do mundo, os meios necessários para manter, melhorar e restabelecer rapidamente a saúde e autonomia das pessoas que vão envelhecendo. Parece que nesta Nova Europa a situação deveria estar melhor, se comparada com anos anteriores à formação da Comunidade Europeia já que existe livre circulação no que respeita à profissão médica. Os países mais pobres em efectivos poderiam beneficiar de uma melhor distribuição desses profissionais de Saúde?! O problema não é assim tão simples, já que existem grandes diferenças regionais não só no que respeita aos Serviços de Saúde, mas também porque (e talvez felizmente) existem vários tipos culturais entre os países, bem como diferentes são os métodos de educação, treino e até de orçamentos económicos, de acordo com as necessidades específicas de cada Estado Membro. Já vimos que os países do Sul Europeu são mais jovens do que os do Norte onde as necessidades de conhecimentos em Gerontologia se sentem desde há muitos anos, e nos quais a Geriatria como especialidade foi reconhecida há muito tempo.

Embora agradando-nos as diferenças, pensamos que a União Europeia é uma realidade e há que reunir esforços

para tentar, pelo menos, estabelecer um curriculum básico de Gerontologia e Geriatria que sejam comuns a todos os países europeus, tendo os Médicos Geriatras que queiram circular, a necessidade de fazerem estágios temporários nos países onde se queiram instalar. Isto é indispensável porque os idosos são muito resistentes às mudanças rápidas de estilo de vida, e o bom envelhecimento ou a restauração rápida da saúde que neste grupo etário é mais frequentemente abalada do que nos outros, têm não só a ver com a qualidade dos cuidados médicos, mas também com a respectiva cultura no que respeita por exemplo ao contacto social, alimentação, religião, hábitos de higiene, etc...

Para melhor ilustrar as diferenças acabadas de referir, faremos um rápido passeio sobre as várias metodologias no que respeita ao ensino da Gerontologia e Geriatria na União Europeia, baseados no relatório publicado pelo *GROUP OF EUROPEAN PROFESSORS IN MEDICAL GERONTOLOGY*<sup>3</sup>.

Em 1994 a Finlândia, Irlanda, Itália, Holanda, Espanha, Suécia e Inglaterra contavam com ensino pós-graduado de Geriatria consubstanciado na existência quer de Especialidade independente de Geriatria ou/e sub-especialidade da Medicina Interna.

Na Alemanha e Suíça esta prática clínica existe apenas como sub-especialidade da Medicina Interna.

O ensino pós-graduado de Gerontologia e Geriatria em França dá direito à obtenção de um certificado (DEAG) — isto é, Diploma de Estudos Aprofundados em Gerontologia.

Mesmo dentro dos países a que nos referimos existem variações importantes de região para região. Nos Estados Membros não citados como Portugal, o ensino pós-graduado de Gerontologia e Geriatria ou não existe, ou é testemunhado pela atribuição de vários tipos de certificados correspondentes à frequência de cursos no âmbito da educação médica contínua.

### **D - Propostas para o Ensino Pré-Graduado, Pós-Graduado, Educação Médica Contínua, e Investigação, em Gerontologia e Geriatria em Portugal**

#### **I - Ensino Pré-Graduado**

Cabe às Universidades e em particular às Faculdades de Medicina introduzirem no curriculum médico o ensino da Gerontologia e da Geriatria.

Na época actual é nossa opinião, de acordo com as realidades nacionais e por comparação com o que se faz em países evoluídos, nomeadamente Estados Unidos, Canadá e Europa do Norte, que não deverá ser criada uma disciplina independente de Gerontologia-Geriatria, mas que as disciplinas fundamentais do curso de Medicina deverão dedicar parte do seu curriculum ao ensino teórico e prático do envelhecimento fisiológico e patológico.

#### **II - Ensino Pós-Graduado**

Pensamos que neste campo do saber gerontológico e geriátrico a tutela deverá caber às Faculdades de Medicina, Ordem dos Médicos, Hospitais e Institutos de Clínica Geral.

Dois figurinos podem ser apresentados em Geriatria:

### 1 - Especialidade de Geriatria

O Internato Complementar conducente à Especialidade deverá ser constituído por três anos do Internato Complementar de Medicina Interna ou de Clínica Geral, mais dois anos de treino em Instituições Médicas idóneas (Hospitais e Centros de Saúde) para o ensino da prática Geriátrica.

Estes dois anos de prática geriátrica deverão contar obrigatoriamente com estágios em Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria, Reumatologia, Reabilitação Física, Urologia (incontinência urinária).

Pensamos que a criação de uma especialidade seria o melhor caminho para a Medicina Portuguesa bem como para a estrutura de saúde que possuímos em Portugal.

### 2- Competência em Geriatria

A segunda hipótese que poderá ser encarada é o reconhecimento da competência em Geriatria, tendo como pontos de partida as Especialidades de Medicina Interna (cinco anos) e a de Generalista (três anos), mais dois anos de treino em Geriatria ou apenas doze meses para os que durante o Internato Complementar de Medicina Interna tiverem passado um ano num Serviço considerado idóneo na área geriátrica.

Esta segunda versão que alguns países possuem não nos agrada tanto como a primeira por duas ordens de razões:

- a) A formação em Medicina Interna abarca desde logo um tempo muito longo, pelo que os médicos se não sentiriam muito atraídos por mais um ou dois anos de formação para obter a titulação. Mas talvez mais importante é o facto de a Especialidade de Generalista exigir apenas três anos de formação, vindo a colocar pessoas com o mesmo título em Geriatria, a partir de diferentes tempo de preparação obrigatória para se candidatarem ao respectivo concurso.
- b) Tanto os Médicos do Internato Complementar como os da Clínica Geral, têm obrigatoriamente ao longo da sua formação contactos permanentes com patologia dos idosos. Não haveria portanto benefício evidente em prolongar ainda mais o tempo de formação, apesar de neste caso o curriculum dos dois anos suplementares ser específico da área geriátrica.

### III - Educação Médica Contínua

Como Ciência, a Gerontologia e Geriatria têm existência muito curta e a terceira e quarta idades como grupos etários são ainda muito jovens. Isto quer dizer, a obtenção de um diploma de Especialista em Geriatria não significa que se possuem todos os conhecimentos necessários para tratar as doenças dos idosos. É por isso indispensável que as Universidades, Sociedades Científicas, Instituições Hospitalares e de Saúde Pública, organizem formas de aperfeiçoamento e actualização dos conhecimentos. Para isso compete-lhes programar Mestrados e Cursos de Aperfeiçoamento geral ou prático quer de Gerontologia quer de Geriatria.

### IV - Investigação Fundamental em Gerontologia e Geriatria

Todos os licenciados que queiram abraçar a carreira de investigação fundamental na área do Envelhecimento, deveriam ser bem apoiados. Ainda que os resultados

pareçam não ser muito auspiciosos neste próximo futuro, os custos económicos dispendidos serão indiscutivelmente um investimento a curto, médio e longo prazos, dada a velocidade acelerada com que o nosso país está a envelhecer.

As Entidades tutelares deveriam ser nestas circunstâncias os Ministérios da Educação e da Saúde, bem como Organizações de Apoio Social ou até mesmo Algumas Empresas que visam lucros económicos, desde que aceitem que os investimentos não podem ter lucros imediatos.

A esta carreira deverão, ter acesso não só Médicos mas também Biólogos, Bioquímicos, Enfermeiros, Economistas, Técnicos Superiores de Serviço Social, etc...

### CONCLUSÕES

A ideia de escrever este artigo de opinião surgiu da nossa já relativamente longa experiência nesta área do conhecimento médico que é a Gerontologia, mas sobretudo dos pedidos de apoio que nos são frequentemente solicitados por médicos mais jovens, vindos de forma predominante da área da Clínica Geral. O Serviço de Medicina I dos HUC conta já com um lote de Especialistas de Medicina Interna bem preparados nesta área da prática clínica, e desde alguns anos colaboramos com o Instituto de Clínica Geral quer na área do ensino prático quer da investigação clínica em Geriatria.

Pensamos que chegou o momento de expormos as nossa experiências, bem como as nossa ideias, a outros que a possam partilhar quer com a sua aprovação, quer com o envio de críticas que serão muito bem recebidas.

Ficamos portanto a aguardar serenamente, que este artigo possa levantar algumas controvérsias.

### BIBLIOGRAFIA

1. Committee on Strengthening the Geriatric Content of Medical Training: Strengthening Training in Geriatrics for Physicians. JAGS, 1994; 42 (3): 559 - 565
2. GUTTON, JP: Naissance du Vieillard. Ed Aubier Coll Historique Paris, 1988
3. Group of European Professors in Medical Gerontology: Teaching Medical Gerontology in Europe. Age and Aging, 1994; 23: 179 - 181
4. SIU AL: The Quality of Medical Care Received by Older Persons. J Am Geriatr Soc, 1987; 35: 1084 - 1091
5. BROOK RH, HAMBERG C, MAYER-OAKES SA, BEER MH, KAUBE K, STEINER A: Appropriateness of Acute Medical Care for the Elderly. Health Res, 1993
6. BOYER EL, PRINCETON NJ: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1990
7. KAPPELMAN MM et al: A Nontraditional Geriatric Teaching Model: Interprofessional Service / Education Sites. J Med Education, 1981; 56: 467 - 477
8. BEVIL CA, FIELDS SD, DAVIS DK: Toward a Core Curriculum for Interdisciplinary Geriatric Care. Gerontology & Geriatric Education, 1988; 8: 201 - 215
9. FEATHER J et al: Interdisciplinary Faculty Training in Geriatrics and Gerontology. A Non-Clinical Model. Gerontology & Geriatrics Education, 1988; 8: 165 - 179
10. United Nations. The Sex and Age Distribution of Populations. 1990 Revision New York. Department of International Economic and Social Affairs ST / ESA / SER.A / 122, 1991
11. Hazzard WR: Geriatric Fellowship Training: A Revisionist Proposal. JAGS, 1992; 40: 1175 - 1177
12. CAPE RDT, MACDONNELL JA: Integrated University Training Program in Geriatric Medicine Accredited and Evaluated by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. JAGS, 1986; 34: 787 - 789