OMNIA
Centro Universitário de Adamantina

CONHECIMENTOS E ATITUDES EM RELAÇÃO À DEMÊNCIA ENTRE ALUNOS DO QUINTO ANO DO CURSO DE MEDICINA NO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA – SP

KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING DEMENTIA AMONG FIFTH-YEAR MEDICAL STUDENTS IN THE CITY OF ADAMANTINA – SP

Revista OMNIA Saúde
ISSN 1806-6763 | e-ISSN: 2236-188X
https://doi.org/10.69719/ros.v9.929

Pedro Santos Fernandes*,[1]
Tayssa Oliveira Almeida[1]
Alexandre José Jacintho[1]
Samuel de Sousa Morais[1]
Beatriz de Sousa Reis[1]
João Paulo Gelamos[1]
Alessandro Ferrari Jacinto[1]

[1]Centro Universitário de Adamantina - Fai

***Autor correspondente:**
82724@fai.com.br

Recebido em: 15/06/2026
Aceito em: 01/08/2026

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Conflito de interesse: nada a declarar
Editor responsável: Prof. Dr. Fabio Antonio Venancio

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e publicação original.

Resumo: O objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos e as atitudes de estudantes do quinto ano de medicina em relação à demência. Trata-se de um estudo transversal realizado com 62 estudantes que responderam aos questionários validados *Dementia Knowledge Assessment Tool 2* e *Dementia Attitudes Scale*, com análise estatística descritiva no Excel 2021®. Houve bom desempenho em fatores de risco (85,5%), mas lacunas críticas em diagnóstico diferencial (6,5%) e delirium (9,7%). Atitudes foram positivas, embora 90,3% subestimem a atenção primária. Os alunos são empáticos, mas carecem de competência técnica diagnóstica, indicando necessidade de ajuste curricular.
Palavras-chave: demência; estudantes de medicina; conhecimentos em saúde; atenção primária à saúde.

Abstract: The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of fifth-year medical students regarding dementia. This was a cross-sectional study conducted with 62 students who answered the validated Dementia Knowledge Assessment Tool 2 and Dementia Attitudes Scale, with descriptive statistical analysis using Excel 2021®. There was good performance in risk factors (85.5%), but critical gaps in differential diagnosis (6.5%) and delirium (9.7%). Attitudes were positive, although 90.3% underestimated primary care. Students are empathetic but lack diagnostic technical competence, indicating a need for curricular adjustment.
Keywords: dementia; medical students; health knowledge; primary health care.

INTRODUÇÃO

A demência representa um importante desafio de saúde pública no Brasil, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. Estima-se que aproximadamente 8,5% dos indivíduos com 60 anos ou mais convivam com a doença, com projeção de aumento expressivo até 2050. Organismos internacionais destacam a necessidade de ações coordenadas, sustentadas e integradas aos sistemas de saúde para preservar a qualidade de vida das pessoas com demência e de seus cuidadores[1].

Nesse cenário, a formação médica deve contemplar conhecimentos técnicos e atitudes empáticas para o diagnóstico precoce e manejo adequado[2]. No entanto, estudos prévios sugerem lacunas na graduação sobre o tema[3]. O presente estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos e as atitudes dos estudantes do quinto ano do curso de medicina em relação à demência, identificando fragilidades e potencialidades relacionadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Marília (CAAE: 83393024.7.0000.5496). A população elegível consistiu em 97 acadêmicos do 5º ano do

curso de medicina de Adamantina – SP. Foram incluídos estudantes regularmente matriculados, presentes no momento da coleta e que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos estudantes afastados das atividades acadêmicas no período da coleta, ausentes no momento do convite, que recusaram participação, não formalizaram consentimento ou entregaram instrumentos com preenchimento incompleto. A amostra final foi composta por 62 participantes, correspondendo a uma taxa de resposta de 64%.

Os participantes foram convidados presencialmente em ambiente acadêmico, após autorização institucional, por meio de explicação padronizada sobre os objetivos do estudo, a voluntariedade da participação, a confidencialidade das respostas e a inexistência de prejuízos em caso de recusa. A coleta ocorreu de forma presencial, durante o período letivo de 2024, após a obtenção do consentimento da instituição.

Foram aplicados dois instrumentos validados: o *Dementia Knowledge Assessment Tool 2* (DKAT2), composto por 15 itens voltados à avaliação do conhecimento sobre demência, e a *Dementia Attitudes Scale* (DAS), composta por 20 itens para mensuração de atitudes relacionadas ao tema.

Para o DKAT2, as respostas foram classificadas como corretas ou incorretas, e os resultados foram interpretados por meio da frequência absoluta e relativa de acertos por item, sem aplicação de ponto de corte global para proficiência. Para a DAS, a interpretação foi baseada na apresentação da distribuição das respostas nas categorias da escala *Likert*. As categorias não apresentadas corresponderam à ausência de respostas registradas, e não a agrupamento ou omissão analítica. Os dados foram analisados por estatística descritiva no Microsoft Excel 2021®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise do Conhecimento Técnico (DKAT2)

Os dados obtidos revelaram uma disparidade significativa entre o domínio de conceitos teóricos e a capacidade de julgamento clínico dos acadêmicos em relação às síndromes demenciais.

A avaliação do conhecimento por meio do instrumento DKAT2 (Quadro 1) evidenciou um bom rendimento em aspectos teóricos e epidemiológicos consolidados na literatura. O elevado índice de acertos no reconhecimento de fatores de risco para a Doença de Alzheimer (85,5%) e sobre a eficácia dos medicamentos antidemência (69,4%) indica que os conteúdos de base fisiopatológica e farmacológica ministrados durante o ciclo clínico encontram-se bem retidos.

Quadro 1. Conhecimentos sobre demência

Conhecimento	Correto – n (%)	Incorreto – n (%)
Estimativa de casos em uma população hipotética de 1000 idosos*	24 (38,7)	38 (61,3)
Prevalência de demência a partir dos 65 anos	34 (54,8)	28 (45,2)
Fatores de risco para doença de Alzheimer	53 (85,5)	9 (14,5)
Etiologias potencialmente tratáveis para sintomas cognitivos	44 (71,0)	18 (29,0)
Procedimento para confirmação diagnóstica	14 (22,6)	48 (77,4)
Condições que podem se assemelhar à demência	4 (6,5)	58 (93,5)
Reconhecimento de casos de delirium	6 (9,7)	56 (90,3)
Efeito dos medicamentos antidemência	43 (69,4)	19 (30,6)

Nota: o item assinalado com asterisco refere-se à uma estimativa determinada conforme a formulação do próprio instrumento DKAT2.

Em contrapartida, observou-se uma lacuna importante na transposição desse conhecimento para o raciocínio clínico prático e para o diagnóstico diferencial. Apenas 6,5% dos participantes identificaram corretamente condições médicas gerais que podem se assemelhar à demência, e somente 9,7% demonstraram capacidade de discriminar a doença de quadros de delirium.

Na prática médica e hospitalar, a diferenciação entre um declínio cognitivo crônico (demência) e um quadro confusional agudo (delirium) constitui competência essencial na abordagem ao idoso. O delirium frequentemente decorre de causas agudas e potencialmente reversíveis, tais como infecções ocultas, desidratação, distúrbios eletrolíticos ou iatrogenia por polifarmácia. A dificuldade em reconhecer essa distinção pode favorecer condutas terapêuticas inadequadas, incluindo sedação desnecessária, atribuição diagnóstica equivocada de demência, prolongamento da internação e aumento de morbidade, assim como dos custos hospitalares desnecessários.

Essa fragilidade técnica corrobora os achados de Jacinto *et al.* (2016), que também identificaram lacunas importantes no manejo de síndromes geriátricas por profissionais em formação[5]. O modelo curricular tradicional, fragmentado em especialidades médicas isoladas (como a Neurologia de alta complexidade), tende a negligenciar o ensino da semiologia geriátrica integrada, comprometendo a formação de competências clínicas básicas exigidas do médico generalista.

Ademais, o baixo índice de acertos no item referente ao procedimento para confirmação diagnóstica definitiva (22,6%) e na estimativa de prevalência de casos (38,7%) reforça o desconhecimento dos estudantes acerca da dimensão epidemiológica do problema e das diretrizes clínicas formais de investigação, o que pode atuar como um fator contribuinte para o cenário crônico de subdiagnóstico da doença no país.

Análise das Atitudes e Percepção sobre a Rede de Assistência (DAS)

No que tange às atitudes mensuradas pela DAS (Quadro 2), os participantes demonstraram um perfil predominantemente empático e consciente do impacto psicossocial da patologia. Houve concordância unânime (100%) quanto à relevância de se buscar a melhora na qualidade de vida dos cuidadores familiares e quanto à percepção de que as famílias preferem o diagnóstico precoce (soma dos percentuais de “Concordo plenamente” e “Concordo”). As demais categorias da escala *Likert* não foram apresentadas no Quadro 2 porque não houve respostas registradas nelas para os itens selecionados, portanto, os percentuais não representam agrupamento de respostas neutras ou discordantes.

Quadro 2. Atitudes em relação à demência

Afirmação	Concordo plenamente – n (%)	Concordo – n (%)
Melhora da qualidade de vida de cuidadores familiares	42 (67,7)	20 (32,3)
Preferência das famílias por informação diagnóstica precoce	31 (50,0)	31 (50,0)
Percepção de que o diagnóstico é mais útil do que prejudicial	37 (59,7)	25 (40,3)
Percepção do papel limitado da atenção primária	6 (9,7)	56 (90,3)

Esses resultados sugerem que as diretrizes humanísticas do curso têm contribuído para a formação de profissionais sensíveis ao sofrimento do binômio paciente-cuidador, distanciando-se de posturas niilistas ou exclusivamente biomédicas descritas em literatura prévia[3]. Contudo, os dados indicam uma inconsistência relevante no modelo assistencial reconhecido pelos futuros médicos: 90,3% dos estudantes concordaram com a afirmação de que a atenção primária à saúde (APS) possui papel limitado no manejo da demência.

Essa percepção sugere a persistência de referenciais hospitalocêntricos na formação acadêmica. Em sentido oposto, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)[2] e o Relatório Nacional sobre Demência do Ministério da Saúde[1] apontam a APS como coordenadora do cuidado e responsável por ações de rastreamento cognitivo, suporte continuado e manejo de casos não complicados no território.

Ao subestimar a resolutividade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os acadêmicos podem projetar uma prática baseada na transferência sistemática

desses pacientes para níveis secundário e terciário, como ambulatórios de geriatria e neurologia sem necessidade. Esse padrão pode gerar sobrecarga assistencial, aumento do tempo de espera em serviços especializados, elevação de custos e atraso no início do manejo terapêutico básico, passível de ser feito em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS).

Esse desalinhamento de percepção aproxima-se do discutido por Mayoral *et al.* (2021), ao sugerir que o desconhecimento do médico generalista sobre seu papel na rede de saúde pode funcionar como barreira para a consolidação de uma linha de cuidado integral ao paciente idoso, especialmente nos casos de demência[6].

Limitações do Estudo e Implicações Curriculares

Como limitações metodológicas deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita inferir a retenção desse conhecimento a longo prazo, e a coleta restrita a uma única instituição de ensino. Apesar disso, a taxa de participação de 64% confere representatividade e fidedignidade local ao diagnóstico situacional apresentado.

Os achados sinalizam necessidade de aprimoramento curricular no curso de medicina avaliado. Para além da ampliação da carga horária teórica, os dados sugerem que o ensino das demências deve ser deslocado dos blocos puramente teóricos e dos estágios estritamente hospitalares. Recomenda-se a inserção precoce e longitudinal dos estudantes em cenários práticos ambulatoriais de geriatria geral e em ações de saúde coletiva voltadas à saúde da pessoa idosa na APS, permitindo que o acadêmico compreenda a dinâmica assistencial real e desenvolva segurança no manejo clínico e comunitário da demência.

Os achados deste estudo evidenciam uma disparidade importante entre a dimensão das atitudes e a competência técnico-cognitiva dos acadêmicos do quinto ano de medicina. Sob a perspectiva humanística, observa-se a consolidação de um perfil empático, caracterizado pelo reconhecimento das demandas psicossociais e do impacto das síndromes demenciais sobre o binômio paciente-cuidador. Todavia, este panorama contrapõe-se a lacunas clínicas preocupantes no espectro do raciocínio semiológico, traduzidas pela dificuldade na realização do diagnóstico diferencial e na discriminação de quadros confusionais agudos (delirium) na população idosa.

Adicionalmente, detectou-se um desalinhamento conceitual no que concerne à percepção da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A persistência de uma visão hospitalocêntrica induz os futuros profissionais a subestimarem o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações de rastreamento e manejo longitudinal da demência.

CONCLUSÃO

Em síntese, o cenário diagnosticado indica necessidade de revisão da formação prática e de aprimoramento curricular na instituição avaliada. Conclui-se que a superação dessas fragilidades formativas requer a inserção precoce e longitudinal dos estudantes em cenários práticos ambulatoriais de geriatria geral e em estágios de saúde coletiva baseados na ESF. Essa transição pedagógica é relevante para a formação de médicos generalistas tecnicamente qualificados e aptos a promover o diagnóstico oportuno e o manejo integral do paciente idoso na rede pública de saúde.

AGRADECIMENTOS

Houve apoio financeiro à pesquisa por parte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Relatório nacional sobre demência. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

[2] World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: WHO; 2022.

[3] World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.

[4] Oliveira D, Mata F, Mateus E, Musyimi CW, Farina N, Ferri CP, et al. Experiences of stigma and discrimination among people living with dementia and family carers in Brazil. Ageing Soc. 2023;43(2):447–468. https://doi.org/10.1017/s0144686x21000660

[5] Jacinto AF, Boas PJFV, Mayoral VFS, Citero VA. Knowledge and attitudes towards dementia in a sample of medical residents. Dement Neuropsychol. 2016;10(1):37–41. https://doi.org/10.1590/S1980-57642016DN10100007

[6] Mayoral VFS, Villas Boas PJF, Jacinto AF. Knowledge and attitudes in dementia held by general practitioners. Dement Neuropsychol. 2021;15(1):61–68. https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0051

[7] Wu Q, Jin Z, Wang P. The relationship between physician-patient relationship and patient trust. J Gen Intern Med. 2022;37(6):1388–1393. https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9