

A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal – uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica*

The undergraduate degree in Gerontology in Latin America and Portugal – an analysis of the degrees and of the offer of gerontological evaluation's disciplines

Aline Silveira Viana
Sofia Cristina Iost Pavarini
Bruna Moretti Luchesi
Ana Paula Ferreira
Fabiana de Souza Orlandi
Reijane Salazar Costa

RESUMO: O objetivo deste estudo é analisar a oferta de cursos de graduação em Gerontologia, na América Latina e Portugal. Foram localizados 22 cursos e analisados quanto ao início dos mesmos, objetivo, perfil profissional, carga horária e duração. Dos 22 cursos identificados, 45,4% oferecem disciplinas relacionadas à avaliação gerontológica. Conclui-se que há crescente preocupação dos países em formar profissionais aptos a lidar com uma população idosa em crescimento.

Palavras-chave: Geriatria; Avaliação Geriátrica; Educação Superior.

ABSTRACT: *The objective of this study is to analyze the offer of undergraduate degrees in Gerontology in Latin America and Portugal. 22 courses were located and it was analyzed by the course's beginning, goal, professional profile, work load and duration. Among the 22 identified courses, 45,4% offer gerontological evaluation's disciplines. Concluding there are countries' growing warring on create professionals up to deal with an elderly population in growing.*

Keywords: *Geriatric; Geriatric Assessment; High education.*

* Apoio e financiamento: Agências Fapesp e CNPq.

Introdução

O envelhecimento populacional é um processo que já faz parte da realidade de muitos países, embora algumas nações não tenham se desenvolvido juntamente à celeridade desse processo. No Brasil, a participação relativa da população com 65 anos ou mais também cresceu nos últimos anos; passou de 4,8% em 1991, para 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010, com perspectiva de aumento da população de idosos para 15% em 2020 e 19% em 2050, totalizando 49 milhões de idosos em cerca de 40 anos (IBGE, 2000; IBGE, 2010).

Vários setores se preocupam com o impacto gerado pelo aumento desse contingente, em especial quando parte deste vier a desenvolver estados de fragilidade, comorbidades, demências e doenças crônicas. Preocupam-se, conjuntamente, Estado, família e sociedade, devido a uma carência histórica e crônica de preparo e suporte indispensáveis para atender adequadamente a esses indivíduos.

Soma-se às demandas emergentes com o envelhecimento a necessidade de formação profissional, seja em grau de graduação, especialização, técnico ou complementar. Atualmente, uma parte dos profissionais que lida com o segmento idoso ainda carece de conhecimentos na área gerontológica.

A Gerontologia é um caminho possível e importante para ajudar nessa formação. A Gerontologia é uma ciência, criada em meados do século XX, fruto das demandas e relações sociais emergentes com o envelhecimento; tem por objetivo zelar pela longevidade com qualidade de vida, bem-estar e suporte, de forma holística. É a partir desse momento que, segundo Martins de Sá (2006, p. 1474), a Gerontologia “se torna possível, necessária e legítima”.

Segundo o Servicio Nacional de Aprendizaje (2008), a Gerontologia é considerada uma das dez profissões do século XXI, haja vista as demandas multivariadas emergentes nesse período. Conforme justificam Xavier e Koifman (2011), neste século é cada vez mais urgente e necessária a formação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com embasamento nas questões relacionadas ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Segundo investigação dos autores, nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2004, de cursos considerados pelo Conselho Nacional de Saúde como formadores de profissionais da saúde, portanto, anteriores à criação de cursos de graduação em Gerontologia no Brasil, somente os

cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição continham citação direta ao envelhecimento ou ao idoso, nos documentos analisados.

A criação de cursos de graduação em Gerontologia configura-se como uma necessidade para a formação de um profissional com habilidades e competências “teórico-críticas, técnico-operativas e ético-políticas” (Martins de Sá, 2006, p.1474), específicas da área, para integrar equipes interdisciplinares e/ou multiprofissionais e participar dos processos de transformação do cuidado à saúde e bem-estar do idoso e da família (UFSCar, 2009).

Internacionalmente, a Association for Gerontology in Higher Education (AGHE) se destaca como uma organização-referência na área de educação em gerontologia. A AGHE, criada em 1974, é formada por faculdades e universidades que ofertam cursos, treinamentos e dispõe de programas de pesquisa na área do envelhecimento. Dentre os papéis desenvolvidos estão, principalmente, o de promover encontros e espaços de cooperação entre as instituições membros, desenvolver a Base de dados de educação superior em Gerontologia nos Estados Unidos e de criar o Diretório de Programas Educacionais em Gerontologia e Geriatria entre os países-membros, para estabelecer padrões de qualidade no ensino superior da gerontologia (AGHE, 2009).

Temos assistido a um aumento significativo e uma participação cada vez maior de profissionais em cursos de extensão universitária ou de especialização em Gerontologia. No âmbito internacional, é crescente o número de programas, tanto em nível de graduação e pós-graduação, quanto de cursos de curta duração acerca do tema, oferecidos pelas Universidades (Gretchen & Dawn, 2006). Em 2002, no Brasil, conforme estudo de Cachioni (2002), havia 43 instituições brasileiras oferecendo cursos de pós-graduação nas áreas geriátrica e gerontológica.

É recente a criação, no Brasil, de graduação em Gerontologia. O primeiro curso de graduação, na esfera pública estadual, foi criado em 2005 pela Universidade de São Paulo (USP), e na esfera federal, em 2009, pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), por meio do Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais.

Uma das habilidades e competências esperadas para o bacharel em Gerontologia é saber fazer uma avaliação multidimensional do idoso. Segundo Costa e Monego (2003), os primeiros artigos a respeito da avaliação do idoso foram publicados pela médica Marjory Warren, por volta dos anos 30. Com o passar dos anos, as avaliações multidimensionais

tornaram-se mais abrangentes, novos profissionais passaram a utilizá-las como ferramentas para o diagnóstico das condições de vida e, assim, outras dimensões ganharam destaque nas avaliações. Também é conhecida como Avaliação Gerontológica, Avaliação Geriátrica Global, Avaliação Global do Idoso, Avaliação Multidimensional do Idoso, Avaliação Geriátrica Ampla ou Avaliação Geriátrica-Gerontológica Ampla (Valentiny, Kemmler, & Stauder, 2012; Majeski, Damond & Stover, 2007; Jacob Filho, 2005; Gomes & Diogo, 2009; Costa & Monego, 2003).

Estudos apontam que a avaliação gerontológica é fundamental para o diagnóstico das condições de saúde dos idosos e para a resolutividade nas intervenções (Inouye *et al.*, 2007; Fried, 2004). Ela pode ser caracterizada como um processo multidimensional, realizado por diferentes profissionais, e envolve avaliação sistemática e interdisciplinar. Abrange diferentes domínios, como o físico, cognitivo, social, ambiental, entre outros.

Para a realização da avaliação gerontológica, podem ser utilizados diversos instrumentos, universalmente padronizados, validados e confiáveis. Dependendo do profissional ou do tipo de serviço, os instrumentos podem variar (Jacob Filho, 2005). A escolha da avaliação mais adequada deve considerar a proposta profissional, a população a ser avaliada, a dimensão que será avaliada e os instrumentos de maior confiabilidade e validados para uso (Gomes & Diogo, 2009).

Considerando a importância da avaliação gerontológica na formação do bacharel em Gerontologia, esta pesquisa teve por objetivo geral contribuir para o entendimento de como a graduação em Gerontologia está sendo concebida na América Latina e Portugal. Objetiva-se, especificamente, analisar a oferta de cursos de graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal; analisar dados dos cursos quanto ao seu início, objetivo, perfil profissional, carga horária, duração, oferta de disciplinas de avaliação gerontológica, e identificar quais tópicos são avaliados nos protocolos de avaliação gerontológica utilizados nesses cursos.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo exploratório e analítico de natureza descritiva, com a utilização do método qualitativo de investigação, utilizando como técnica a Análise Documental (Minayo, 1994).

Participantes

Participaram desta pesquisa instituições de ensino superior da América Latina e Portugal, que oferecem cursos de graduação em Gerontologia. Os critérios de inclusão, de acordo com cada etapa dos procedimentos adotados, foram respectivamente: 1. Ser identificada como instituição que oferece curso de graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal, por meio de buscas online no *site* do Ministério da Educação de cada país, de buscadores de carreiras dos respectivos países e através do Google® como um *Search Engine*; 2. Disponibilizar informações *online* do projeto pedagógico ou plano curricular; 3. Possuir informações sobre a oferta de disciplina de avaliação gerontológica no plano curricular. 4. Disponibilizar *e-mail* ou telefone para contato.

Procedimentos

Os procedimentos de coleta de dados foram desenvolvidos em quatro etapas, realizadas entre os anos de 2009 e 2011:

- Etapa 1: identificação das instituições que oferecem curso de graduação em Gerontologia. Primeiramente, entrou-se em contato com a SRInter (Secretaria Geral de Relações Internacionais), com o intuito de contabilizar as Universidades com curso de graduação em Gerontologia que possuem convênio com a UFSCar. Foram realizadas, ainda, buscas em Ministérios de Educação, buscadores de carreiras e no Google®, nos países que compõem a América Latina e Portugal, totalizando 22 cursos que atendiam ao primeiro critério de inclusão.

- Etapa 2: identificação das modalidades em que os cursos são oferecidos e informações referente ao início, objetivo, perfil profissional, carga horária e duração dos

cursos. A pré-análise dos dados foi apresentada a dois juízes, um nativo da língua espanhola e outro da língua inglesa, ambos docentes de um curso de graduação em gerontologia, para que as informações pudessem ser conferidas e corrigidas em função, principalmente, das diferenças nas terminologias relacionadas às duas línguas. Após o acordo de juízes, os dados foram efetivamente analisados.

- Etapa 3: identificação das instituições que oferecem o conteúdo de avaliação gerontológica. Em 2011, foram levantadas, junto aos cursos, as informações disponíveis *online* referentes ao projeto pedagógico ou ao plano curricular. Nesta etapa foram identificadas 10 instituições que ofertavam ao todo 15 disciplinas de avaliação gerontológica. Ainda, identificação, através do plano curricular disponível nos *sites* das Universidades, em que período era abordado o conteúdo de avaliação gerontológica. Nesta etapa foram observados os planos curriculares, sendo que apenas um curso não esclarecia o período em que a disciplina era ofertada.

- Etapa 4: solicitação junto aos cursos do protocolo de avaliação gerontológica utilizado pelos estudantes de Gerontologia. Nesta etapa foram solicitados e analisados os protocolos disponibilizados por seis instituições. Foram também realizados contatos com as coordenações dos cursos para a busca de informações complementares sobre os instrumentos utilizados nos protocolos disponibilizados.

Todos os cuidados éticos foram observados durante o processo de coleta e análise dos dados. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos, parecer n.º 394/2010.

Resultados e Discussão

Foram encontradas 22 Universidades que ofereciam cursos de Graduação em Gerontologia, de acordo com os critérios de inclusão. São elas: Universidad del Quindío, Universidad Católica de Oriente, Universidad San Buenaventura, Universidad Estatal Del Valle de Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidade de Aveiro, Instituto Politécnico de Coimbra, Universidad Especializada de las Américas, Universidade Federal de São Carlos e Universidade de São Paulo.

Um dado a ser destacado é a denominação do curso. A maioria, 72,7%, possui o nome de Gerontologia; contudo, foram encontrados outros, denominados Gerontologia Social (22,7%) e Gerontologia Virtual (4,5%).

Observa-se maior concentração de cursos de Gerontologia em Portugal, totalizando 27,3% dos cursos oferecidos. Entretanto, na América Latina, Brasil e México, esses cursos representam 36,4% do total ofertado. A Colômbia e a Argentina são, respectivamente, o terceiro e quarto país com maior oferta. Venezuela, Peru e Panamá ofertam um curso cada, os quais somam aproximadamente 14% dos cursos encontrados. Os países que ofertam o curso de Gerontologia são apresentados na Figura 1.

Conforme dados disponíveis no IBGE (2012), a expectativa de vida nos países pesquisados é de 79,7 anos em Portugal, seguido do México (77,1 anos), Panamá (76,3 anos), Argentina (76,1 anos), Venezuela (74,6 anos), Peru (74,2 anos), Colômbia (73,9 anos) e Brasil (73,8 anos). Estes dados mostram que países como Portugal e México, que possuem a maior expectativa de vida, também oferecem maior número de graduações. O mesmo não se aplica aos demais países latino-americanos.

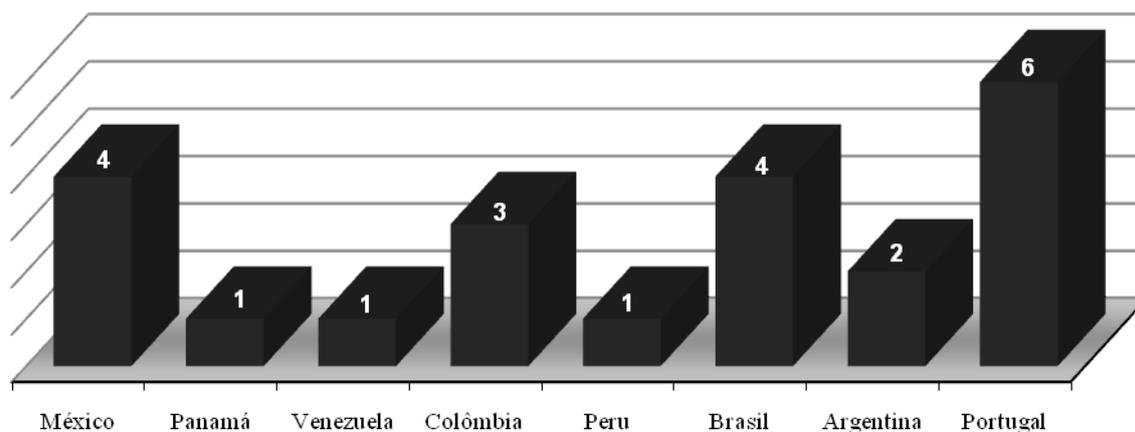


Figura 1. Universidades com curso de Graduação em Gerontologia por país

A modalidade predominante encontrada foi a licenciatura, com um percentual de 72,7%, seguida de bacharelado (27,3%). Referente à licenciatura, há 16 cursos sendo oferecidos sob esse formato, estando presente em todas as graduações identificadas no México, Panamá, Venezuela, Argentina e Portugal.

Outro aspecto destacou-se como possível objeto de estudo: o ano de início das graduações, para investigar se havia uma tendência de crescimento na criação de graduações

na área. Nesta etapa, observou-se que quatro cursos (18,2%) não dispunham dessa informação. No intervalo dos anos de 1986-1990, foi criado o primeiro curso encontrado (N=1), em 1991-1995 (N=1) e 1996-2005 (N=1) um novo curso cada, e na última década houve um crescimento acentuado, sendo quatro em 2001- 2005 e doze em 2006-2010. Os dados apresentam uma clara tendência de crescimento de cursos de graduação em Gerontologia, como constatado na literatura (Majeski, Damond & Stover, 2007).

O primeiro curso dentre os analisados foi criado em 1989, na Colômbia, pela *Universidad Del Quindio*. O segundo foi criado em 1992, no México, na *Universidad San Buenaventura*. Ambas as graduações fornecem o título de licenciado aos seus formandos, sendo o primeiro curso ofertado em formato presencial e o segundo, de modo semipresencial.

De forma geral, nesta pesquisa predominaram as graduações ofertadas presencialmente, o equivalente a 86,4%. Em seguida, foram identificados cursos a distância, referentes a 9,1% do total e um (4,5%) curso na modalidade semipresencial.

Em relação ao período de oferta das graduações, a maioria (36,4%) tem três anos de duração, como pode ser visto na Tabela 1. Os cursos a distância têm durações variadas, sendo um ofertado na Argentina com três anos e outro na Colômbia com cinco anos de duração.

Tabela 1. Distribuição dos cursos localizados na América Latina e Portugal segundo sua duração.

Duração (em anos)	Cursos (N=)	Frequência (%)
3	8	36,4%
4	7	9,1%
5	5	31,8%
Sem informação	2	22,7%
Total	22	100,00

N= Número de cursos

Após essa etapa, foram analisadas as respectivas cargas horárias dos cursos, as quais variaram de acordo com o sistema educacional de cada país. Após uma busca sobre a equivalência de créditos entre as Universidades e os países pesquisados, constataram-se diferenças substantivas, descritas a seguir.

Vale ressaltar que as duas Universidades argentinas não dispunham dessa informação *online*; contudo, no país vigora o Sistema Argentino de Transferência de Créditos – SATC, o qual considera a totalidade de horas, como aulas presenciais e estudos dirigidos realizados por

um aluno, por exemplo, podendo totalizar 300 créditos, divididos em 60 créditos por ano, representando um crédito SATC entre 25 e 30 horas (Observatório Internacional de Reformas da Universidade, 2009).

Em países europeus, como Portugal, é utilizado o ECTS (*European Credit Transfer System*), o qual utiliza três elementos de base: informação sobre os programas de estudo e os resultados do estudante; acordo mútuo entre os estabelecimentos parceiros e o estudante; e a utilização de créditos ECTS, valores que indicam o volume de trabalho efetivo do estudante (Comissão Europeia, 1998).

Os créditos ECTS indicam, sob a forma de valor numérico atribuído a cada módulo, o volume global de trabalho a ser realizado pelo estudante. Esses créditos representam o volume de trabalho no período de um ano, sob um valor numérico que vai de 1 a 60, atribuído a cada módulo, não havendo mensuração apenas em relação às horas de aulas. Desse modo, 60 créditos representam um ano de estudos, 30 créditos equivalem a um semestre e 20 créditos a um trimestre (Comissão Europeia, 1998). Em Portugal, foram identificados dois cursos com 180 ECTS cada, e um curso com 4888 horas de carga horária.

No México, foi localizado apenas um curso com informação sobre a carga horária, o qual demanda 210 créditos para a conclusão do curso. Embora a *Ley General de Educación* se responsabilize a “*regular un sistema nacional de créditos, de revalidación y de equivalencias, que faciliten el tránsito de educandos de un tipo o modalidad educativo a outro*” (Art. 12, § IX, 2014), segundo o projeto Tuning América Latina (2007), ainda não está estabelecido um sistema nacional de equivalência de créditos acadêmicos válido para instituições públicas e privadas, sendo que há diferença entre estas, segundo o referido projeto. Em instituições públicas, dois créditos equivalem a uma hora em 15 semanas de aula; nas particulares, um crédito equivale a 16 horas-semana-semester.

Na Colômbia foi encontrada uma graduação com carga horária de 160 créditos e outra com 135 créditos. Segundo o Decreto n.º 2566, de 10 de setembro de 2003, um crédito equivale a 48 horas semanais; sendo assim, as cargas horárias seriam, respectivamente, de 7680 e 6480 horas ao final de cinco anos.

No Panamá foi localizado um curso com 210 créditos; contudo, não foi encontrada a equivalência de crédito junto ao ministério de educação do país, o que confirma o descrito no projeto Tuning América Latina (2007), no qual não existe um sistema nacional de crédito.

Ainda segundo o projeto, há diferença entre as instituições quanto à duração das aulas, as quais variam entre 45, 50 e 60 minutos.

Por fim, no Brasil, foram localizados cursos com 3300, 3200 e 3495 horas de carga horária, condizentes com a regulamentação brasileira. O sistema educativo pauta-se em resoluções e pareceres do Ministério da Educação, como o Parecer CNE/CP n.º 8 (2007), que dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Há ainda a Emenda Constitucional n.º 14, de 1996, e a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n.º 9394, 1996).

Dando sequência às análises, foram observados e comparados os objetivos dos cursos que dispunham dessa informação *online*. Foram analisados 14 objetivos, o que corresponde a 63,6% do total. O principal ponto contido nos textos analisados foi o de formar profissionais para atuarem com enfoque na promoção e reabilitação da saúde do idoso, ou ainda atuarem em serviços de saúde. A ênfase na formação profissional na área de saúde esteve presente em 57,1% dos objetivos analisados.

Outros pontos que se destacaram foram: formar profissionais com conhecimentos biopsicossociais acerca do processo de envelhecimento, mencionado em 50% dos objetivos, e capacitar para que o profissional possua competência e habilidade para administrar e gerir ações e serviços para idosos, presente em 42,9% dos textos analisados. Os demais itens destacados dos objetivos são: formar profissionais para atuar na comunidade (35,71%), com atuação interdisciplinar (35,71%), na área de pesquisa (21,43%), com enfoque humanista (14,29%) e com responsabilidade ambiental (14,29%).

A respeito do perfil profissional esperado para o gerontólogo, 86,4% dos cursos continham essa informação *online*. Dos 19 perfis analisados, as habilidades que se destacaram foram: em 63,2% dos perfis, atuar como gestor de ações e serviços para idosos; em 52,6%, ter a capacidade de desenvolver ações na área da saúde; em 47,4%, realizar ações de forma interdisciplinar; em 47,4%, desenvolver pesquisas; em 42,1%, elaborar e implementar políticas em prol do idoso; e em 26,3%, ter competência para capacitar profissionais nos aspectos relacionados ao envelhecimento humano.

A avaliação gerontológica no plano curricular

Dos 22 cursos identificados, 45,4% apresentavam disciplinas relacionadas ao tema e 40% oferecem duas ou mais disciplinas. O Quadro 1 apresenta a relação nominal das Universidades, ofertando disciplinas com o conteúdo de avaliação gerontológica, bem como o país e o nome da(s) respectiva (s) disciplina(s).

Universidade	País	Nome da Disciplina
Universidad del Quindío	Colômbia	- Dimensiones de Evaluación (AAP)
Universidad Católica de Oriente	Colômbia	- Gerontología Diagnóstica
Universidad San Buenaventura	Colômbia	- Escalas de Valoración Gerontológica
		- Valoración Gerontológica
Universidad Estatal Del Valle de Ecatepec	México	- Evaluación gerontológica I
		- Evaluación gerontológica II
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	México	- Evaluación gerontológica: contexto familiar
		- Evaluación gerontológica: estilos de vida del adulto mayor
		- Evaluación gerontológica integral
Universidade de Aveiro	Portugal	- Avaliação das Necessidades do Idoso
Instituto Politécnico de Coimbra –ESEC	Portugal	- Avaliação de Necessidades
Universidad Especializada de las Américas	Panamá	- Técnicas de Entrevistas y Evaluación
Universidade Federal de São Carlos	Brasil	- Avaliação Gerontológica I
		- Avaliação Gerontológica II
Universidade de São Paulo	Brasil	- Avaliação Gerontológica Ampla

Quadro 1. Distribuição das disciplinas de avaliação gerontológica no plano curricular

Contudo, há possibilidade de que haja mais cursos, assim como disciplinas com denominações diferentes, que abordem conteúdos de Avaliação Gerontológica. Após contato com a coordenadora do curso de Gerontologia da USP, outras disciplinas foram apontadas por ensinarem instrumentos da temática, e dentre as mencionadas estão: Princípios de Cognição, Política de atenção à pessoa idosa, Psicogerontologia nas relações sociais e Avaliação Física e Funcional.

A Tabela 2 apresenta o período em que as disciplinas são ofertadas pelas Universidades. Observa-se que, dentre as Universidades que dispunham dessa informação, a maioria oferta a disciplina próximo à metade da duração do curso.

Tabela 2. Duração do curso e período da oferta da disciplina de avaliação gerontológica

Universidade	Duração total do curso (semestres)	Semestre de oferta da disciplina
Universidad del Quindío	10	6
Universidade Católica de Oriente	10	3
Universidad San Buenaventura	10	3 e 4
Universidad Especializada de las Américas	8	8
Universidad Estatal Del Valle de Ecatepec	8	4 e 5
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	8	3, 4 e 6
Universidade Federal de São Carlos	8	3 e 5
Universidade de São Paulo	8	5
Universidade de Aveiro	6	3
Instituto Politécnico de Coimbra –ESEC	6	3

O Quadro 2 apresenta os tópicos contemplados nos protocolos de avaliação disponibilizados pelas seis Universidades das onze consultadas.

Universidade	Tópicos avaliados	
Universidad San Buenaventura	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoio social ● Autonomia ● Estado de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ● Funcionalidade ● Satisfação de necessidades
Universidade de Aveiro	<ul style="list-style-type: none"> ● Cognição ● Condição sociodemográfica e socioeconômica ● Depressão ● Estado de saúde/avaliação das comorbidades ● Funcionalidade 	<ul style="list-style-type: none"> ● Situação habitacional ● Avaliação Sociofamiliar ● Utilização de serviços ● Violência e maus tratos
Instituto Politécnico de Coimbra – ESEC	<ul style="list-style-type: none"> ● Condições ambientais ● Capacidade funcional ● Função cognitiva ● Sintomas depressivos ● Deficiências sensoriais 	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilíbrio e mobilidade ● Estado e risco nutricional ● Disponibilidade e adequação de suporte familiar e social
Universidad Del Quindío	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidade funcional ● Avaliação de risco de úlcera por 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sintomas depressivos ● Funções cognitivas

	decúbito	• Tensão e ansiedade
	• Conduta indesejável	
Universidade Federal de São Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade funcional • Cognição • Deficiências sensoriais • Sintomas depressivos • Equilíbrio e mobilidade • Suporte familiar e social • Condições ambientais • Estado e risco nutricional • Estresse 	<ul style="list-style-type: none"> • Violência e maus-tratos • Estado de saúde • Fragilidade • Risco de quedas • Incontinência urinária • Qualidade de vida • Espiritualidade • Módulo Organizacional
Universidade de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente • Capacidade funcional • Função cognitiva • Deficiências sensoriais • Equilíbrio e mobilidade • Avaliação do estado e risco nutricional • Depressão e ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinência urinária • Avaliação do risco de quedas • Risco cardiovascular • Suporte familiar e social • Violência e maus-tratos

Quadro 2. Tópicos avaliados nos protocolos de avaliação pelas Universidades.

Dentre os protocolos analisados, observou-se que a maioria possui instrumentos que são validados e utilizados internacionalmente, e uma parte (33,3%) cria seus próprios instrumentos, presentes nos protocolos analisados. Todos avaliam o estado funcional, cognitivo e suporte social dos idosos, de acordo com o esperado na literatura para avaliações multidimensionais (Costa & Monego, 2003). Cabe ressaltar que a escolha da avaliação mais adequada, independentemente da dimensão, deve considerar a proposta profissional, a população a ser testada, a tarefa que será avaliada e os instrumentos validados e de maior confiabilidade (Gomes & Diogo, 2009).

Com relação aos instrumentos observados nos protocolos das Universidades que avaliam a capacidade funcional, os principais foram: o Índice de Barthel, o de Atividades básicas de vida diária (ABVD) de Katz, o Índice de Lawton de atividades instrumentais de vida diária e o Questionário de PFEFFER.

Outro item avaliado nos protocolos é o equilíbrio e mobilidade. Os observados nos protocolos das Universidades foram: o “*Timed Up and Go*” (TUG), Teste de Desempenho Físico (*Physical Performance Test – PPT*), a Escala de Equilíbrio de Berg e a Avaliação da Marcha e do Equilíbrio Orientada pelo Desempenho (*Performance Oriented Mobility Assessment – POMA*).

Somam-se, ainda, os instrumentos para avaliar o estado cognitivo, presentes nos protocolos, que são: o Mini-Exame do Estado Mental, o *Short Portable Mental Status*, o Teste do Relógio e o de Fluência Verbal.

Avaliar o estado cognitivo dos indivíduos idosos e propor ações que abarquem essa população são demandas crescentes a serem supridas, pois é emergente a necessidade de reavaliação das estratégias de cuidado, das políticas públicas e sociais no âmbito da família e da sociedade, que envolvem o público idoso (Santos, Pavarini & Brito, 2010).

Conforme dito anteriormente, as alterações nos órgãos do sensorio influem nos demais aspectos avaliados, como cognição, humor, equilíbrio e marcha. Por exemplo, Sousa e Russo (2009) apontam que a perda auditiva pode afetar a qualidade de vida dos idosos, pois pode estar relacionada à somatização da infelicidade gerada pela perda auditiva neurossensorial, ou seja, em casos de irreversibilidade do quadro clínico, como a presbiacusia, muito recorrente entre idosos.

Nessa dimensão, foram observados os seguintes instrumentos nos cursos de Gerontologia: Cartão Jaeger, Teste do Sussurro, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, Deficiências Sensoriais e Habilidades sensorio-motoras da Cartilha de Funcionalidade.

Já com relação aos instrumentos de avaliação do humor e depressão, os encontrados nos protocolos foram: o de Avaliação de conduta indesejável – COBRA, o Inventário de depressão de Beck e a Escala de Depressão Geriátrica, nas versões com 4 e 15 questões. As relações entre o aumento da idade e a presença de sintomas depressivos, conforme afirmam Batistoni, Neri e Cupertino (2010), ainda não são consensuais e não estão estabelecidas. Mas, segundo os autores (2010, p.1138), a idade é “um indicador para um conjunto de outras influências relacionadas a alterações comportamentais”.

Outro fator importante contemplado nos protocolos foi a avaliação do suporte social fornecido pelas redes de relacionamento. As redes sociais que representam a teia de relacionamentos de uma pessoa podem apresentar diferenças quanto ao tamanho, dispersão geográfica, força das ligações, integração dos contatos, composição e homogeneidade dos membros, simetria e enraizamento social (Domingues, Queiroz & Derntl, 2007).

Dos instrumentos encontrados na literatura, os cursos de Gerontologia fazem uso de: Genograma, Ecomapa, APGAR de Família, Medical Outcomes Study (MOS), Escala “Gijón”, Critério Brasil e o de Disponibilidade e adequação de suporte familiar e social da AGA.

Um último aspecto considerado nos protocolos estudados foi o estado nutricional. Avaliar no idoso esse domínio é importante, pois o desequilíbrio nutricional pode estar associado ao aumento da probabilidade de morte, à susceptibilidade a infecções e redução da qualidade de vida percebida (Felix & Souza, 2009).

Dentre os instrumentos de rastreio nutricional observados nos cursos de graduação estão: o questionário de rastreio e o de Miniavaliação Nutricional (MAN) e um instrumento criado pelo próprio curso sobre satisfação de necessidade com o subitem Alimentação.

Cabe ressaltar que alguns protocolos apresentam particularidades, como o protocolo da UFSCar, dividido em Módulo do Idoso, Módulo do Cuidador, Módulo de Suporte Social e Módulo Organizacional, o qual apresenta uma avaliação específica dos serviços e instituições voltados à população idosa. Na Universidade de Aveiro, por sua vez, a questão organizacional é contemplada por meio da avaliação da utilização dos serviços ofertados.

O protocolo da *Universidad San Buenaventura* conta com instrumentos de autoria do próprio curso. O item apoio social é medido de acordo com a situação de moradia, considerando se o idoso é institucionalizado, se mora sozinho ou se reside com família. O instrumento desta Universidade avalia o item de satisfação de necessidades quanto a: serviços de saúde, alimentação, trabalho, situação econômica e moradia.

Outra peculiaridade a ser destacada no protocolo da *Universidad del Quindío* é um instrumento denominado “COBRA”, validado por Drachman em 1992, para avaliar as condutas indesejáveis do idoso.

Alguns países europeus têm conduzido estudos para obter um consenso sobre a utilização desses protocolos e os instrumentos que os compõem. Em Portugal, há o Rastreio de Necessidades de Atenção Rápida -75 (RNAR-75) e discussões e pesquisas acerca da terceira geração de instrumentos de avaliação geriátrica ampla, conforme indica o projeto “Investigação e Desenvolvimento em Equipamentos Gerontológicos” (2007).

No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde introduziu o protocolo de Avaliação Multidimensional Rápida para uso de diversos profissionais, publicado no Caderno de Atenção Básica (Brasil, 2006).

Um dado importante apontado por Valentiny, Kemmler e Stauder (2012) é a existência de fatores que influenciam nos resultados e trazem implicações na avaliação de pacientes oncológicos, população esta estudada pelos autores, que são: idade, gênero e sexo. Os resultados apontam, por exemplo, que o desempenho nos testes era diferente entre homens e

mulheres, assim como os resultados de testes como o Time Up and Go, que mudavam quando havia o fator de ajuste com relação à idade.

As avaliações multidimensionais podem indicar a necessidade de aprofundamento com avaliações mais específicas, inclusive por outros profissionais mais adequados para desempenhar tal função. Nesse sentido, pode-se citar a existência de guias específicos de conduta, de acordo com cada dimensão que necessita ser avaliada. No caso da identificação de um idoso suscetível a quedas, há guias como o *Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people: Guidelines commissioned by the National Institute for Clinical Excellence (NICE)*, por meio do qual é possível encontrar recomendações, métodos, entre outros, que auxiliam no diagnóstico e tratamento específicos para a pessoa idosa (Royal College of Nursing, 2004).

Certamente as avaliações gerontológicas não se esgotam nos instrumentos utilizados pelas Universidades. O presente estudo contribui para fundamentar a discussão dessa temática no âmbito da graduação em Gerontologia. Contudo, há necessidade de maior aprofundamento das possibilidades de atuação profissional do gerontólogo, assim como seu limite de atuação.

Considerações finais

O contingente populacional idoso vem aumentando progressivamente em todos os países. Esse crescimento, no entanto, ocorre em ritmos e contextos heterogêneos e muitas vezes em meio a disparidades sociais. A formação de profissionais para lidar com as diferentes necessidades sociais e de saúde desta população se faz cada vez mais necessária.

Em resposta às demandas geradas neste novo contexto, surgem os profissionais. No entanto, a criação de cursos específicos de graduação em Gerontologia ainda se dá de forma isolada e em número reduzido, embora se observe uma tendência de crescimento de cursos de graduação na área.

Esta pesquisa teve por finalidade contribuir para a compreensão do ensino da Gerontologia na América Latina e Portugal, no formato de graduação. Os dados mostram que há diferenças de percepção quanto à forma como deve ser este novo profissional, possivelmente reflexo das diferentes experiências vividas nas localidades pesquisadas. Essas

diferenças estão expressas na forma como seus objetivos, perfis profissionais, cargas horárias, duração e modalidade são delineados.

Constitui-se como fator limitante, nesta pesquisa, a identificação da forma como os cursos ensinam os alunos, visto que há possibilidade de que o conteúdo de avaliação gerontológica seja ensinado em disciplinas que não são específicas ou nomeadas como Avaliação Gerontológica. Assim, é possível que o número de cursos que ofereçam conteúdos de avaliação seja maior do que o obtido nesta pesquisa.

Como este é um estudo pioneiro, pois não há pesquisas similares a esta para fins de comparação e discussão, demandaram-se várias fontes documentais e bibliográficas, realização de acordo de juízes e consulta às universidades, refletindo no tempo empregado para o desenvolvimento deste estudo.

É importante para a área, a realização de estudos que abordem a questão da avaliação gerontológica no âmbito da graduação, assim como de estudos acerca dos protocolos de avaliação utilizados por graduandos em Gerontologia em outros países. Outra área carente de estudos na área gerontológica é como se dá a incorporação desses profissionais no mercado de trabalho, visto que dos países pesquisados somente o Panamá tem legislação para regulamentação do exercício da profissão.

A Gerontologia como profissão vem ganhando cada vez mais espaço na América Latina e Portugal, evidenciando-se, assim, a crescente preocupação dos países em formar profissionais aptos a desempenhar ações com um enfoque diferenciado e generalista junto aos idosos e à sociedade.

Referências

- Association for Gerontology in Higher Education (AGHE). (2009). *Directory of Educational programs in Gerontology and Geriatrics*. 8th Edition. Washington, DC.
- Batistoni, S.S.T., Neri, A.L. & Cupertino, A.P.F.B. (2010). Prospective measures of depressive symptoms in community-dwelling elderly individuals. *Revista Saúde Pública*, 44(6), 1137-1143.
- Cachioni, M. (2002). *Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de Universidades da Terceira Idade*. Tese de doutorado. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Comissão Europeia. (1998). *Sistema Europeu de Transferência de Créditos – Manual do utilizador do ECTS*. Recuperado em 20 março, 2013, de:

<http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/49191.PDF>

Costa, E.F.A. & Monego, E.T. (2003). Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista da UFG*, 5(2).

Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003. (2003). Ministerio de Educación de Colombia. Recuperado em 07 julho, 2014, de: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86425_Archivo_pdf.pdf

Domingues, M.A., Queiroz, Z.P.V. & Derntl, A.M. (2007). As Redes Sociais na senescência. In: Netto, M.P. (Org.). *Tratado de Gerontologia*. (2ª ed., revisada e ampliada). São Paulo (SP): Atheneu.

Emenda Constitucional n.º 14, de 1996. (1996). Constituição da República Federativa do Brasil. Presidência da República. Brasília, DF. Recuperado em 13 março, 2013, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc14.htm

Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. (2006). Caderno de Atenção Básica, n.º 19. [Série A. Normas e Manuais Técnicos]. (1ª ed.). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 192p.

Felix, L.N. & Souza, E.M. (2009). Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. *Revista de Nutrição*, 22(4), 571-580.

Fried, L.P., Ferruci, L., Darer, J., Williamson, J.D. & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 59(3), 255-263.

Gomes, C. & Diogo, M.J.D'E. (2009). Função motora, capacidade funcional e sua avaliação em idosos. In: Diogo, M.J.D'E. et al. (Org.). *Saúde e Qualidade de vida na velhice*, 107-132. Campinas (SP): Alínea.

Gretchen, E.A. & Dawn, E.A. (2006). Gerontology's Future: An Integrative Model for Disciplinary Advancement. *The Gerontologist*, 46(5), 574-582.

Inouye, S.K., Studenski, S., Tinetti, M.E. & Kuchel, G.A. (2007). Geriatric Syndromes: Clinical, Research and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 780-791.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2012). *IBGE países sat@*. Recuperado em 7 julho, 2014, de: www.ibge.gov.br/paisesat.

_____. (2010). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas*. Recuperado em 21 março, 2013, de: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1

_____. (2000). *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Recuperado em 21 março, 2013, de:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>

Viana, A.S., Pavarini, S.C.I., Luchesi, B.M., Ferreira, A.P., Orlandi, F.de S. & Costa, R.S. (2014, março). A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal – uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica.

Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.157-177. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP),

Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Investigação & Desenvolvimento em Equipamentos Gerontológicos - IDEG. (2011). *IV Congresso UnIFai- Aging in Place*, 6 março de 2011. Recuperado em 21 março, 2013, de: http://www.ideg.com.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=101

_____. (2007). *Rastreamento de Necessidades de Atenção Rápida -75*. Recuperado em 21 março, 2013, de:

http://www.ideg.com.pt/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=54

Jacob Filho, W. (2005). *Avaliação global do idoso*, 243. São Paulo (SP): Atheneu.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, instituída pela lei n.º 9394, de 1996 (1996). Presidência da República. Brasília, DF. Recuperado em 19 março, 2013, de:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

Ley General de Educación. Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993. (2014). Última reforma publicada DOF 20-05-2014. Secretaría de Educación Pública. México. Recuperado em 30 junho, 2014, de: <http://www.sep.gob.mx/>.

Majeski, R.A., Damond, M. & Stover, M. (2007). Assessment of Gerontology Programs: A Comprehensive, Strategic Approach. *Educational Gerontology*, 33, p.543-560.

Martins de Sá, J.L. (2006). A Formação de Recursos Humanos em Gerontologia: Fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*, 1473-1494. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Minayo, M.C.S. (1994). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco.

Observatório Internacional de Reformas da Universidade (ORUS). (2009). *O Processo de Bolonha no Ensino Superior da América Latina*. Pena-Veja, A. (Coord.). Recuperado em 22 março, 2013, de:

http://www.gulbenkian.pt/media/files/agenda/eventos_2009/Futuro%20de%20Bolonha/TRADUCTION_PROCESSO_BOLONHA_FINAL-4.pdf

Parecer CNE/CP n.º 8, de 31 de janeiro de 2007. (2007). Brasília, DF: Ministério da Educação. Recuperado em 18 março, 2013, de:

http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008_07.pdf

Royal College of Nursing. (2004). *Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people*. London: Royal College of Nursing, 284.

Santos, A.A., Pavarini, S.C.I. & Brito, T.R.P. (2010). Perfil dos idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery*, 14(3).

Servicio Nacional De Aprendizaje - SENA. (2008). *Caracterización de La gerontologia em Colombia una mirada desde las competencias laborales*. Bogotá. Recuperado em 20 março, 2013, de: <http://observatorio.sena.edu.co/mesas/01/SERVICIOS%20A%20LA%20SALUD%20GERONTOLOGIA.pdf>

Sousa, M.G. & Russo, I.C. (2009). Audição e percepção da perda auditiva em idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(2), 241-6.

Viana, A.S., Pavarini, S.C.I., Luchesi, B.M., Ferreira, A.P., Orlandi, F.de S. & Costa, R.S. (2014, março). A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal – uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica.

Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.157-177. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X.. São Paulo (SP),

Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Tuning Educational Structures. (2007). *Sistema de crédito acadêmico da América Latina*, 2007. Recuperado em 21 março, 2013, de:

http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&task=docclick&Itemid=191&bid=21&limitstart=0&limit=5

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. (2009). *Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Gerontologia*. Recuperado em 21 março, 2013, de: <http://www.gerontologia.ufscar.br/projeto-pedagogico-1/view>

Valentiny, C., Kemmler, G. & Stauder, R. (2012). Age, sex and gender impact multidimensional geriatric assessment in elderly cancer patients. *Journal of geriatric oncology*, 3, 17-23.

Xavier, A.S. & Koifman, L. (2011). Higher education in Brazil and the education of health care professionals with emphasis on aging. Botucatu (SP): *Interface*, 15(39), 973-984.

Recebido em 21/01/2014

Aceito em 30/03/2014

Aline Silveira Viana – Graduada em Gerontologia pela UFSCar. Mestranda em Ciências da Engenharia Ambiental pela USP/EESC. Cursando Especialização de Informática em Saúde pela UNIFESP. Membro no Núcleo de Estudos e Pesquisas Sociais em Desastres – NEPED. Atuação nas áreas de avaliação gerontológica, ensino cognitivo, ensino de gerontologia e sociologia dos desastres.

E-mail: aline_geronto@hotmail.com

Sofia Cristina Iost Pavarini – Graduação em Enfermagem pela UFSCar (1983). Pós-doutoranda em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. É professora da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. É professora associado nível 4 do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: sofiapavarini@gmail.com

Bruna Moretti Luchesi - Graduação e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (2008 e 2011, respectivamente). Doutorado em andamento no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

E-mail: bruna_luchesi@yahoo.com.br

Ana Paula Ferreira – Graduada em Gerontologia pela UFSCar.

E-mail: ferreira.taubate@gmail.com

Fabiana de Souza Orlandi - Graduação em Enfermagem pela UFSCar (1999). Mestrado em Enfermagem pela UNICAMP (2004). Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP (2011). É professora adjunta do Departamento de Gerontologia da UFSCar. É docente da Pós Graduação em Enfermagem da UFSCar.

E-mail: forlandi@ufscar.br

Reijane Salazar Costa – Graduada em Gerontologia pela UFSCar. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação pela UFSCar.

E-mail: reijane_costa@hotmail.com