

PUCRS

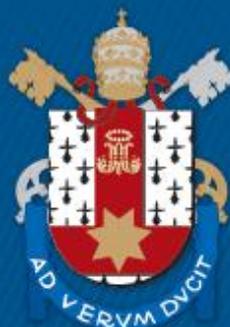
ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

RENATA BREDAS MARTINS

**ENSINO SOBRE IDOSOS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO:
O PANORAMA BRASILEIRO**

Porto Alegre
2019

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

RENATA BREDA MARTINS

**ENSINO SOBRE IDOSOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO:
O PANORAMA BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre em Gerontologia Biomédica pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke

Co-orientador: Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus

Linha de pesquisa: Aspectos Clínicos e Emocionais no Envelhecimento

PORTO ALEGRE

2019

Ficha Catalográfica

M386e Martins, Renata Breda

Ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição : o panorama brasileiro / Renata Breda Martins . – 2019.
87 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke.
Co-orientadora: Profa. Dra. Claus Dieter Stobäus.

1. Ensino. 2. Educação Superior. 3. Gerontologia. 4. Envelhecimento.
5. Idoso. I. Schwanke, Carla Helena Augustin. II. Stobäus, Claus Dieter. III. Título.

RENATA BREDA MARTINS

**ENSINO SOBRE IDOSOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO:
O PANORAMA BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre em Gerontologia Biomédica pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: 28 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto – PPG-GERONBIO/PUCRS

Profa. Dra. Maristela Borin Busnello – PPG-Educação nas Ciências/UNIJUÍ

Prof. Dr. Newton Luiz Terra – PPG-GERONBIO/PUCRS (Suplente)

PORTO ALEGRE

2019

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha base, Renato, Maria Cecília e Patrícia por me apoiarem e motivarem em todos os momentos para que eu sempre siga em frente.

Ao meu noivo, Rafael, pelo apoio, carinho, bons momentos e motivação.

Aos meus tios, Tânia e Carlos, pelo apoio e incentivo aos meus estudos.

As(os) amigas(os) que se fizeram presente nesta trajetória e proporcionaram dias de alegria, descontração e compreensão.

As amigades que fiz neste programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS que enriqueceram minha vivência interdisciplinar nas pesquisas, reflexões, discussões, trabalhos realizados, e confraternizações.

À minha orientadora Dra. Carla Helena Augustin Schwanke pelo incentivo e oportunidade de desenvolver este trabalho com dedicação, compartilhamento de experiências e aprendizados.

Ao meu co-orientador Dr. Claus Dieter Stobaus pelos ensinamentos ao longo do desenvolvimento do trabalho, apoio e o bom humor de sempre.

Aos professores do PPG-GERONBIO e demais professores da instituição PUCRS que compartilharam seus conhecimentos e experiências e contribuíram para minha trajetória acadêmica e profissional.

As(os) funcionárias(os) do PPG-GERONBIO Escola de Medicina da PUCRS e IGG pelo dia a dia compartilhado, auxílio acadêmico e bons momentos de confraternização, em especial as secretarias Samanta Lay e Nair Mônica Ribascik.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de estudos.

Agradeço também, a todos(as) que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Introdução: O Brasil vivencia um processo de transição demográfica em que há o aumento da população idosa em detrimento de adultos e crianças. Fato esse que desafia governo, instituições de ensino e sociedade, a reorganizar-se para responder às necessidades dessa população. As Instituições de Ensino Superior (IES) devem inserir o ensino sobre idosos nos currículos dos cursos, de modo a contribuir na formação de profissionais. **Objetivo:** Descrever o panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição das instituições de ensino superior brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram obtidos nos endereços eletrônicos das IES credenciadas no sistema eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC) em 2018. Foi realizada a busca nos currículos, grades curriculares, ementas, projeto político-pedagógico sobre a presença de disciplina(s) com o(s) termo(s): idoso(s), ancião, envelhecimento, geriatria, geriátrica, gerontologia, terceira idade. Foram excluídas as IES que não disponibilizavam acesso eletrônico, e os cursos oferecidos exclusivamente na modalidade ensino à distância. As seguintes variáveis foram investigadas: categoria administrativa; organização acadêmica; endereço eletrônico da IES no e-MEC; modalidade do curso; avaliação no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) 2016; conceito Enade; carga horária mínima do curso pelo e-MEC; grade curricular; ano de início da vigência da grade curricular; carga horária do curso informada pela IES; ementa das disciplinas; disciplinas que envolvem idosos; tipo das disciplinas; natureza das disciplinas; semestre de oferta; carga horária das disciplinas que envolvem idosos; atividade pedagógica destas disciplinas; estágio na área do idoso. Assim como, analisar a associação entre disponibilidade de disciplinas que envolvem idosos e as regiões geográficas brasileiras e a proporção de cursos de graduação em Nutrição com a disciplina que envolvem idosos em relação ao número de idosos das regiões. **Resultados:** Foram analisadas 527 IES, em sua maioria, IES privadas 88,0% (n=464), do tipo faculdades 41,7% (n=220), de modalidade presencial 86,3% (n= 455). Obtiveram-se dados de 447 IES, das quais 64,0% (n=286) das IES ofertavam disciplinas sobre idosos, sendo que 58,1% (n=166) eram ofertadas de forma compartilhada (não envolvendo somente a temática do idoso), 76,2% (n=166) do 5º ao 8º semestre, 53,2% (n=75) era de natureza teórica, 61,5% (n=163) tinha carga horária ≥ 60 horas/semestre, 92,2% (n=247) constituía uma

atividade pedagógica obrigatória. Identificou-se que 97,2% (n=239) das grades curriculares iniciaram vigência entre 2010-2018 e 98,6% (n=350) possuíam carga horária ≥ 3200 horas. Observou-se que estágio envolvendo idoso (um ou mais) era ofertado por apenas 4,6% dos cursos. A região Sudeste apresentou o maior número de IES, 37,4% (n=195). A região Norte apresentou a maior proporção de cursos com a disciplina em relação ao número de idosos. **Conclusão:** No presente estudo, aproximadamente 1/3 das IES brasileiras não oferece o ensino sobre idosos nos seus cursos de graduação em Nutrição nem como disciplina propriamente dita nem como estágio. No caso, as disciplinas que abordavam a temática do idoso eram oferecidas de forma compartilhada com outros temas, tinham uma abordagem teórica, uma carga semestral de ≥ 60 horas e eram obrigatórias. Apenas uma minoria das instituições disponibilizava estágio nessa área.

Palavras-chave: Ensino. Educação superior. Currículo. Gerontologia. Idoso. Envelhecimento. Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Brazil experiences a process of demographic transition in which there is an increase in the elderly population to the detriment of adults and children. This fact challenges the government, educational institutions and society, to reorganize itself to respond to the needs of this population. Higher Education Institutions (HEI) should insert teaching about the elderly in the curriculum of the courses, to contribute to the training of professionals. **Objective:** To describe the panorama of teaching about the elderly in undergraduate courses in Nutrition of Brazilian higher education institutions. **Methods:** This was a cross-sectional study, whose data were obtained from the e-mail addresses of the HEI accredited in the electronic system of the Ministry of Education (e-MEC) in 2018. The search was carried out in curriculum grid, curriculum, political-pedagogical project about the presence of discipline(s) with the term(s): elderly, elder, aging, geriatrics, geriatric, gerontology, third age. We excluded the HEI that did not offer electronic access, and the courses offered exclusively in the distance teaching mode. The following variables were investigated: administrative category; academic organization; electronic address of the HEI in e-MEC; course modality; evaluation in the National Student Performance Exam (Enade) 2016; Enade concept; minimum course load per e-MEC; curriculum grid; year of beginning of the valid curriculum; the hourly course load reported by the HEI; disciplinary committee; disciplines involving the elderly; type of disciplines; nature of the disciplines; offer semester; hours of the disciplines involving the elderly; pedagogical activity of these disciplines; internship in the area of the elderly. As well as, to analyze the association between the availability of disciplines involving the elderly and the Brazilian geographic regions and the proportion of undergraduate courses in Nutrition with the discipline that involve the elderly in relation to the number of elderly people in the regions. **Results:** A total of 527 HEIs were analyzed, mostly private HEIs, 88.0% (n= 464), 41.7% (n= 220), and 86.3% (n= 455). Data from 447 HEI were obtained, of which 64.0% (n=286) of the HEI offered subjects on the elderly, and 58.1% (n=166) were offered in a shared way (not only involving the subject of the elderly), 76.2% (n=166) from the 5th to the 8th semester, 53.2% (n=75) was of a theoretical nature, 61.5% (n=163) had ≥ 60 hours/semester, 92.2% (n=247) constituted a compulsory pedagogical activity. It was identified that 97.2% (n=239) of the curricular grades started to apply between 2010-2018 and 98.6% (n=350) had a

time load ≥ 3200 hours. It was observed that the stage involving the elderly (one or more) was offered by only 4.6% of the courses. The Southeast region presented the highest number of HEI, 37.4% (n=195). The North region presented the highest proportion of courses with the discipline in relation to the number of elderly people.

Conclusion: In the present study, approximately 1/3 of Brazilian HEIs don't offer teaching about the elderly in their undergraduate courses in Nutrition neither as a discipline nor as an internship. In this case, the disciplines that addressed the theme of the elderly were offered in a shared way with other subjects, had a theoretical approach, a semester load of ≥ 60 hours and were obligatory. Only a minority of the institutions provided internships in this area.

Keywords: Teaching. Higher Education. Curriculum. Geriatrics. Aged. Aging. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Dissertação

Figura 1 – Representações gráficas de 1950 a 2100 conforme o sexo masculino e feminino por faixa etária, Brasil.	17
Figura 2 - Domínios de Saúde do Idoso.	21
Figura 3 - Grandes síndromes geriátricas.	23
Figura 4 - Organograma das principais bases legais da atenção à saúde do idoso, Brasil.	28
Figura 5 - Estágios curriculares dos cursos de graduação em nutrição, Brasil.	34
Figura 6 - Fluxograma da logística da coleta de dados.	45

Artigo

Figura 1 - Fluxograma da logística da coleta de dados.	67
Figura 2 - Fluxograma de seleção das Instituições de Ensino Superior com curso de graduação em Nutrição junto ao e-MEC, Brasil, 2018.	68

LISTA DE QUADROS

Dissertação

Quadro 1 - Tipos de idades e suas características.20

Quadro 2 - Conteúdos curriculares dos cursos de graduação em nutrição, Brasil....33

Quadro 3 – Variáveis investigadas e suas respectivas categorias/classificações.....44

LISTA DE TABELAS

Artigo

- Tabela 1 - Características gerais das IES com curso graduação em Nutrição e dos cursos de graduação em Nutrição, Brasil, 2018. (N= 527).69
- Tabela 2 - Características dos componentes curriculares dos cursos de graduação em Nutrição, Brasil, 2018.70
- Tabela 3 - Oferta de disciplinas sobre idosos ou similares nos cursos de graduação em Nutrição nas diferentes regiões geográficas, Brasil, 2018.....71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVDs - Atividades Básicas de Vida Diária

AIVDs - Atividades Instrumentais de Vida Diária

CFE - Conselho Federal de Educação

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

EAD - Ensino à distância

Enade - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

e-MEC - Sistema eletrônico - Ministério da Educação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituição de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC - Ministério da Educação

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PPP - Projeto Político-Pedagógico

RS - Rio Grande do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 ENVELHECIMENTO.....	17
2.1.1 Envelhecimento Demográfico	17
2.1.2 Envelhecimento: Biológico, Cronológico, Funcional, Psicológico e Social.....	19
2.1.3 Gerontologia	24
2.2. NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO.....	25
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS.....	26
2.4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR COM SAÚDE DO IDOSO.....	28
2.5 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO	30
2.5.1 Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Nutrição	32
2.6 EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES	35
2.7 HISTÓRIA DO CURSO DE NUTRIÇÃO NO BRASIL	36
2.8 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE DO IDOSO	39
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 OBJETIVO GERAL	41
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
4 MÉTODOS	43
4.1 DELINEAMENTO.....	43
4.2 UNIVERSO DA PESQUISA	43
4.2.1 Critérios de Inclusão	43
4.2.2 Critérios de Exclusão	43
4.3 VARIÁVEIS INVESTIGADAS.....	44
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	46
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	46
5 RESULTADOS.....	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7 CONCLUSÕES	73
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXO A – Documento de Aprovação da Comissão Científica	84
ANEXO B – Comprovante de Submissão ao Periódico	85

APÊNDICE A – Ficha de coleta de dados das IES	87
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, como os demais países em desenvolvimento, vivencia um momento de transição demográfica e epidemiológica, com redução da população jovem e uma elevação dos números absolutos e relativos de idosos. Segundo o último censo demográfico publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) houve um aumento significativo de pessoas com 60 anos ou mais, que em 2000 representavam 14,5 milhões (8,5%) dos brasileiros, ampliando na década seguinte para 10,8%, em torno de 20,6 milhões de pessoas idosas. As projeções para a população brasileira, apontam que, ao final de 2018, 28 milhões são idosos (14,4%), e a expectativa é que, em 2025, haja cerca de 36 milhões dessa população, o que conferirá ao país a sexta posição mundial de contingente de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; IBGE, 2018).

Fato esse que desafia governo, instituições de ensino e sociedade, a reorganizar-se para responder às necessidades dessa população envelhecida, inclusive na atenção à saúde e na formação de profissionais que atuem nesta área, os quais devem estar qualificados ao atendimento da demanda. Uma vez que, os idosos requerem abordagens que extrapolam o antigo modelo biomédico, com enfoque na doença, o atendimento deve contemplar aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Em consonância com essa transição, podemos citar alguns dos marcos específicos relacionados à pessoa idosa que vem contribuindo para mudanças, os quais abordam a inclusão do ensino sobre idoso em todos os níveis de educação, como a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Vigente desde 2006, a PNSPI, menciona entre outros aspectos, que deve haver processos de articulação permanente no qual haja adequação de currículos, metodologias e material didático de formação dos profissionais na área da saúde, para que seja abordado o processo do envelhecimento, valorizando a pessoa idosa.

De fato, essa inclusão é sustentada pela Lei nº 8.842, de 1994, art. 10, inc. III, cap.: “incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos universitários”. No entanto, isso exige que, ao longo de semestres/anos as Instituições de Ensino Superior (IES) passem por reformulações de seus currículos e ementas para enquadrarem-se a lei. Uma maneira de acompanhar essas mudanças pode ser realizada através do acesso ao sítio eletrônico das IES. Desde 2005, o

Ministério da Educação (MEC) tornou obrigatório que IES disponibilizem por meio eletrônico próprio, a publicação e atualização dos cursos ofertados, incluindo seus componentes curriculares, ementas, coordenadores e docentes vigentes, de modo a facilitar o acesso às informações (BRASIL, 2005a).

Ademais, há expansão de diversos cursos de graduação, com aumento do número de instituições e oferta de vagas para atender a procura pelo ensino superior. Além de, somar-se a disponibilidade de cursos na modalidade Ensino à Distância (EAD) (PRETI, 2009, p.95-97).

Os cursos de graduação em nutrição, ao longo de sua trajetória em território brasileiro, colaboram com essa estatística de aumento, impulsionando no mercado de trabalho um crescente número de profissionais que irão atuar na alimentação, na promoção do bem-estar e na saúde da população idosa (VASCONCELOS; CALADO, 2011). É sabido que as exigências nutricionais e necessidades alimentares dos idosos são diferentes de outras faixas etárias, exigindo uma abordagem específica no atendimento e acompanhamento a esses indivíduos (ALMEIDA et al., 2013; SOUZA et al., 2014).

Carvalho e Hennington (2015), ao realizar um estudo de revisão da literatura, a fim de identificar como a saúde do idoso e o envelhecimento têm sido abordados na formação universitária dos profissionais de saúde, encontraram que tanto estudos nacionais quanto internacionais discutem a temática do idoso de modo similar, e que profissões como enfermagem e medicina foram as que mais pesquisaram quanto ao conteúdo e práticas relevantes a formação nos últimos anos. Não foram identificados estudos que envolvessem o ensino sobre idoso nos cursos de graduação em Nutrição no cenário educacional brasileiro.

Visto que a formação em nutrição é de grande relevância no que tange a atenção à saúde do idoso, fase esta da vida, em que ocorrem diversas alterações fisiológicas, psicológicas e físicas que podem vir a modificar o estado nutricional e a alimentação interferindo diretamente na qualidade de vida e no envelhecimento saudável do idoso. Assim como, é de responsabilidade das IES formarem profissionais qualificados para atender às reais necessidades sociais, devendo essas inserir a temática do idoso nas matrizes curriculares/ementas, a fim de, contribuir na formação de profissionais nutricionistas que acompanharão as necessidades de saúde dessa população.

Nesse contexto, será que os cursos de graduação em nutrição brasileiros abordam a temática do idoso em seus componentes curriculares?. O presente estudo teve como objetivo descrever o panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior brasileiras.

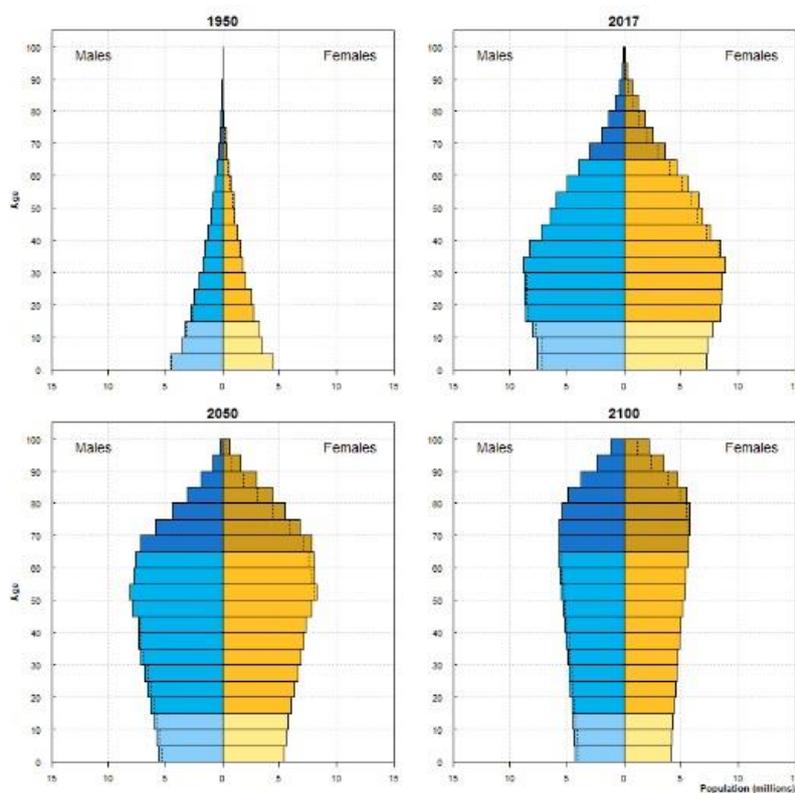
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO

2.1.1 Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento de uma população, sob o ponto de vista demográfico, é o resultado da conservação por um período de tempo razoavelmente longo de taxas de crescimento da população idosa superiores às mais jovem, ou seja, um aumento relativo de pessoas com mais de 60 anos, e um menor aumento nas idades mais jovens na estrutura etária da população (CAMARANO; KANSO, 2013). A Figura 1 exibe as representações gráficas brasileiras de 1950 a 2100, segundo o sexo masculino e feminino para cada faixa etária.

Figura 1 – Representações gráficas de 1950 a 2100 conforme o sexo masculino e feminino por faixa etária, Brasil.



Fonte: World Population Prospects: The 2017 Revision (2017).

No Brasil, em 1920, os idosos representavam 4,0% da população total do país, sendo que para cada cem crianças (0 a 14 anos), aproximadamente tinham onze idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Pelo último censo do IBGE (2010), observamos que as pessoas com 60 anos ou mais representam quase o triplo da população brasileira, cerca de 10,8%. Notamos a inversão da relação entre jovens e idosos, no qual, há 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ademais, esse crescimento expressivo da população continuará nas próximas décadas. Segundo Veras (2009) o país é dito como um “jovem país de cabelos brancos”. E as projeções indicam que, em 2050, a população brasileira será a quinta maior do globo terrestre com 253 milhões de habitantes, abaixo apenas de outros países como China, Índia, Estados Unidos da América e Indonésia (BRITO, 2008).

Outro fator que contribui para o aumento do envelhecimento populacional, é a diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Envelhecer não é processo homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência de diversos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006a).

Como reflexo desse aumento de pessoas idosas criam-se demandas que desafiam os governos, instituições de ensino, sistemas de saúde e de previdência social (KALACHE, 2008; VERAS, 2009).

Kalache (2008) já dizia que envelhecer não deve ser sinônimo de adoecimento. Os avanços no campo da saúde com novos tratamentos e medicações, do uso da tecnologia agilizando exames e diagnósticos, para a população permitiram maior acesso a serviços públicos ou privados adequados, e uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária (KALACHE, 2008).

Cada vez mais, torna-se necessário buscar compreender o processo de envelhecimento populacional em todos seus aspectos, procurando alternativas para manter essa população integrada e ativa na sociedade, podendo exercer sua autonomia e independência com qualidade de vida. Esse crescimento impõe desafios de inserir o tema do envelhecimento na formulação de políticas públicas, na educação, e na busca de ações de prevenção, cuidado, e no âmbito da proteção social, voltados às necessidades específicas inerentes ao avançar da idade (BATISTA et al., 2008).

2.1.2 Envelhecimento: Biológico, Cronológico, Funcional, Psicológico e Social

O envelhecimento é um fenômeno da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, podendo ser compreendido como um processo natural, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem dos anos. Todavia, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada pessoa (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Entender essa fase em todas as suas nuances, inicia com a diferenciação do que é normal e esperado, e do que é patológico. A senescência ou envelhecimento normal compreende a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, as quais em condições normais, não comprometem as necessidades básicas de manutenção de vida (BRASIL, 2006a).

Em contrapartida, a senilidade ou envelhecimento patológico denomina-se como conjunto de alterações que ocorrem no organismo em decorrência de doenças e do estilo de vida, que ocasionam uma condição patológica que requeira intervenção e tratamento específico (BRASIL, 2006a).

O principal marcador utilizado para caracterizar o envelhecimento, frequentemente, é a idade. No entanto, quando se fala em idade, vale destacar que temos diferentes tipos: biológica, cronológica, funcional, psicológica e social (PAPALÉO, 2016). O Quadro 1 apresenta os tipos de idades e suas características.

Alguns dos temores da velhice estão relacionados à perda da saúde e surgimento de doenças, assim como, a maior vulnerabilidade orgânica (LUDGLEYDSON; SA; AMARAL, 2011). As possibilidades para desenvolver doenças e incapacidades aumentam quando associadas ao estilo de vida não saudáveis, tais como: etilismo, obesidade, tabagismo e sedentarismo (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, estima-se que a cada ano sejam incorporados na sociedade em torno de 650 mil novos idosos, sendo que parte destes possuem alguma doença crônica e limitações funcionais (VERAS, 2009).

Quadro 1 - Tipos de idades e suas características.

Tipos idades	Características
Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana; • É definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento, como exemplo, pele fina e ressecada, diminuição da estatura.
Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se somente ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento; • Os indivíduos passam a ser considerados idosos quando atingem a idade de ≥ 60 anos em países em desenvolvimento, e a idade de ≥ 65 anos em países desenvolvidos. Porém, o envelhecimento se dá ao longo da vida, e não a partir desta idade específica.
Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se à funcionalidade de um indivíduo em um ambiente físico e social comparadas a outras de mesma idade cronológica.
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode dispor em resposta às mudanças do ambiente; • Inclui a inteligência, a memória, e a motivação.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se aos papéis e hábitos que a pessoa, ao longo do seu ciclo vital, assume na sociedade e na família, a partir de um padrão culturalmente estabelecido.

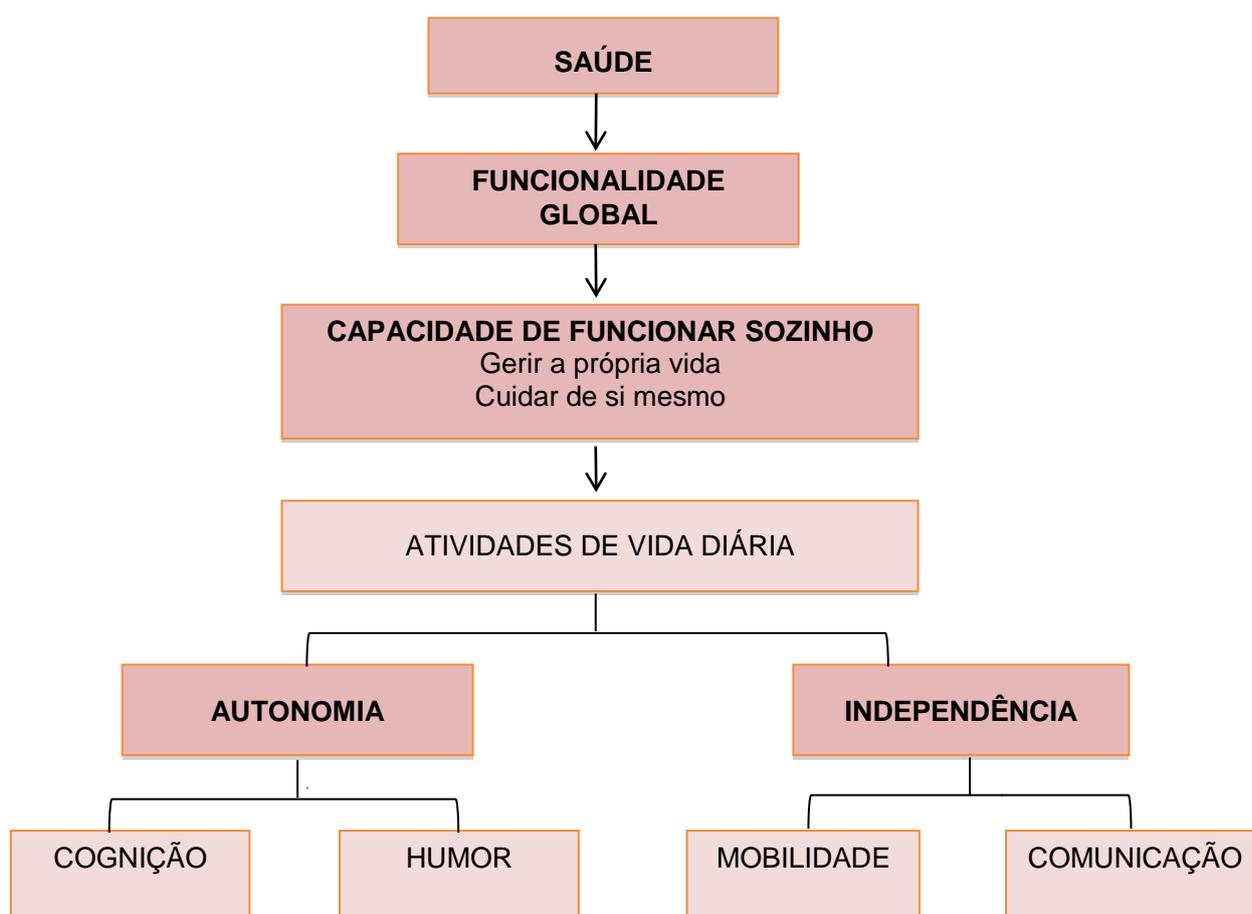
Fonte: Adaptado de PAPALÉO (2016).

A saúde do idoso está relacionada com sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de realizar suas atividades sem auxílio, de forma autônoma e independente, mesmo que tenha alguma patologia (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Essa capacidade pode ser avaliada pelas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). As ABVDs

compreendem aquelas atividades que se referem ao cuidado com o corpo (banho, vestir-se, fazer higiene pessoal, transferência, continência, alimentar-se), já as AIVDs são as relacionadas com atividades de cuidado com a casa, realizar atividades fora de casa, e administração do ambiente (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças) (Figura 2) (MORAES, 2008).

Figura 2 - Domínios de Saúde do Idoso.



Fonte: Adaptado de MORAES; MARINO; SANTOS (2010).

Os profissionais da área da saúde devem compreender a diferença de autonomia e independência na busca de entender a capacidade dos indivíduos que estão atendendo. A autonomia é dita como a habilidade de uma pessoa em decidir,

intervir, a respeito de si mesma, de seus projetos, suas ações em interação com outras pessoas, de acordo com suas próprias regras e preferências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Já a independência é a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros em geral, sendo entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária. Ou seja, um idoso pode ser dependente para realizar alguma tarefa do dia-a-dia (ex.: vestir-se), porém pode ser totalmente autônomo em suas decisões do que deva fazer ou não (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

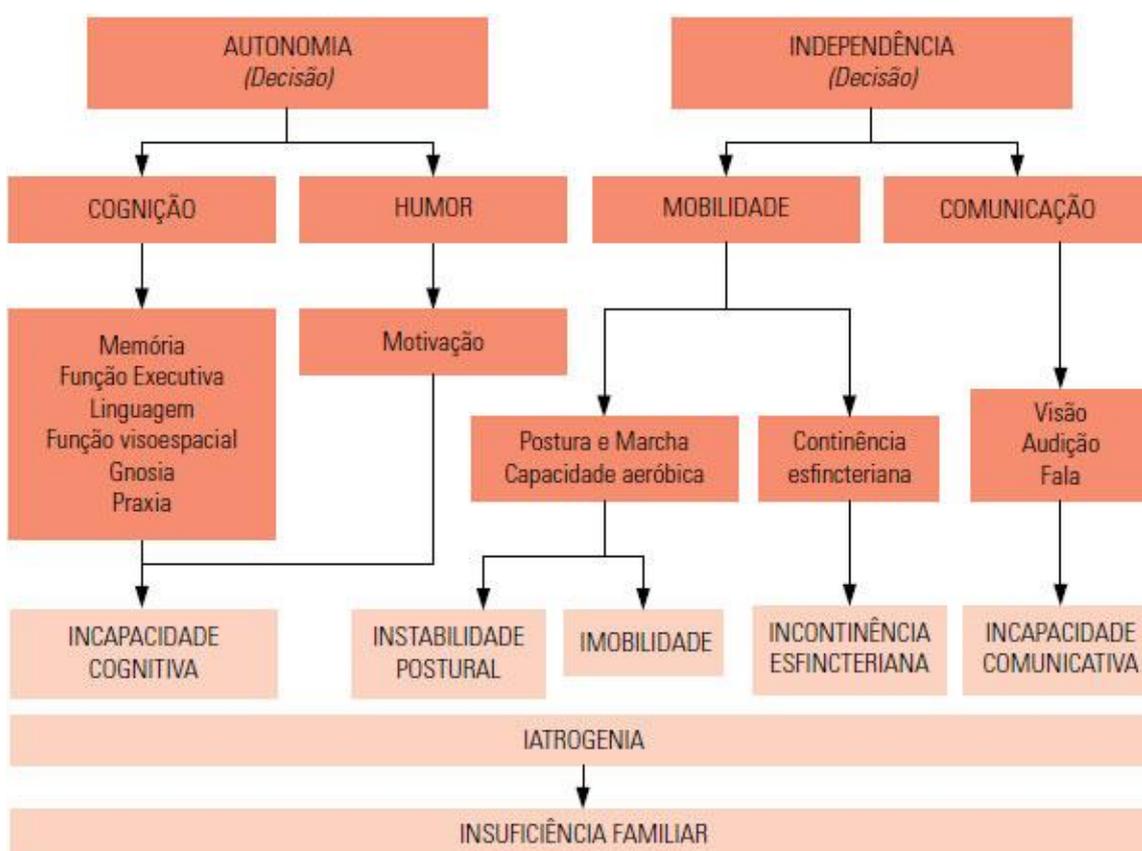
O atendimento aos indivíduos idosos nos diferentes níveis de complexidade (primário, secundário e terciário) apresenta algumas peculiaridades que devem ser percebidas pela equipe de saúde, como: as capacidades funcionais ou fisiológicas estão diminuídas (ex.: absorção de nutrientes); a doença física pode se apresentar como um transtorno mental com confusão e desorientação (ex.: delírio ou *delirium*), comumente sendo um dos primeiros sinais das enfermidades mais comuns que acometem os idosos; as reações adversas a medicamentos são mais pronunciadas e mais prováveis; os sinais e sintomas típicos de doenças podem estar ocultos ou ser muito leves (ex.: a febre pode ser mínima ou ausente durante uma pneumonia); múltiplos problemas orgânicos, psicológicos e sociais estão presentes (REICHEL; GALLO, 2001, p.3-14).

As principais síndromes geriátricas os chamados “gigantes da geriatria” ou “5 Is da Geriatria”: (A) incapacidade cognitiva (*delirium*, alterações cognitivas); (B) instabilidade postural (com um risco aumentado de quedas e, conseqüentemente, fraturas) (C) imobilidade (exacerba a diminuição da massa magra, podendo levar a sarcopenia e a lesões por pressão de decúbito); (D) incontinência esfinteriana (pode afetar a independência do indivíduo, em virtude da insegurança gerada pela perda do controle esfinteriano, é uma das maiores causas de institucionalização de idosos); (E) a iatrogenia (tratamentos medicamentosos inadequados, ou interação medicamentosa que podem induzir a inatividade, apatia e deterioração cognitiva) (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Somados a estes gigantes, também temos: a incapacidade comunicativa (pode ser considerada importante causa de perda ou restrição da participação social); e a insuficiência familiar (fragilização do suporte familiar) (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Descritas inicialmente por Isaacs em 1969, as grandes síndromes

geriátricas não incluíam essas últimas duas citadas. A inclusão dessas é importante tendo em vista que são síndromes frequentes e que atuam diretamente na saúde do idoso, totalizando os “7 Is” da Geriatria que estão demonstrados na Figura 3 (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Figura 3 - Grandes síndromes geriátricas.



Fonte: MORAES; MARINO; SANTOS (2010).

Conforme apresentado, o envelhecimento possui diferentes aspectos a serem compreendidos pelos profissionais de saúde. O que reforça a importância de haver formação de recursos humanos que possam exercer a atenção ao idoso em todos os níveis de complexidade (MOTTA, AGUIAR, 2007; XAVIER; KOIFMAN, 2011).

2.1.3 Gerontologia

Em 1903, Elie Metchnikoff foi um dos primeiros autores a defender, a criação de uma área voltada para estudar o idoso, a Gerontologia. Denominação esta obtida a partir dos termos gregos (*géron* - velho, ancião) e (*-logia* - estudo) (PAPALÉO, 2013, p.62-75).

A gerontologia tem por conceito ser uma área do conhecimento científico com foco no estudo do envelhecimento em sua perspectiva mais ampla, que abrange desde aspectos clínicos, biológicos, psicológicos às condições sociais, econômicas, históricas e suas invariáveis interações (MORLEY, 2004; PAPALÉO, 2013, p.62-75).

Por se tratar de uma área que envolve diferentes perspectivas é considerada multidisciplinar, abrangendo diversas profissões, tais quais: nutrição, educação física, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, entre outras (MORLEY, 2004; PAPALÉO, 2013, p.62-75). Isto é, a Gerontologia surge da intersecção das diferentes áreas que, de alguma maneira, contribuem para o estudo do processo do envelhecimento (LEMOS et al., 2012).

Em território brasileiro, vem sendo difundida em decorrência da crescente problematização de questões relacionadas ao envelhecimento, assim como pelo aumento dos cursos de pós-graduação ofertados em diferentes Estados e à atuação de sociedades científicas como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (LOPES, 2000).

É um campo amplo para diversos profissionais em que o trabalho deve se dar, preferencialmente, de modo interdisciplinar (LEMOS et al., 2012). A Organização Pan-Americana de Saúde (1992) apresenta que: “A promoção de saúde dos idosos deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar”, o que vai ao encontro a um dos princípios – a integralidade – preconizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entende-se que a Gerontologia propõe essa articulação dos campos de conhecimento por meio de discussões e investigações no intuito da construção e da consolidação de políticas e dos programas de saúde para os idosos (BOTH, 2005).

2.2. NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

Nutrição é um importante fator que contribui para saúde e para o bom funcionamento do organismo. Uma nutrição adequada é importante em qualquer grupo etário, no entanto, deve-se ter a devida atenção em relação aos idosos, uma vez que, está relacionada a inúmeras doenças que podem acometer essa população (MORIGUTI et al., 2008).

As necessidades nutricionais observadas no adulto jovem não devem ser generalizadas aos idosos, visto que, o processo de envelhecimento provoca diversas alterações no organismo, que colaboram com o declínio das funções, e que repercutem na diminuição da ingestão alimentar, digestão, absorção, biodisponibilidade de nutrientes, e na capacidade funcional, o que pode afetar o estado nutricional do idoso e acelerar os problemas de saúde previamente existentes ao mesmo tempo em que são agravados por eles (HAGEMeyer; REZENDE, 2013).

Além do mais, existem outros fatores que contribuem na gênese da má nutrição do idoso, como os fatores psicossociais, tais como, perda do cônjuge, depressão, isolamento social e familiar, reduzida integração social, capacidade cognitiva e institucionalização (DE BOER; HORST; LORIST, 2013), assim como, outros fatores associados às doenças, e ao uso de diversos medicamentos que colaboram que o idoso se alimente de forma inadequada em qualidade e quantidade (MENEZES; MARUCCI, 2012; DE BOER; HORST; LORIST, 2013; MALAFARINA et al., 2013). Essa quantidade dos alimentos consumida nem sempre está adequada às necessidades reais desses indivíduos, o que eleva a morbimortalidade e a frequência internações hospitalares (GALESI, 2008).

Alguns estudos têm demonstrado alta prevalência de desnutrição calórica e protéica, e deficiências de vitaminas e minerais em pessoas acima de 60 anos de idade, principalmente, quando residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Este fato é preocupante, visto que, dietas nutricionalmente inadequadas podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas e agudas relacionadas à idade (MENEZES; MARUCCI, 2012). No Brasil, em torno de 43% da população possui pelo menos uma doença crônica, sendo estas responsáveis por mais de 72% das causas de morte (BRASIL, 2011).

Para uma alimentação adequada e saudável, visando o bem-estar e o estado nutricional de eutrofia, é necessário um correto fornecimento de macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídio), micronutrientes (vitaminas e minerais) e hidratação (água). Esses nutrientes estão distribuídos nos alimentos e devem ser ingeridos diariamente para assegurar uma alimentação saudável. Como regra geral, é estabelecido um percentual diário de cada macronutriente a ser consumido, e recomendações diárias de micronutrientes conforme faixas etárias (ADAMI; GIONGO; DAL BOSCO, 2015).

As recomendações dietéticas devem ser individualizadas, pois cada pessoa apresenta suas próprias necessidades dentro de suas rotinas. Por vezes, se faz necessário o uso de suplementos alimentares que deverão ser orientados por profissional nutricionista e/ou médico(a) (ADAMI; GIONGO; DAL BOSCO, 2015).

O nutricionista é o profissional capacitado para avaliar o estado nutricional, realizar o cálculo da adequação nutricional das preparações oferecidas, elaborar preparação de cardápios, e realizar o acompanhamento nutricional, garantindo uma alimentação balanceada, tendo em vista, as alterações fisiológicas e degenerativas de indivíduos (TORAL; GUBERT; SCHMITZ, 2006; GALESÍ et al., 2008).

A partir desse contexto e partindo do pressuposto de que os idosos podem ser portadores de problemas de saúde que envolvem abordagens nutricionais, psicológicas, culturais, sociais, econômicas, ressalta-se a importância da assistência interdisciplinar aos idosos, e do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as particularidades inerentes a essa população (PAPALÉO NETTO; PONTE, 2005).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS

O rápido processo de transição demográfica e epidemiológica da população brasileira é marcado por grandes desigualdades sociais nas últimas décadas. Esse processo traz à tona demandas que requerem respostas das políticas sociais, principalmente às políticas de saúde, da assistência social e da previdência social para a população idosa (BRASIL, 2015a).

Em relação a esse processo, podemos citar algum dos marcos específicos relacionados à saúde da pessoa idosa que vem contribuindo para mudanças e direitos dos idosos. Iniciando em 1994, com a criação da Política Nacional do Idoso através da Lei nº 8.842/94, que posteriormente, foi regulamentada pelo decreto nº

1.948/96, assegurando os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Através da Portaria Ministerial nº 1.395 de 1999, se estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso, que determina a PNSPI, em que órgãos e entidades do Ministério da Saúde, relacionados ao tema, promovam a elaboração ou a adequação de seus planos para inclusão das demandas de saúde da pessoa idosa (BRASIL, 1999).

Já em 2002, houve a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência Saúde do Idoso – Portaria GM/MS nº 702/2002 – na qual foram criados os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso que são responsáveis pela assistência integral e integrada nas seguintes modalidades assistenciais: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar (BRASIL, 2002).

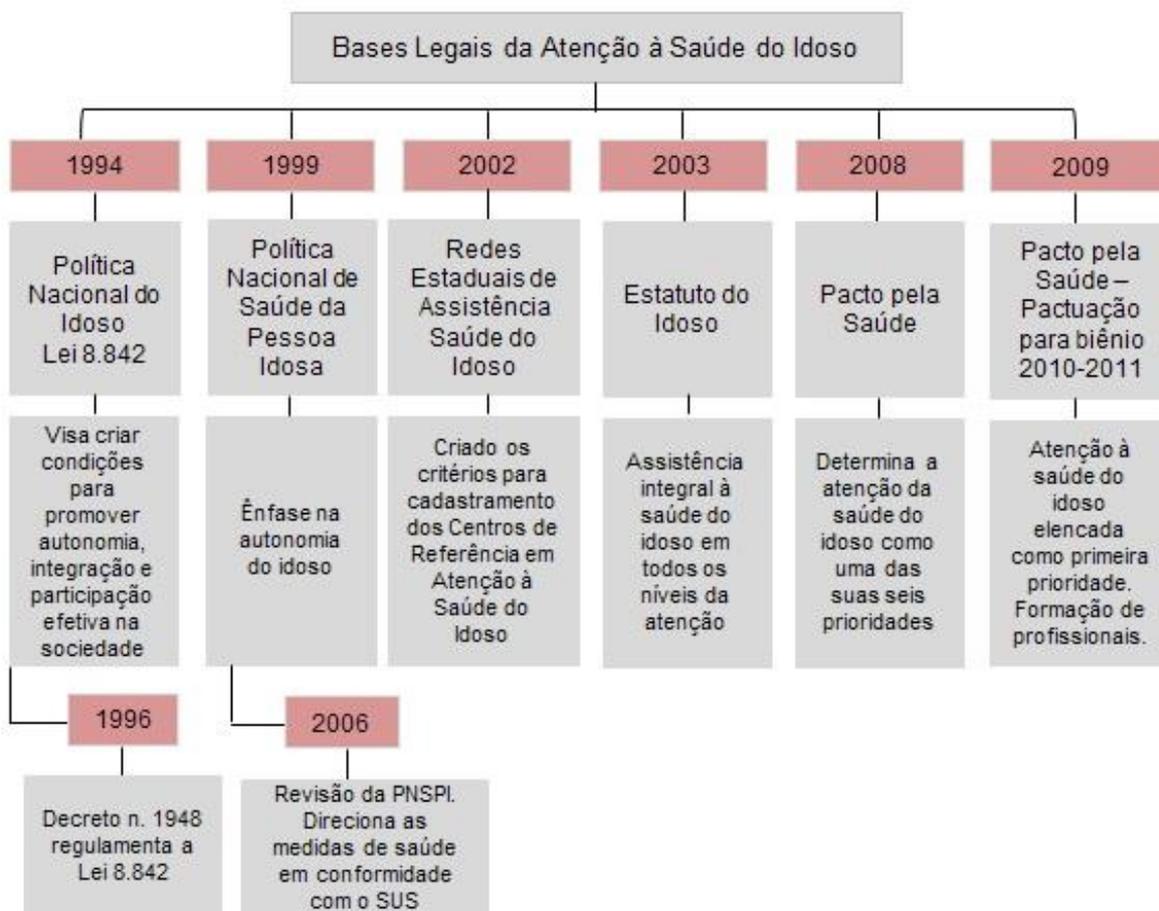
Em 2003, por meio do Estatuto do Idoso houve a garantia dos direitos da pessoa idosa com idade igual ou superior a sessenta anos. Nesse documento foram resgatados os princípios constitucionais que garantem aos cidadãos idosos direitos que preservem a dignidade da pessoa humana, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade (BRASIL, 2003).

Já em 2006 temos o lançamento do Pacto pela Saúde que integra o conjunto de iniciativas legais e implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida traz a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) (BRASIL, 2006b).

Em 2008, o Ministério da Saúde do Brasil, estabeleceu os seguintes objetivos para a atenção a saúde do idoso através do Pacto: (1) identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou em risco de fragilização de fratura de fêmur; (2) contribuir na melhoria da qualidade da atenção prestada aos residentes nas instituições de longa permanência para idosos (BRASIL, 2008a). Em 2009, por meio da Portaria nº 2.669, de 3 de novembro 2009, a saúde do idoso é trazida como primeira prioridade no Art. 1º, e a formação e educação permanente dos profissionais da saúde do SUS na área da pessoa idosa são apresentadas como um dos objetivos a serem

alcançados (BRASIL, 2009). A Figura 4 apresenta uma síntese das bases legais da atenção à saúde do idoso.

Figura 4 - Organograma das principais bases legais da atenção à saúde do idoso, Brasil.



Fonte: Adaptado de CRUZ; CAETANO; LEITE (2010).

Nesse cenário político, o ensino dos aspectos relacionados ao envelhecimento é determinado nas políticas públicas brasileiras, o qual devem ser implementados em todos os níveis de educação (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006c).

2.4 FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR COM SAÚDE DO IDOSO

O aumento da população idosa, entre diversos outros aspectos já citados, traz também reflexos para o campo profissional. Em grande parte do ensino, acontece de

modo complementar por meio de cursos de especialização, seminários ou de formação continuada. Entretanto, torna-se altamente necessário aprofundar reflexões sobre uma formação adequada de profissionais que atuam com pessoas idosas e incluir tal formação também nos currículos, onde essa temática ainda é pouco abordada (BOTH, 2005; CORTELLETTI, 2005).

Quanto às competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes das áreas da saúde ao longo da formação, apontam-se: contribuir para promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos tanto em nível individual quanto coletivo; desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência; atuar em equipes multiprofissionais de saúde; integrar grupos de pesquisa, entre outras (MOREIRA; DIAS, 2015).

Posto que o envelhecimento faz parte do ciclo de vida, é de suma importância que na formação sejam abordadas questões específicas da geriatria e gerontologia que englobem o conhecimento das síndromes geriátricas e sua abordagem preliminar. Além de diversos outros aspectos que podem estar presentes na atenção a saúde do idoso, como exemplo, do abandono, maus-tratos, distúrbios afetivos e do humor, religiosidade e o exercício da sexualidade (MOTTA, AGUIAR, 2007).

Ademais, também se deve ter o exercício quanto ao uso dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional e cognitiva, a avaliação geriátrica ampla, o estudo das políticas públicas ao idoso, o treinamento em equipes multiprofissionais em diferentes cenários de atuação. Bem como, o conhecimento do sistema de saúde e dos recursos de apoio social disponíveis para a população. Estes devem estar inseridos no currículo e formação dos estudantes. (MOTTA, AGUIAR, 2007).

Willig e colaboradores (2012) constataram, em seu estudo, que no Brasil apesar de bem estruturada e avançada à legislação direcionada aos idosos a capacitação e a formação específica em saúde do idoso são deficitárias. Assim como, ressaltaram que o conhecimento a respeito do processo de envelhecimento não está presente na maioria dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde. Bem como, somado a isso há falta de sintonia entre as instituições de ensino superior com a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira, o que corrobora para o número insuficiente de recursos humanos e materiais direcionados para a atenção aos idosos (XAVIER; KOIFMAN, 2011).

Vale ressaltar que esse segmento populacional de idosos geram inúmeras oportunidades de negócios emergentes para a oferta de bens e serviços. Dado que com o avançar da idade há redução das capacidades físicas e biológicas, o que de certa forma, contribui para maior suscetibilidade de adoecimento, e, portanto, impacta na necessidade de serviços de saúde e de profissionais que possam atender as demandas dessa faixa etária (GUIMARÃES, 2006).

No que tange esse contexto apresentado, é prioritário a inclusão do processo de envelhecimento como curso de vida e em todos seus aspectos nos currículos de graduação, para que haja formação de recursos humanos que possam exercer a atenção ao idoso em todos os níveis de complexidade da saúde (MOTTA, AGUIAR, 2007; XAVIER; KOIFMAN, 2011).

2.5 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO

A palavra currículo, de origem latina - *curriculum* -, refere-se a curso, à carreira, trajetória de vida, ou a um percurso a ser realizado. No entanto, tradicionalmente, currículo significa a relação de disciplinas ou matérias, em que há um corpo de conteúdos ou de conhecimentos a serem transmitidos, estando organizada de forma lógica e sequencial, atrelada a um determinado quantitativo de carga horária (PILETTI, 1999; SMITH, 2000).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação (DCN) visam proporcionar às IES direcionamento para a implantação e a implementação dos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) (BRASIL, 2001a). As orientações das diretrizes não definem um caminho único, elas estimulam as instituições de ensino a superar concepções conservadoras e as prescrições rigorosas dos currículos mínimos, visto que, cada IES se envolve em um contexto sócio-político-cultural que exige inovação e articulação (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Os textos das DCN de todos os cursos da saúde apresentam, de modo geral, a mesma estrutura: (1) perfil do egresso/profissional; (2) competências e habilidades; (3) conteúdos curriculares; (4) estágios e atividades complementares; (5) organização do curso; (6) acompanhamento e avaliação. Além de formato e redações semelhantes, notam-se trechos em comum a todas as profissões da área

da saúde referente às competências gerais e específicas de cada profissão (BRASIL, 2001a; MOREIRA; DIAS, 2015).

Segundo a DCN a formação do profissional se relaciona ao conceito ampliado de saúde e a uma mudança de perspectiva do sistema de saúde em que se propõe ao egresso uma formação generalista, com visão de mundo humanista, crítica e reflexiva. Percebe-se também que, o perfil profissional para desempenho no campo da saúde há distinção do chamado modelo biomédico, centrado nas doenças dos indivíduos e com ênfase na especialização profissional (BRASIL, 2001a; MOREIRA; DIAS, 2015).

É relevante notar que nas DCN para os cursos da saúde há referências aos fatores “culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais” que permeiam o processo saúde-doença dos indivíduos. Para as IES na área da saúde há a interpretação de um aumento das exigências, dado que para o cumprimento da resolução, os componentes curriculares devem estar em constante atualização. Isso pode exigir, por exemplo, a contratação e ou renovação de docentes com formação em outras áreas de saber (BRASIL, 2001a; MOTTA, AGUIAR, 2007).

Outro aspecto das DCN é com relação às disciplinas, podendo essas serem de caráter obrigatório, optativo ou eletivo. À medida que o caráter obrigatório garante que todos os alunos de um curso tomem conhecimento de determinado assunto, as disciplinas opcionais ou eletivas asseguram, pelo menos, a presença do tema no currículo, sem, porém, garantir que todos profissionais desse curso escolham por agregar a grade de disciplinas cursadas. A questão do envelhecimento, em grande parte das vezes, é tida em caráter optativo ou não está contemplada no currículo (BRASIL, 2001a; MOTTA, AGUIAR, 2007; XAVIER; KOIFMAN, 2011).

No que corresponde aos currículos aponta-se a dificuldade de incluir novas disciplinas obrigatórias em função da grade curricular já estar preenchida e estabelecida. A inclusão demanda, normalmente, a diminuição de outra disciplina ou a exclusão. À vista disso, a inclusão de uma nova disciplina depende, na maioria das vezes, de uma boa argumentação para a inclusão, além de uma força política suficiente para conseguir esse espaço (DOLL, 2004; MOTTA, AGUIAR, 2007).

Quanto à avaliação dos estudantes as diretrizes trazem que as instituições deverão se basear nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, a fim de estabelecer metodologias e critérios para acompanhamento

e avaliação do processo ensino-aprendizagem, e do próprio curso em si. Para conclusão do curso o acadêmico deve elaborar e entregar um trabalho sob a orientação de um docente (BRASIL, 2001a).

O diálogo entre saúde e educação, e a interação entre serviços e IES se impõem (DOLL, 2004; PAPALÉO, 2013, p.62-75). Para os cursos de medicina já existem recomendações de conteúdos mínimos em medicina geriátrica para os programas de graduação da América Latina, propostos pela *Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor* (CANO et al., 2005). Conforme Pereira e colaboradores (2010), essas iniciativas por considerarem os diferentes aspectos que envolvem o envelhecimento populacional dos países latino-americanos podem se constituir em referenciais para a elaboração de nossos currículos.

Desde 2005, uma maneira de obter as informações sobre os conteúdos dos cursos de graduação brasileiros é por meio de acesso aos *sites* das IES (BRASIL, 2005a). Conforme apresenta a Lei nº 13.168 de outubro de 2015, que altera a redação do § 1º, do Art. 47 da Lei nº 9394 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) –, as instituições devem dispor de sítio eletrônico oficial atualizado ou página específica que contenha lista de todos os cursos oferecidos, lista das disciplinas que compõem a grade curricular de cada curso e as respectivas cargas horárias, bem como a identificação dos docentes que ministrarão as aulas de cada curso (BRASIL, 2015b).

Entre os cursos da área de saúde considerados pelo Conselho Nacional de Saúde como profissões de saúde, os que se referem diretamente ao envelhecimento ou ao idoso em suas respectivas DCN, são somente os cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição (XAVIER; KOIFMAN, 2011).

2.5.1 Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Nutrição

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição – Resolução CNE/CES nº 5, 07 de novembro de 2001 – apresentam que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, e que o profissional é capacitado a atuar em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se mostrem fundamentais, desde promoção, prevenção,

manutenção e recuperação da saúde de indivíduos ou grupos populacionais (BRASIL, 2001b).

Quanto aos conteúdos curriculares, os cursos devem contemplar cinco grandes tópicos de estudo (Quadro 2) (BRASIL, 2001b). Como se pode perceber, o estudo do envelhecimento pode estar inserido nos três primeiros tópicos citados.

Quadro 2 - Conteúdos curriculares dos cursos de graduação em nutrição, Brasil.

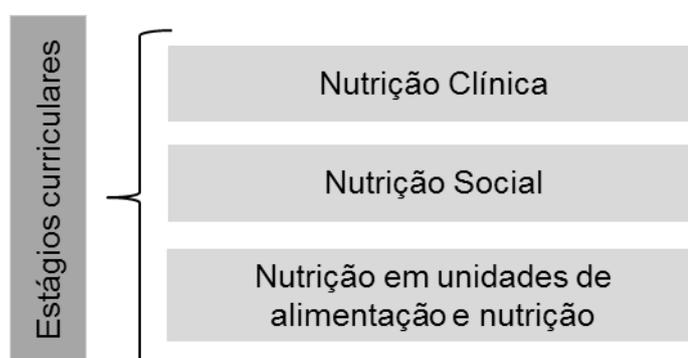
Tópicos	Conteúdos
(1) Ciências Biológicas e da Saúde	Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia e Biologia Celular e Molecular, Parasitologia, Embriologia, Genética, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Psicologia, Bioestatística, Epidemiologia e Saúde Coletiva.
(2) Ciências Sociais, Humanas e Econômicas	Antropologia, Filosofia, Sociologia, Ética, Metodologia da Pesquisa, Comunicação, Marketing e Economia.
(3) Ciências da Alimentação e Nutrição	Nutrição humana e dietética; gestão de unidades da alimentação e nutrição; técnica dietética; patologia de interesse da nutrição; dietoterapia; avaliação nutricional; vigilância nutricional, nutrição experimental; educação alimentar e nutrição em saúde coletiva.
(4) Ciências dos Alimentos	Bromatologia; tecnologia dos alimentos; microbiologia dos alimentos; higiene, vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2001b).

As diretrizes determinam que, com ênfase no SUS, a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde (BRASIL, 1990), bem como o desenvolvimento de habilidades e competências, a saber: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além da educação permanente para a formação do profissional (BRASIL, 2001b).

O regime de oferta das disciplinas deve ser flexível (seriado semestral, seriado anual, créditos, módulos) decidido junto ao colegiado do curso. Quanto aos estágios curriculares à formação dos graduandos deve garantir, sob a supervisão de docente, e de profissionais nutricionistas dos locais parceiros, pelo menos em três áreas de atuação, com carga horária mínima de 200 horas cada (Figura 5) (BRASIL, 2001b). A carga horária mínima total do curso de graduação em nutrição é de 3200 horas (BRASIL, 2008b).

Figura 5 - Estágios curriculares dos cursos de graduação em nutrição, Brasil.



Fonte: Adaptado de BRASIL (2001b).

Para as atividades complementares, os acadêmicos através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou à distância devem aproveitar ao longo de todo o curso: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares; cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2001b).

O PPP do curso deve buscar a formação integral e adequada do estudante, e ser construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, no qual o professor interage como facilitador do processo ensino-aprendizagem. As diretrizes curriculares e o PPP deverão orientar o currículo do curso de graduação em nutrição (BRASIL, 2001b).

2.6 EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

Assim, como as DCN proporcionam um direcionamento as IES na estruturação dos seus cursos, há a necessidade de que estas ofereçam formação com qualidade científica e social pertinentes a realidade de saúde pública (RISTOFF, LIMANA, 2015). No Brasil, quanto aos processos avaliativos, no contexto do ensino superior, desde 2004, através da Lei Nº 10.861, foi estabelecido o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – Enade, que é parte integrante do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Esse exame se constitui em um importante instrumento de aferição e de promoção da qualidade para os cursos de graduação e para as políticas de educação superior do País (BRASIL, 2016a).

O Enade é direcionado a avaliar o desempenho dos estudantes, ingressantes e concluintes, em relação às competências, aos saberes, aos conteúdos curriculares e à formação em geral. Sua construção tem por base os itinerários formativos e de experiências do estudante, não apenas no momento do início ou da conclusão do curso de graduação, mas um *continuum* (RISTOFF, LIMANA, 2015; BRASIL, 2016a).

O exame é obrigatório para os alunos selecionados e condição indispensável para a emissão do histórico escolar. É realizado na periodicidade máxima de três anos para cada área do conhecimento (BRASIL, 2016a).

O curso de Nutrição é avaliado na edição dos cursos do Ano I - área da saúde, ciências agrárias e áreas afins. Participam do exame os estudantes dos cursos superiores, como, agronomia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, odontologia, serviço social e zootecnia (BRASIL, 2016a). A avaliação do desempenho dos alunos de cada curso no Enade é expressa por meio de conceitos, ordenados em uma escala com cinco níveis, em que 1 é o resultado mais baixo, e 5 é o melhor resultado possível. O cálculo e a divulgação ocorrem anualmente para os cursos com pelo menos dois estudantes concluintes na área a qual será avaliada no ano. Pode haver cursos em que não houve alunos suficientes para avaliação (ingressante ou concluinte), sendo assim, a IES fica com a sigla “SC”, de ‘Sem Conceito’ (BRASIL, 2016b).

Esse índice é fundamental para a continuidade do curso. As IES que obtiverem conceitos 1 e 2, o MEC envia avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira para visitar a instituição, e pode aplicar medidas administrativas. Quando a instituição não consegue melhorar os aspectos observados, ela pode ser punida com a suspensão da abertura de novas vagas (BRASIL, 2016b).

Ao considerar a avaliação como atividade essencial no processo de formação profissional, se espera que os currículos dos cursos sejam construídos com o auxílio das diretrizes propostas, e que considerem, a transição demográfica e epidemiológica que vivenciamos, ou seja, que contemplem a atuação na saúde do idoso (XAVIER; KOIFMAN, 2011).

2.7 HISTÓRIA DO CURSO DE NUTRIÇÃO NO BRASIL

No Brasil, na década de 1930 teve o início a ciência da nutrição influenciada através das concepções do médico e professor argentino Dr. Pedro Escudero, fundador, em 1926, do Instituto Nacional de Nutrição, em 1933, da Escola Nacional de Dietistas, e do curso de médicos "dietólogos" da Universidade de Buenos Aires, na Argentina (MOTTA; OLIVEIRA; BOOG, 2003).

O registro do primeiro curso, no Brasil, foi datado em 24 de outubro de 1939, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, ministrado em tempo integral, possuía quatro semestres divididos em um ano de duração visando à formação do dietista em nível técnico (VASCONCELOS; CALADO, 2011). O currículo era constituído por disciplinas básicas das áreas biológicas, química, nutrição e saúde pública (ASBRAN, 1991).

Ao longo da década de 1940 foram criados os cursos de graduação na Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO (1940), Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ (1944) e Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (1948). Em 1949, houve a criação da Associação Brasileira de Nutrição, no dia 31 de agosto, que depois se tornaria o dia comemorativo do(a) nutricionista (ASBRAN, 1991). Na década de 50 e 60 surgem novos cursos na Universidade Federal da Bahia - UFBA (1956), Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (1957) e Universidade Federal Fluminense - UFF (1968). Até a década de 70 existiam sete cursos no Brasil, os

quais eram responsáveis por suprir a demanda dos profissionais da área (GIL, 1986; VASCONCELOS; CALADO, 2011).

A partir de 1964, através da Portaria nº 514/64 do Ministério da Educação obteve-se o primeiro currículo mínimo de matérias o que determinou a duração de três anos e como ensino superior para todos os cursos do País, conforme o Parecer Conselho Federal de Educação (CFE) nº 265/62. Esse currículo era em grande parte com disciplinas teóricas e poucas práticas previstas (ASBRAN, 1991; CALADO, 2003).

A profissão de Nutrição passou a ser regulamentada em 24 de abril de 1967 pela lei nº 5.276. E desde então, houve a expansão do número de cursos e profissionais no país, por sua vez, incentivando a ampliação e diversificação do mercado de trabalho, assim como, o surgimento da categoria profissional pelos seus interesses e necessidades. Assim alguns aspectos ocorridos no período de 1970 a 1980 devem ser mencionados.

Após cinco anos criação da categoria profissional, em 1972, houve a criação do primeiro Programa Nacional de Alimentação e Nutrição que impulsionou a criação de mais cursos de Nutrição e o mercado de trabalho para os nutricionistas, expandindo a atuação dos hospitais e serviços de alimentação da previdência social para efetivamente assumir outras áreas de atuação, ao longo de décadas (1970-2010), como as áreas de: docência, indústria, escolas/creches, marketing, nutrição em esportes, saúde suplementar (ASBRAN, 1991; BRASIL, 2005b). Bem como, a profissão passou, no ano de 2008, a integrar a equipe básica de profissionais do Núcleo de Assistência à Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

Em 1974, uma década do primeiro currículo mínimo, há a fixação pelo CFE, sob a Resolução nº 36, de 23 de dezembro de 1974, do segundo currículo mínimo, o qual instituiu que os cursos da área da saúde teriam a duração de quatro anos, com carga horária total de 2880 horas, divididos em oito semestres (CALADO, 2003).

Em 1978, há a aprovação da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, que cria o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Nutricionistas, com a finalidade de orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional, até então sob a responsabilidade dos órgãos regionais de fiscalização da Medicina (VASCONCELOS, 2002).

Ao final dos anos 1970, também teve início o processo de criação das associações profissionais, que deram origem aos Sindicatos de Nutricionistas em vários estados brasileiros, entidades responsáveis, a partir de então, pela defesa das questões trabalhistas relacionadas ao mercado de trabalho desses profissionais, como, salário, jornada e demais condições de trabalho (BRASIL, 1983; ASBRAN, 1991; VASCONCELOS, 2002).

Na década de 80, o CFE através do Parecer nº 185/83, houve a mudança de nomenclatura, passando do curso de Nutricionistas para curso de Nutrição (CALADO, 2003).

Buscando a trajetória de expansão do ensino superior em nutrição, até 1980 havia em torno de 30 cursos. Já no período entre 1981 e 1996, o número passou para 45 (22 públicos e 23 privados), representando uma expansão de 642,9% em relação ao ano de 1970, sendo esse aumento quase que exclusivamente determinado pela criação de 14 novos cursos privados. Nesse período, a oferta de vagas passou de 1.592 para 3.643, o que comparado a 1970 seria um aumento de 639,1% (VASCONCELOS, 2002; CALADO, 2009).

A acelerada expansão dos cursos de graduação em nutrição aconteceu, a partir de 1996, com a instituição da LDB que definiu e regularizou a organização da educação brasileira com base nos princípios presentes na Constituição de 1988. Em dezembro de 1996, existiam em todo o território brasileiro 45 cursos. Em contraponto, de janeiro de 1997 a agosto de 2009 surgiram mais 346 novos cursos de nutrição no Brasil, sendo que do total de cursos a maior parte estava localizado na região sudeste 221 (56,5%) e em menor na região norte 18 (4,6%) (VASCONCELOS, 2002; CALADO, 2009).

Essa expansão tem sido concentrada, quase exclusivamente, no setor privado, muito embora a partir de 2003 tenha ocorrido uma ligeira expansão do número de cursos e vagas nas instituições públicas de ensino superior (CALADO, 2009). Segundo dados disponibilizados, em acesso eletrônico, pela Associação Brasileira de Nutrição (2017), contabilizam-se 363 instituições com curso superior em nutrição, e 421 cursos autorizados no ano de 2016 no Brasil.

Esse incremento na oferta de cursos de graduação em nutrição reflete também o aumento do número de profissionais que serão formados, e que passarão a inserir-se no mercado de trabalho (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Conforme o

Conselho Federal de Nutricionistas (2018), no segundo trimestre de 2018, o número de nutricionistas alcançou 131.737 profissionais no país.

2.8 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE DO IDOSO

A atuação do nutricionista na saúde do idoso tem sido considerada essencial e deve ocorrer de maneira integrada (CAMARGOS, 2010, p.9-18). Segundo Moriguchi et al. (2008, p. 292), “ a alimentação precede a saúde”. Em qualquer fase da vida, uma alimentação adequada é importante, porém com maior atenção aos idosos, uma vez que, esses estão mais propensos a ocorrência de doenças (HAGEMEYER; REZENDE, 2013, p.1459-60).

É notório que um adequado estado nutricional é essencial para a boa saúde, visto que o envelhecimento por si só está associado a mudanças na composição corporal em decorrência de alterações fisiológicas, metabólicas e na demanda nutricional. A ingestão alimentar inadequada ocasiona um status nutricional inadequado, acelerando os problemas de saúde previamente existentes ao mesmo tempo em que são agravados por eles (HAGEMEYER; REZENDE, 2013, p.1459-60).

Por um lado, temos a obesidade como agravo nutricional associado a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, atingindo a todas as faixas etárias. Por outro, a desnutrição, mais prevalente nos idosos, mostrando-se fortemente associada ao aumento da incapacidade funcional, redução da qualidade de vida, elevado número de internações, maior susceptibilidade às infecções e, conseqüentemente, aumento da mortalidade (ALMEIDA et al., 2013; SOUZA et al., 2014).

As exigências nutricionais e necessidades alimentares dos idosos são diferentes de outras faixas etárias, uma vez que, o processo de envelhecimento afeta múltiplos órgãos, levando a um declínio funcional com conseqüente repercussão na ingestão e na absorção de nutrientes (ALMEIDA et al., 2013; SOUZA et al., 2014). O acompanhamento realizado pelo nutricionista através da avaliação do estado nutricional, aferição das medidas antropométricas, e uma anamnese completa é de grande importância para a preservação e melhora do

estado nutricional dos gerontes (MARUCCI; PINOTTI-ALVES; GOMES, 2011, p. 461-488).

Outro ponto que o nutricionista está apto a realizar é o aconselhamento nutricional que constitui uma ferramenta fundamental no processo de educação nutricional em qualquer idade. Em relação ao idoso, vale considerar as possíveis mudanças sensoriais, gustativas, auditivas e visuais da idade que podem interferir na aceitação dos alimentos e preparações. O nutricionista ao identificar essas alterações pode adaptar as preparações tornando-as mais nutritivas, coloridas, e com melhor aceitação (MARTINS, 2014, p. 151-156).

O Estatuto do Idoso traz algumas inserções do nutricionista na saúde dos idosos. No qual deve haver, acesso e garantia do alimento à população idosa e direito à saúde com qualidade da prestação de serviços baseada na realidade de saúde (BRASIL, 2003). Bem como, esse profissional pode exercer suas funções de serviços de nutrição e dietoterapia em locais direcionados para esse público, como exemplo, os Centros de Referência para Saúde do Idoso (CAMARGOS, 2009).

O aumento populacional de idosos impulsiona a área de atendimento voltado a esse público, podendo o nutricionista estar presente e atuante em: instituições de longa permanência, clínicas de saúde, hospitais, centros de convivência, consultório, assim como no atendimento domiciliar (BRASIL, 2005b; PEREIRA, 2017).

O envelhecimento populacional e o conseqüente incremento da população idosa são desafios urgentes a serem enfrentados (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Frente ao exposto, a atuação do profissional nutricionista se faz imprescindível na identificação e acompanhamento das demandas específicas que essa faixa etária exige (ALMEIDA et al., 2013; SOUZA et al., 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição das instituições de ensino superior brasileiras.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Nos cursos de graduação em Nutrição de instituições de ensino superior brasileiras:

- descrever a frequência da categoria administrativa da instituição;
- descrever a frequência da organização acadêmica;
- descrever a frequência da disponibilidade do endereço eletrônico da IES no e-MEC;
- descrever a frequência da modalidade do curso ofertada;
- descrever a frequência de IES que foram avaliadas no Enade 2016;
- descrever o conceito Enade;
- descrever a carga horária mínima do curso pelo e-MEC;
- descrever a frequência da disponibilidade da grade curricular;
- descrever o ano de início da vigência da grade curricular;
- descrever a carga horária do curso informado pela IES;
- descrever a frequência de oferta de disciplina que envolve idoso;
- descrever frequência do tipo da disciplina que envolve idoso;
- descrever a frequência da natureza das disciplina que envolve idoso;
- descrever frequência do semestre no qual a disciplina foi ofertada;
- descrever a carga horária de disciplina que envolve idoso;
- descrever a frequência da atividade pedagógica da disciplina que envolve idoso;
- descrever a frequência de oferta de estágio que envolve idoso;
- analisar a associação entre disponibilidade de disciplina que envolve idoso e as regiões geográficas brasileiras;

- descrever a proporção de cursos de graduação em nutrição com a disciplina que envolve idoso em relação ao número absoluto de idosos nas regiões geográficas brasileiras.

4 MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico que foi elaborado a partir de dados obtidos em pesquisa eletrônica.

4.2 UNIVERSO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através do acesso aos endereços eletrônicos das IES credenciadas na página eletrônica do Ministério da Educação. Segundo o sistema do e-MEC, em março de 2018, constavam 622 IES com a oferta do curso de graduação em nutrição no Brasil.

Por meio do acesso digital ao site das instituições foi realizada a busca nos currículos/grades curriculares, ementas e/ou PPP sobre a presença de disciplina(s) com o(s) seguinte(s) termo(s): idoso, ancião, envelhecimento, geriatria, gerontológica, gerontologia, terceira idade. No caso dos cursos oferecidos na modalidade presencial e ensino a distância foram registradas as informações do curso presencial. Foram realizadas três tentativas de acesso, em meses diferentes e subsequentes, aos sites das IES que se apresentaram indisponíveis no momento da coleta de dados, seja por manutenção ou em construção.

4.2.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas as IES que possuem o curso de graduação ativo em nutrição credenciado pelo MEC na plataforma do e-MEC, na modalidade presencial e semipresencial.

4.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas as IES que não disponibilizavam acesso eletrônico, e os cursos oferecidos exclusivamente na modalidade EAD.

4.3 VARIÁVEIS INVESTIGADAS

O Quadro 3 apresenta as variáveis investigadas e as categorias/classificações utilizadas no presente estudo. Para a variável conceito do Enade utilizou-se o último exame realizado pelos cursos de graduação em Nutrição realizado em 2016.

Quadro 3 – Variáveis investigadas e suas respectivas categorias/classificações.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS/CLASSIFICAÇÕES
Categoria administrativa da instituição	Privada, pública
Organização acadêmica	Faculdade, centro universitário, universidade, dado não informado
Endereço eletrônico da IES no e-MEC	Disponível, não disponível
Modalidade do curso	Presencial, semipresencial
Avaliação no Enade 2016	Avaliado, não avaliado, dado não informado
Conceito Enade	1, 2, 3, 4 ou 5
Carga horária mínima do curso pelo e-MEC	[<3200 horas ou ≥3200 horas (BRASIL, 2008)]
Grade curricular	Disponível, não disponível
Ano de início da vigência da grade curricular	1999-2009, 2010-2018
Carga horária do curso informada pela IES	[<3200 horas ou ≥3200 horas (BRASIL, 2008)]
Disciplina que envolve idoso	Disponível, não disponível, não informado
Tipo da disciplina que envolve idoso	Exclusiva, compartilhada, não informado
Natureza da disciplina que envolve idoso	Obrigatória, optativa/eletiva, não informado
Semestre de oferta da disciplina que envolve idoso	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, ou não informado
Carga horária da disciplina que envolve idoso	<60 horas ou ≥60 horas
Atividade pedagógica da disciplina que envolve idoso	Teórico, teórico + prático, não informado
Estágio na área do idoso	Tem, não tem, não informado

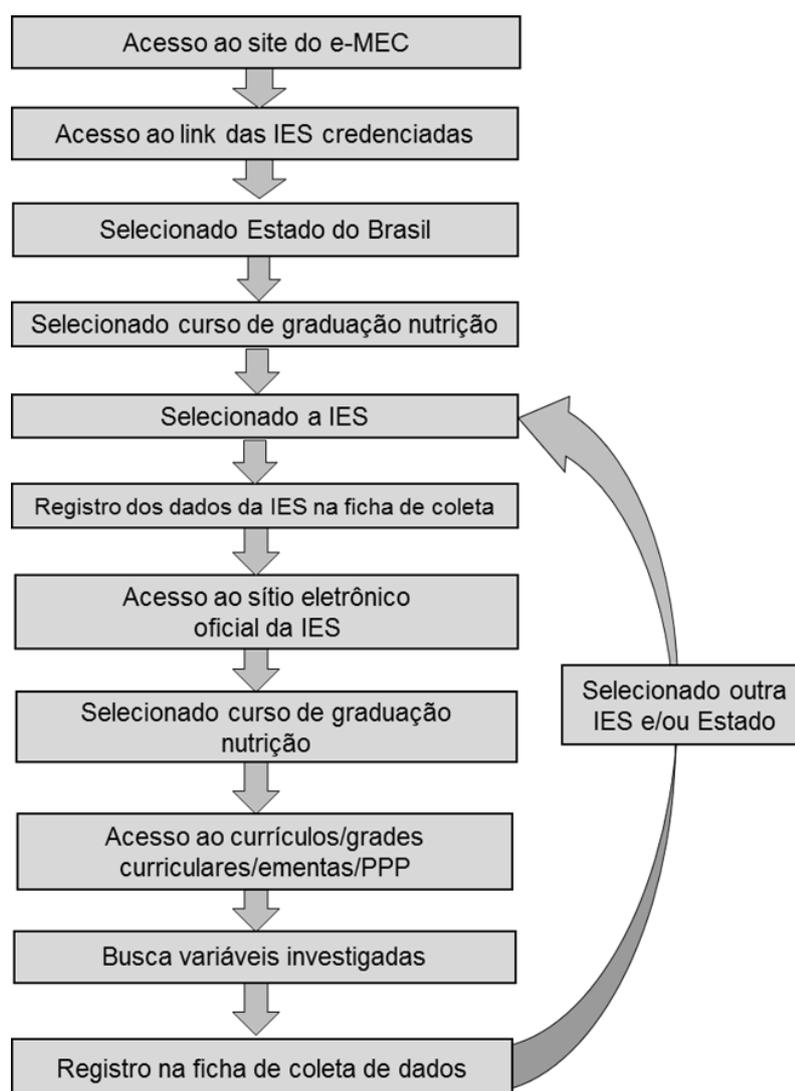
IES: Instituições de Ensino Superior; e-MEC: Sistema eletrônico - Ministério da Educação; Enade: Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes.

Fonte: os autores (2018).

4.4 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março a agosto de 2018, conforme descrito no fluxograma (Figura 6). As informações foram registradas na ficha de coleta de dados (APÊNDICE A).

Figura 6 - Fluxograma da logística da coleta de dados.



e-MEC: Sistema eletrônico - Ministério da Educação; IES: Instituições de Ensino Superior; PPP: Projeto Político-Pedagógico.
Fonte: os autores (2018).

Os navegadores de busca utilizados foram Google Chrome®, Mozilla Firefox® ou Internet Explorer®, respectivamente, conforme disponibilidade de funcionamento do site da instituição.

A data de início da vigência da grade curricular foi coletada nas informações disponibilizadas por cada instituição em suas páginas eletrônicas dos cursos, na grade curricular, ementas e/ou no PPP. Para fins de análise foram agrupadas por décadas.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados e armazenados em planilha Excel e submetidos, posteriormente, a análise através do pacote estatístico *SPSS versão 21.0*. A organização e análise dos dados foram orientadas pela estatística descritiva a partir da descrição das frequências absoluta e relativa, e os dados contínuos através de média e desvio padrão. Para comparar a disponibilidade de ter a disciplina que envolvem idosos e as regiões geográficas brasileiras foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson.

As projeções populacionais brasileiras disponibilizadas pelo IBGE (2018) foram utilizadas para o cálculo de proporção de cursos de graduação em nutrição em relação ao número de idosos conforme as diferentes Regiões geográficas brasileiras.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Uma vez que a pesquisa foi eletrônica, envolvendo coleta de dados disponibilizados na internet, não foram avaliados indivíduos. Portanto, não foi necessário solicitar autorização para realização do estudo, bem como, obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, os pesquisadores asseguram a confiabilidade dos dados, e se comprometem com os achados apresentados.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob Código SIPESQ nº 8178 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

Os resultados da dissertação foram apresentados, a seguir, em um artigo original, elaborado conforme as normas do periódico Interface – Comunicação, Saúde, Educação. O documento de comprovação da submissão ao periódico está disponível no ANEXO B.

ISSN: 1807-5762

Qualis CAPES 2013-2016: A2 na área Interdisciplinar

PÁGINA DE ROSTO

Ensino sobre idosos em cursos de graduação em Nutrição: o panorama brasileiro

Teaching about elderly in undergraduate courses in nutrition: the Brazilian panorama

Enseñanza sobre ancianos en cursos de graduación en Nutrición: el panorama de Brasil

Renata Breda Martins¹, Claus Dieter Stobäus², Carla Helena Augustin Schwanke³

Autor de correspondência:

Carla Helena Augustin Schwanke

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 81 – 7º andar, sala 703

CEP: 90619-900

Porto Alegre/RS, Brasil

Tel.: (55) 51-3353-6031

E-mail: schwanke@pucrs.br

¹Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: nutri.renatamartins@gmail.com.br. ORCID: 0000-0002-5898-7691.

²Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: stobaus@pucrs.br. ORCID: 0000-0002-5426-7742.

³Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: schwanke@pucrs.br. ORCID: 0000-0002-0397-771X.

DOCUMENTO PRINCIPAL

Ensino sobre idosos em cursos de graduação em Nutrição: o panorama brasileiro

Resumo

Este estudo visou descrever o panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição nas instituições de ensino superior (IES) brasileiras. Para tanto, realizou-se um estudo transversal, cujos dados foram obtidos nos endereços eletrônicos das IES em 2018. Das 527 IES analisadas, a maioria era de ensino privado (88,0%). Disciplinas sobre idosos eram oferecidas por 64,0% das IES, sendo que 58,1% eram ofertadas de forma compartilhada (não envolvendo somente a temática do idoso) e 76,2% do 5º ao 8º semestre, 53,2% era de natureza teórica, 61,5% tinha carga horária \geq 60 horas/semestre, 92,2% constituía uma atividade pedagógica obrigatória. Observou-se que estágio envolvendo idoso (um ou mais) era ofertado por apenas 4,6% dos cursos. Concluímos, assim, que aproximadamente 1/3 das IES brasileiras não oferece o ensino sobre idosos nos seus cursos de graduação em Nutrição.

Palavras-chaves: Ensino. Educação Superior. Gerontologia. Envelhecimento. Idoso.

Teaching about elderly in undergraduate courses in Nutrition: the Brazilian panorama

Abstract

This study aimed to describe the panorama of the teaching about the elderly in the courses of graduation in Nutrition in the institutions of higher education (IES) in Brazil. A cross-sectional study was carried out, whose data were obtained in the electronic addresses of HEIs in 2018. Of the 527 HEIs analyzed, most of private education (88.0%). Disciplines on the elderly were offered by 64.0% of the HEIs, with 58.1% being offered on a shared basis (not only involving the elderly) and 76.2% from the 5th to 8th semester, 53.2% from theoretical nature, 61.5% had a workload \geq 60 hours/semester, 92.2% was a compulsory pedagogical activity. It was observed that the stage involving the elderly (one or more) was offered by only 4.6% of the courses. Thus, we conclude that approximately 1/3 of the Brazilian HEIs do not offer teaching about the elderly in their undergraduate courses in Nutrition.

Keywords: Teaching. Higher Education. Geriatrics. Aging. Aged.

Enseñanza sobre ancianos en cursos de graduación en Nutrición: el panorama de Brasil

Resumen

Este estudio apunta a describir el panorama de la enseñanza sobre ancianos en los cursos de graduación en Nutrición en las instituciones de enseñanza superior (IES) brasileñas. Para ello, se realizó un estudio transversal, cuyos datos fueron obtenidos en las direcciones electrónicas de las IES en 2018. De las 527 IES analizadas, una mayoría de la enseñanza privada (88,0%). En el caso de los ancianos, se les ofrecía el 64,0% de las IES, siendo que el 58,1% eran ofrecidas de forma compartida (no involucrando solamente la temática del anciano) y el 76,2% del 5º al 8º semestre, el 53,2% la naturaleza teórica, el 61,5% tenía carga horaria \geq 60 horas/semestre, el 92,2% constituía una actividad pedagógica obligatoria. Se observó que la práctica que involucra a un anciano (uno o más) era ofrecida por sólo el 4,6% de los cursos. Concluimos, así, que aproximadamente un tercio de la de las IES brasileñas no ofrece la enseñanza sobre ancianos en sus cursos de graduación en Nutrición.

Palabras-clave: Enseñanza. Educación Superior. Geriatria. Envejecimiento. Anciano.

Introdução

O Brasil, como os demais países em desenvolvimento, vivencia um momento de transição demográfica e epidemiológica, com redução da população jovem e uma elevação dos números absolutos e relativos de idosos. As projeções para a população brasileira apontam que, ao final de 2018, 28 milhões (14,4%) possuem 60 anos ou mais, e a expectativa é que, em 2025, haja cerca de 36 milhões dessa população, o que conferirá ao país a sexta posição mundial de contingente de idosos^{1,2}. Esse fato desafia governo, instituições de ensino e sociedade, a reorganizar-se para responder às necessidades dessa população envelhecida, inclusive na atenção à saúde e na formação de profissionais que atuem nesta área, os quais devem estar qualificados ao atendimento da demanda. Uma vez que, os idosos requerem abordagens que extrapolam o antigo modelo biomédico, com enfoque na doença, o atendimento deve contemplar aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais³.

Em consonância com essa transição, podemos citar alguns dos marcos específicos brasileiros relacionados à pessoa idosa que vem contribuindo para mudanças, os quais abordam a inclusão do ensino sobre idoso em todos os níveis de educação, como a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Vigente desde 2006, a PNSPI, menciona entre outros aspectos, que deve haver processos de articulação permanente no qual haja adequação de currículos, metodologias e material didático de formação dos profissionais na área da saúde para que seja abordado o processo do envelhecimento, valorizando a pessoa idosa⁴. A inclusão do ensino sobre idoso é sustentada pela Lei nº 8.842, de 1994, na qual, no art. 10, inc. III, cap. estabelece que se deve “incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos universitários”⁵.

No entanto, essa inclusão demanda que, ao longo de semestres/anos as Instituições de Ensino Superior (IES) passem por reformulações de seus currículos e ementas para enquadrarem-se a Lei. Uma maneira de acompanhar essas mudanças pode ser realizada através do acesso ao sítio eletrônico das IES. Desde 2005, o Ministério da Educação (MEC) tornou obrigatório que IES disponibilizem por meio eletrônico próprio, a publicação e atualização dos cursos ofertados, incluindo seus

componentes curriculares, ementas, coordenadores e docentes vigentes, de modo a facilitar o acesso às informações⁶.

Os cursos de graduação em Nutrição, ao longo de sua trajetória em território brasileiro, colaboram com a estatística de expansão dos cursos superiores, impulsionando no mercado de trabalho um crescente número de profissionais que irão atuar na alimentação, na promoção do bem-estar e na saúde da população idosa⁷. Bem como, é sabido que as exigências nutricionais e necessidades alimentares dos idosos são diferentes de outras faixas etárias, exigindo uma abordagem específica no atendimento e acompanhamento a esses indivíduos^{8,9}.

Carvalho e Hennington¹⁰, ao realizar um estudo de revisão da literatura que buscou identificar como a saúde do idoso e o envelhecimento têm sido abordados na formação universitária dos profissionais de saúde, verificaram que tanto estudos nacionais quanto internacionais discutem essa temática de modo similar, e que profissionais da enfermagem e da medicina foram os que mais pesquisaram sobre conteúdos e práticas relevantes para a formação em nível de graduação nos últimos anos. Não foram identificados estudos que envolvessem o ensino sobre idoso nos cursos de graduação em Nutrição no cenário educacional brasileiro.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi descrever o panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior brasileiras.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico que foi elaborado a partir de dados obtidos em pesquisa eletrônica aos sites das IES credenciadas na página eletrônica do Ministério da Educação brasileiro (e-MEC).

A coleta das informações foi realizada entre os meses de março a agosto de 2018, conforme descrito no fluxograma (Figura 1).

INSERIR FIGURA 1 AQUI

A busca foi realizada nos currículos/grades curriculares, ementas e/ou projeto político pedagógicos (PPP) sobre a presença de disciplina(s) com o(s) seguinte(s) termo(s): idoso(s), ancião, envelhecimento, geriatria, gerontológica, gerontologia, terceira idade.

No caso dos cursos oferecidos na modalidade presencial e ensino à distância (EAD) foram registradas as informações do curso presencial. Foram realizadas três tentativas de acesso, em meses diferentes e subsequentes, aos sites das IES que se apresentaram indisponíveis no momento inicial da coleta de dados, seja por manutenção ou em construção. Os navegadores de busca utilizados foram Google Chrome®, Mozilla Firefox® ou Internet Explorer®, respectivamente, conforme disponibilidade de funcionamento do site da instituição.

Foram incluídas as IES que possuem o curso de graduação ativo em Nutrição credenciado pelo MEC na plataforma do e-MEC, na modalidade presencial e semipresencial. Foram excluídas as IES que não disponibilizavam acesso eletrônico e com oferta de cursos exclusivamente na modalidade EAD.

As seguintes variáveis foram investigadas: categoria administrativa; organização acadêmica; endereço eletrônico da IES no e-MEC; modalidade do curso; avaliação no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) 2016; conceito Enade; carga horária mínima do curso pelo e-MEC; grade curricular; ano de início da vigência da grade curricular; carga horária do curso informada pela IES; ementa do estágio; disciplinas que envolvem idoso; tipo das disciplinas; natureza das disciplinas; semestre de oferta; carga horária das disciplinas que envolvem idosos; atividade pedagógica dessas disciplinas; estágio na área do idoso; analisar a associação entre disponibilidade de disciplinas que envolvem idosos e as regiões

geográficas brasileiras e a proporção de cursos de graduação em Nutrição com a disciplina que envolvem idosos em relação ao número de idosos das regiões.

A data de início da vigência da grade curricular foi coletada nas informações disponibilizadas por cada instituição em suas páginas eletrônicas dos cursos, na grade curricular, ementas e/ou no PPP, e para fins de análise foram agrupadas por décadas. Quanto ao conceito do Enade utilizou-se a última avaliação realizada pelos cursos de graduação em Nutrição no ano de 2016. Para a carga mínima do curso utilizou-se < 3200 horas ou ≥ 3200 horas¹¹.

Os dados foram digitados e armazenados em planilha Excel e submetidos, posteriormente, a análise através do pacote estatístico *SPSS versão 21.0*. A organização e análise dos dados foram orientadas pela estatística descritiva, frequências absoluta e relativa, e os dados contínuos através de média e desvio padrão. Para comparar a disponibilidade de ter a disciplina que envolvem idosos e as regiões geográficas brasileiras foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson.

As projeções populacionais brasileiras disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística² foram utilizadas para o cálculo de proporção de cursos de graduação em Nutrição em relação ao número de idosos conforme as diferentes regiões geográficas brasileiras.

O trabalho foi aprovado pela Comissão Científica do **NN**, sob nº 8178. Os pesquisadores asseguram a confiabilidade dos dados e se comprometem com os achados apresentados. Como o estudo não envolve seres humanos e, sim, dados disponibilizados pelo MEC e pelas instituições de ensino superior em seus sites, o projeto não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de vínculo do Programa de Pós-graduação.

Resultados

Foram avaliadas informações de 527 IES que ofereciam curso de graduação em Nutrição. Na Figura 2, é apresentado o fluxograma de seleção das IES com curso de graduação em Nutrição.

INSERIR FIGURA 2 AQUI

As características gerais das IES que oferecem curso graduação em Nutrição e dos cursos propriamente ditos encontram-se descritas na Tabela 1.

Observou-se maior frequência de cursos oferecidos por instituições privadas e por faculdades. Aproximadamente 1/5 das IES não tinham seus endereços eletrônicos informados no site do e-MEC, contudo, na busca ativa destes endereços eletrônicos, foi possível o acesso à totalidade dos mesmos.

Quanto à modalidade do curso a maior frequência encontrada foi a presencial. Em relação ao Enade, a maioria das IES realizaram o exame no ano de 2016 e, dessas, a maior frequência apresentaram conceitos 3 e 4. Quanto a carga horária mínima, identificou-se que três instituições apresentaram valores abaixo do que previsto em lei, sendo instituições dos Estados de Goiás, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A média da carga horária mínima do e-MEC foi de $3561,17 \pm 745,78$ horas. Observou-se que a maioria das instituições disponibilizava a grade curricular, sendo mais frequente o ano de início da vigência entre 2010-2018, com carga horária ≥ 3200 horas informada pela IES em suas páginas eletrônicas. A média da carga horária da grade curricular informada pelas instituições foi de $3480,19 \pm 353,72$ horas. Quanto às ementas das disciplinas pode-se notar que a minoria das IES disponibilizou esse componente nos endereços eletrônicos dos cursos.

INSERIR TABELA 1 AQUI

A Tabela 2 mostra as características dos componentes curriculares dos cursos de graduação em Nutrição. Nota-se que a maioria das disciplinas envolviam idosos em seus conteúdos, de modo compartilhado nas matérias, de natureza teórica, com carga horária ≥ 60 horas, e de atividade pedagógica obrigatória aos estudantes. Quanto ao semestre de oferta das disciplinas que envolviam idosos,

identificou-se maior parte da oferta a partir da metade em diante do curso, ou seja, entre o 5º a 8º semestre. Em relação aos estágios na área do idoso, verificou-se que apenas 4,6% dos cursos disponibilizava essa atividade. Também pode-se verificar que, como nem todas as informações estavam disponibilizadas nos sites das IES, o N de cada variável apresentada na Tabela 2 foi diferente, variando de 141 para a informação “natureza da disciplina” a 447 (número total das IES com informação sobre a oferta ou não de disciplina sobre idosos disponibilizada nos seus sites) para a informação “disciplina que envolve idosos”.

INSERIR TABELA 2 AQUI

A frequência de oferta de disciplinas sobre saúde do idoso ou similares, nos cursos de graduação em Nutrição nas diferentes regiões geográficas brasileiras, bem como, a proporção destes cursos em relação ao número absoluto de idosos por 100.000 habitantes são apresentadas na Tabela 3. Como pode-se observar, a região Sudeste apresentou o maior número de IES seguida da região Nordeste no total das IES. Já entre as IES que disponibilizam informações sobre as disciplinas ofertadas, nota-se que a maioria oferta a disciplina que sobre idosos ou similares, sendo a maior frequência na região Norte e a menor frequência na região Nordeste.

Não se observou diferença estatisticamente significativa em relação à disponibilidade de disciplinas sobre idosos ou similares e as regiões geográficas brasileiras.

A maior proporção de cursos com a disciplina sobre idosos ou similares foi encontrada na região Norte e a menor na região Sudeste.

INSERIR TABELA 3 AQUI

Discussão

Na presente pesquisa, buscou-se apresentar um panorama do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição das Instituições de Ensino Superior brasileiras. No endereço eletrônico do MEC (e-MEC), obteve-se a informação que, em 2018, 547 IES brasileiras ofereciam cursos ativos de graduação em Nutrição nas modalidades presencial/semipresencial e foi possível acessar o endereço eletrônico de 527 IES.

Segundo a pesquisa de base empírica realizada por Vasconcelos & Calado⁷, na qual foram acessados dados disponibilizados pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN - número de profissionais e de cursos) e da pesquisa "Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil" (que foi realizada pelo CFN em 2005), existiam no Brasil, até 1996, 45 cursos de graduação em Nutrição. Em 2009, existiam 391 cursos, ou seja, no período de 1997 a 2009 houve um aumento de 769% no número de cursos⁷.

Há que se considerar que o primeiro curso de graduação em Nutrição no Brasil foi estabelecido na década de 1940. Ou seja, em 2019, completa-se 79 anos de trajetória. Porém, a maior expansão da oferta dos cursos ocorreu a partir de 1990^{7,12}.

Esse aumento de oferta pode ser em decorrência de diversos fatores, como a busca por temáticas de alimentação, nutrição, educação nutricional que estão sendo veiculadas na mídia¹³, e a maior procura pela formação e qualificação em nível superior¹⁴. Assim como, a existência de programas governamentais estimulando o ensino privado através de financiamentos (Programa de Financiamento Estudantil) ou bolsas (Programa Universidade para Todos) visando à ocupação das vagas ociosas nas IES privadas¹⁴.

Nossos achados demonstram que a maior parte dos cursos de Nutrição pertencem a categoria administrativa privada no país, o que corrobora com os resultados de Veloso & Souza¹⁵ que encontraram valores semelhantes de IES no setor privado. Todavia, os mesmos autores referem que na época destacava-se o ensino universitário em 49,6% das instituições, o que se diferencia da nossa pesquisa que encontrou maior frequência de faculdades (41,7%) seguida de universidades (34,9%) como organização acadêmica.

Essa mudança de predominância de organização acadêmica pode ser explicada pela expansão dos cursos de Nutrição, principalmente IES privadas¹², em que novas instituições são inicialmente credenciadas pelo Ministério da Educação como faculdades, e conforme as prerrogativas de autonomia, funcionamento regular, e padrão satisfatório de qualidade, poderão ser credenciadas como Centro Universitário ou Universidade¹⁶.

No que se refere à modalidade do curso, encontramos predomínio do modo presencial nas instituições pesquisadas. O que vai ao encontro dos dados divulgados pelo Censo da Educação Superior¹⁷, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, em que no ano de 2017, a maior parte dos cursos de nível superior com modalidade presencial são bacharelados, como o caso da graduação em Nutrição.

No que diz respeito ao Enade, nossos resultados demonstraram que a maior frequência dos cursos obteve conceitos 3 e 4, no exame realizado em 2016. E somente 4,6% apresentaram o conceito máximo, ou seja, nota 5. Como discutido anteriormente, há uma expansão de novos cursos, podendo estes, estarem em fase de adaptação de seus currículos, PPP, instalações e corpo docente - o que poderia justificar o fato de poucas IES terem o conceito máximo na avaliação. O Enade avalia o desempenho dos estudantes, ingressantes e concluintes, em relação às competências, aos saberes, aos conteúdos curriculares e à formação em geral, sendo um meio do Ministério da Educação classificar os cursos de graduação em relação à qualidade¹⁸.

Em relação à carga horária mínima, os nossos resultados apontam que as IES, em sua maioria, cumprem o mínimo estabelecido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação de 3.200 horas¹⁹. Desde 2004, o Conselho Federal de Nutricionistas defende um valor mínimo de 4.000 horas para a graduação em Nutrição, a fim de possibilitar a ampliação dos conteúdos e o aprimoramento dos cursos, melhorando, assim, a qualidade da formação^{20, 21}.

Nessa perspectiva, Medeiros et al.²² analisaram documentos oficiais sobre carga horária mínima de cursos de Nutrição e verificaram que em comparação com outros cursos da saúde, o de Nutrição foi o que apresentou menor expansão de carga horária. Assim como, sugere que o estabelecimento de 4.000 horas qualificaria a formação, além de promover a integração dos acadêmicos em vivências interdisciplinares.

Os dados coletados em nossa pesquisa indicam que, de modo geral, no ano de 2018, pelo menos 64,0% do total de IES brasileiras ofereciam disciplinas sobre idosos aos alunos de graduação em Nutrição, entretanto, o assunto é trabalhado junto a outras faixas etárias na mesma disciplina, isto é, conteúdo compartilhado. Observou-se também que as disciplinas são desenvolvidas mais frequentemente de maneira teórica, ao invés, do teórico e prática.

Achados semelhantes foram descritos na pesquisa realizada por Lima et al.²³ no Rio Grande do Norte/Brasil, ao investigar a inserção da temática do envelhecimento a partir da leitura dos projetos pedagógicos dos cursos dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, isto é, medicina, nutrição, enfermagem, odontologia, serviço social, entre outros. Os autores categorizaram seus achados e denominaram um deles de 'secundarização do envelhecimento', no qual o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa são abordados juntamente com os demais ciclos de vida (saúde da criança, saúde do adolescente e do adulto ou da gestação ao envelhecimento), ou seja, de modo compartilhado nas matérias, o que simplifica a discussão da temática do idoso a poucas horas-aulas.

Outro achado semelhante ao presente estudo e a pesquisa de Lima et al.²³ foi a natureza das disciplinas serem teóricas. Os autores ainda relatam disciplinas com conteúdo reduzido aos aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento, e sendo oferecidas como um componente curricular eletivo aos estudantes. Este último achado se apresenta oposto ao nosso resultado que encontrou maior frequência das disciplinas obrigatórias aos estudantes. Não obstante, essa diferença encontrada pode ser em função dos mesmos autores investigarem diversos cursos da área da saúde, além da Nutrição, o que diferencia os conteúdos curriculares.

De acordo com Benetti et al.²⁴ são necessários investimentos na formação acadêmica, como a oferta de disciplinas voltadas a saúde da pessoa idosa, pois segundo as nutricionistas entrevistadas em 18 instituições de longa permanência de Passo Fundo, RS/Brasil, menos da metade informou ter tido oportunidade de desfrutar de uma disciplina relacionada à área gerontológica na sua formação em nível de graduação. O Conselho Federal de Nutricionistas²⁵ realizou, em 2016, um levantamento do perfil do nutricionista no Brasil quanto às áreas de maior atuação profissional e encontrou como áreas predominantes a Alimentação Coletiva e a Nutrição Clínica. Em pesquisa realizada por Negri et al.¹³ com calouros do curso de

Nutrição na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS)/Brasil, encontraram como área de atuação profissional mais almejada pelos estudantes, a Nutrição Clínica (82%), a ser exercida em hospitais, clínicas e consultórios, e menos de 1/5 dos entrevistados responderam preferência por atuar com idosos em casas geriátricas após concluírem o curso.

No que se refere ao ano de início da vigência da grade curricular, observamos que a maior frequência foi no período entre 2010-2018. Uma possível explicação para este achado é o aumento no número de novas instituições na última década¹² e, conseqüentemente, de novos cursos que podem, com seus componentes curriculares recém estruturados, incluir disciplinas sobre idosos que é uma temática cada vez mais abordada tanto no meio acadêmico quanto na mídia e na sociedade em geral.

Já em relação ao semestre de oferta das disciplinas que envolviam idosos encontramos a maior parte da oferta foi a partir da metade em diante do curso, ou seja, entre o 5º a 8º semestre. Isso se deve ao fato de que os cursos de graduação em Nutrição estruturam seus currículos na lógica dos ciclos de vida²³, posto isso, o envelhecimento acaba por ser abordado nos semestres avançados da formação.

No que diz respeito aos estágios nossos resultados apontam que na área do idoso houve menor frequência dos cursos disponibilizando essa atividade. Em pesquisa realizada com Nutricionistas formadas, as entrevistadas relataram que em suas formações obtiveram pouco tempo para realizar a prática com a população idosa nos estágios curriculares²⁴.

Nesse sentido, um dos achados de Domene et al.²⁶ apontam como uma das limitação na formação do(a) nutricionista, isto é, a carência de estágios como atividades de prática profissional, a insuficiência de conteúdos diversos, e a falta de conteúdos relativos à nutrição clínica, na qual a saúde do idoso pode ser citada.

Em outro estudo realizado com base em depoimentos de coordenadores e estudantes dos cursos de nutrição no município de São Paulo/Brasil, a realização dos estágios foi enfatizada como momentos fundamentais de desenvolvimento para a construção da identidade profissional²⁷.

Apesar disso, identificou-se necessidade de discussão sobre alguns pontos como, os locais/serviços em que são realizados os estágios, bem como a organização destes, os programas, as atribuições dos supervisores e o real aprendizado dos discentes²⁷. Carneiro et al.²⁸ comentam que revisões curriculares

são processos difíceis de serem realizados nas instituições, dado que envolvem diversas alterações na organização do curso.

Em referência as proporções de cursos de graduação em Nutrição com a disciplina que envolve idosos em relação ao número absoluto de idosos de cada região brasileira as maiores foram encontradas nas regiões Norte e Centro-Oeste, respectivamente. Resultado esse encontrado, pois essas regiões possuem menor número de população ≥ 60 anos ou mais em relação às outras regiões como apontado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua²⁹.

Ao melhor do conhecimento dos autores do presente estudo, aponta-se que se trata da primeira descrição da oferta de disciplinas que envolvem idosos nos cursos de graduação em Nutrição no Brasil.

Como limitações principais da presente pesquisa, pode-se citar modo de acesso às informações. Estas foram acessadas nos sites das IES, sendo que, em alguns casos, as mesmas ou não eram disponibilizadas ou eram incompletas (algumas informações eram disponibilizadas e outras não), assim como a inconsistência entre os dados disponíveis no e-MEC e nas grades disponibilizadas pelos cursos. Também cabe destacar que alguns cursos apresentaram disciplinas que mencionavam abordagem do “ciclo vital”, sem deixar claro, contudo, se idoso (ou termos similares como envelhecimento, geriatria, gerontologia, gerontológica, terceira idade, ancião) estava contemplado ou não. Ou seja, algumas disciplinas podiam envolver idosos nesta perspectiva de parte integrante do ciclo vital.

Finalmente, propõe-se a realização de novas pesquisas sobre o tema (tanto quantitativas quanto qualitativas ou mistas) que incluam coordenadores de curso, de docentes e de discentes para a obtenção de informações diretas e mais complexas sobre os componentes curriculares. Como exemplo, pode-se buscar entender como os conteúdos e concepções sobre idosos e envelhecimento, que são ensinados nas disciplinas e nos estágios durante a formação do Nutricionista, contribuem para o desenvolvimento profissional dos mesmos.

Considerações finais

No presente estudo, pode-se identificar que aproximadamente 1/3 das IES brasileiras (36%) não oferece ensino sobre idosos nos seus cursos de graduação em Nutrição nem como disciplina propriamente dita nem como estágio. No caso, as disciplinas que abordavam a temática do idoso eram oferecidas de forma compartilhada com outros temas, tinham uma abordagem teórica, uma carga semestral de 60 horas ou mais e eram obrigatórias. Apenas uma minoria das instituições disponibilizava estágio nessa área.

É fundamental a reflexão sobre o papel do curso de graduação no preparo dos futuros profissionais da área da saúde. A abordagem de conteúdos que envolvam todas as etapas do ciclo vital pode contribuir para que, ao final do curso, os egressos tenham uma formação mais qualificada para o cuidado no atendimento/manejo de pessoas de diferentes faixas etárias, incluindo o cuidado da saúde da pessoa idosa.

Finalmente, destaca-se a importância de as IES ofertarem disciplinas (incluindo estágios) que abordem a temática do idoso na matriz curricular dos seus cursos de graduação, sendo que nestas os conteúdos devem ser abordados, preferencialmente, de forma exclusiva. Ou seja, que estas não contemplem outras etapas do ciclo vital, uma vez o envelhecimento é um fenômeno complexo e que os indivíduos idosos apresentam condições gerais diversas do ponto de vista biopsicossocial (desde ativos e com um envelhecimento bem-sucedido até dependentes, sem autonomia e plurimórbidos).

Referências

1 World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60 p. [Internet], 2005 [citado 22 ago 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

2 IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE. [Internet], 2018 [citado 22 ago 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>

3 Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2007; 12(2): 363-372.

4 Presidência da República (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, p.142. 2006.

5 Presidência da República (BR). Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 1994.

6 Presidência da República (BR). Portaria GM 2.864, de 24 de agosto de 2005. Dispõe que as instituições de educação superior deverão tornar públicas e manter atualizadas, em página eletrônica própria, as condições de oferta dos cursos por elas ministrados. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, n. 164, p.10. 2005.

7 Vasconcelos FAG, Calado CLA. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. *Rev Nut*. 2011; 24(4): 605-617.

8 Almeida MF et al. Anthropometric changes in the Brazilian cohort of older adults: SABE Survey (Health, Well-Being, and Aging). *Journal of Obesity*. 2013; 2013: 1-9.

9 Souza KT, Mesquita LAS, Pereira LA, Azeredo CM. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3513-3520.

10 Carvalho CRA, Hennington EA. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(2): 417-431.

11 Presidência da República (BR). Parecer CNE/CES n. 213, de 9 de outubro de 2008. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Ministério da Educação. Conselho Nacional de educação: Brasília, DF. 2008.

12 Machado P, Carvalho MCVS, Ferreira FR. O campo da alimentação e nutrição: um ensaio sobre a expansão dos cursos de graduação em nutrição no cenário atual da universidade brasileira. *Demetra.* 2018; 13(4): 913-923.

13 Negri ST, Ramos M, Hagen MEK. Influências na escolha por curso de nutrição em calouros de Porto Alegre (RS). *Cadernos de Educação.* 2011; 39: 221-241.

14 Silva AM, Santos BCS. Eficácia de políticas de acesso ao ensino superior privado na contenção da evasão. *Avaliação (Campinas).* 2017; 22(3): 741-757.

15 Veloso CMA, Souza BKG, Silva RAB. Análise do censo da educação superior e os resultados do enade. *Educação & Fronteiras.* 2011; 1(1): 92-106.

16 Presidência da República (BR). Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 2006.*

17 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. IBGE. Sinopse Estatística da Educação Superior 2017. [Internet] Brasília: Inep, 2018. [citado 07 jan 19]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>

18 Ministério da Educação (BR). Manual do Enade 2016. Brasília-DF: Ministério da Educação. [Internet], 2016 [citado 07 jan 2019] 114 p. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/manuais/manual_do_enade_01072016.pdf

19 Presidência da República (BR). Parecer CNE/CES n. 213, de 9 de outubro de 2008. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Ministério da Educação. Conselho Nacional de educação: Brasília, DF. 2008.

20 Conselho Federal de Nutricionistas (BR). CFN. Carga horária mínima para graduação em Nutrição. [Internet], 2004 [citado 17 dez 2018]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/PARECER-CFN-CARGA-HORARIA-WORKSHOP-ENSINO.pdf>

21 Santos LAS et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. Rev Nut. 2005; 18(1): 105-117.

22 Medeiros MAT, Amparo-Santos L, Domene SMA. Education of dietitian's in Brazil: Minimum clock hours of instruction for a bachelor's degree in nutrition. Rev Nutr. 2013; (5):583-593.

23 Lima RRT, Vilar RLA, Castro JL, Lima KC. Interprofessional education and aging: analysis of pedagogical health projects. Interface (Botucatu). 2018; 22(2): 1661-1673.

24 Benetti F, Varga AC, Portella MR, Bertolin TE. Instituições de longa permanência para idosos: olhares sobre a profissão do nutricionista. Estud Interdiscipl Envelhec. 2014; 19(2): 397-408.

25 Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Perfil das(os) nutricionistas no Brasil. Dados do 2º trimestre de 2018. [Internet], 2018 [citado 17 dez 2018]. Disponível em: http://pesquisa.cfn.org.br/?fbclid=IwAR2do1K1K8zXGZoW1VKXsOnyWWPbvlz5hty78e84ko_2M8BYw_A7R-AZzoo

26 Domene SAA, Pezzato LM, Juzwiak CR, Zangirolani LTO. Avaliação dos egressos do curso de nutrição da UNIFESP: subsídios para a reforma da matriz curricular. Demetra. 2017; 12(3): 593-610.

27 Banduk MLS, Ruiz-Moreno L, Batista NA. Construction of professional identity in undergraduate courses for nutritionists. Interface - Comunic Saúde Educ. 2009; 13(28): 111-120.

28 Carneiro ACLL, Mendes LL, Gazzinelli MF. Avaliação curricular: a perspectiva de egressos de um curso de nutrição. Rev Enf Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8(2629):1-10.

29 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. IBGE. Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. PNAD contínua 3º trimestre de 2018. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE, 2018 [citado 08 jan 19]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2018_3tri.pdf

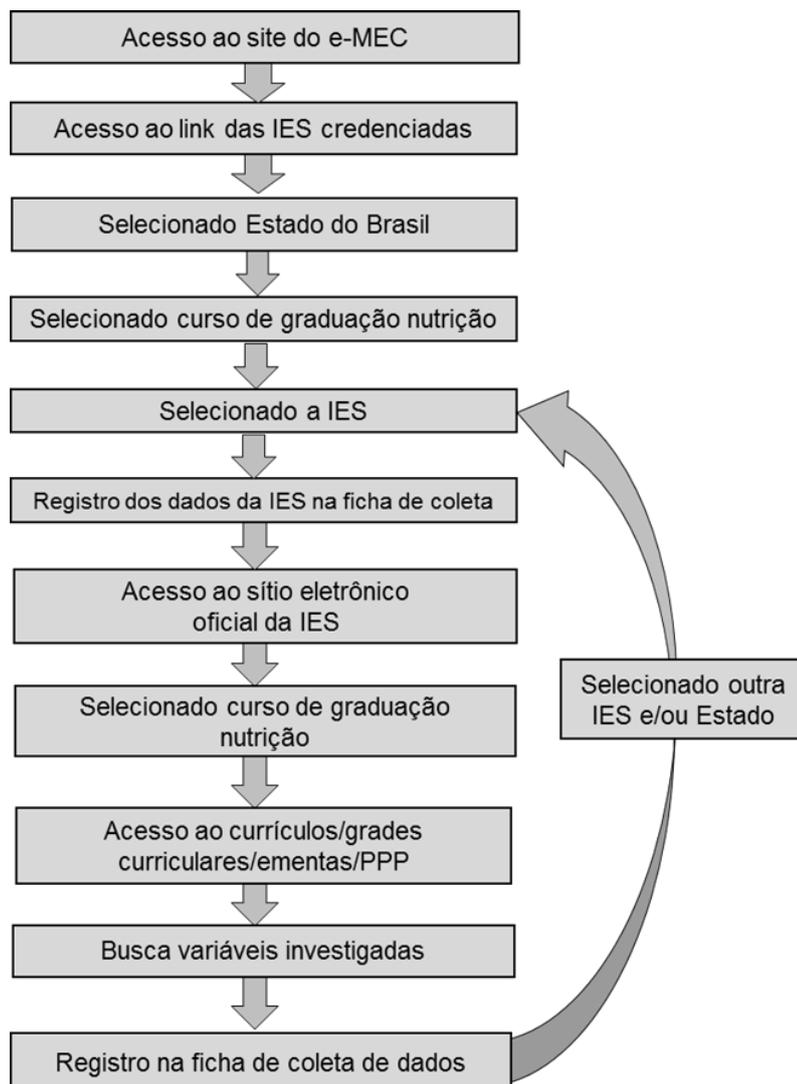


Figura 1 - Fluxograma da logística da coleta de dados.
e-MEC: Sistema eletrônico - Ministério da Educação; IES: Instituições de Ensino Superior; PPP: Projeto Político-Pedagógico.
Fonte: os autores (2018).

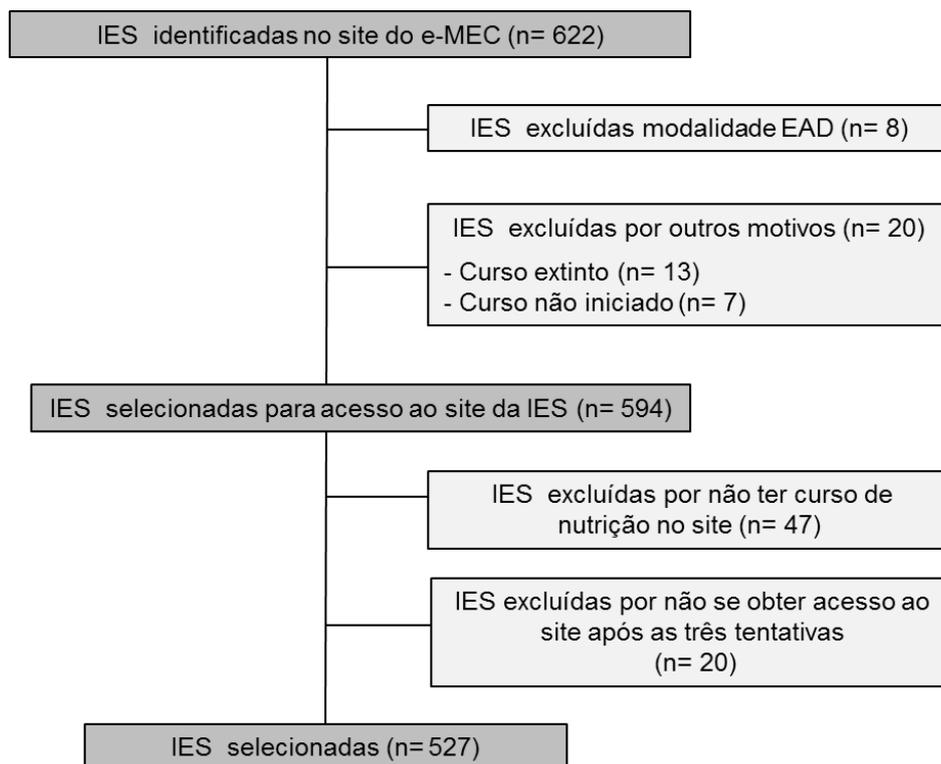


Figura 2 - Fluxograma de seleção das Instituições de Ensino Superior com curso de graduação em Nutrição junto ao e-MEC, Brasil, 2018.

IES: Instituições de Ensino Superior; EAD: Ensino à distância.

Fonte: os autores (2018).

Tabela 1 - Características gerais das IES com curso graduação em Nutrição e dos cursos de graduação em Nutrição, Brasil, 2018. (N= 527).

VARIÁVEIS	N (%)
Características gerais das IES	
Categoria administrativa*	
Privada	464 (88,0)
Pública	63 (12,0)
Organização acadêmica*	
Faculdade	220 (41,7)
Centro Universitário	121 (23,0)
Universidade	184 (34,9)
Dado não informado	2 (0,4)
Endereço eletrônico*	
Disponível	427 (81,0)
Não disponível	100 (19,0)
Características gerais dos cursos de Nutrição	
Modalidade*	
Presencial	455 (86,3)
Semipresencial	72 (13,7)
Avaliação no Enade 2016*	
Avaliados	280 (53,1)
Não avaliados	17 (3,2)
Dado não informado	230 (43,7)
Conceito Enade (N= 280)*	
1	3 (1,1)
2	54 (19,3)
3	134 (47,9)
4	76 (27,1)
5	13 (4,6)
Carga horária mínima informada pelo e-MEC*	
< 3200 horas	3 (0,6)
≥ 3200 horas	524 (99,4)
Grade curricular*	
Disponível	448 (85,0)
Não disponível	79 (15,0)
Início de vigência da grade curricular (N= 246)*	
1999 – 2009	7 (2,8)
2010 – 2018	239 (97,2)
Carga horária informada pelo curso (N= 355)*	
< 3200 horas	5 (1,4)
≥ 3200 horas	350 (98,6)
Ementas das disciplinas*	
Disponíveis	103 (19,5)
Não disponíveis	424 (80,5)

IES: Instituições de Ensino Superior; Enade: Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. *e-MEC: Sistema eletrônico do Ministério da Educação; *sites das IES com curso de graduação em Nutrição.

Fonte: e-MEC: Sistema eletrônico do Ministério da Educação (2018); sites das IES com curso de graduação em Nutrição (2018).

Tabela 2 - Características dos componentes curriculares dos cursos de graduação em Nutrição, Brasil, 2018.

Variáveis	N (%)
Disciplina que envolve idosos (N= 447)*	
Ofertada	286 (64,0)
Não ofertada	161 (36,0)
Tipo da disciplina (N= 286)*	
Exclusiva	120 (41,9)
Compartilhada	166 (58,1)
Natureza da disciplina (N= 141)*	
Teórico	75 (53,2)
Teórico + prático	66 (46,8)
Semestre de oferta da disciplina (N= 218)*	
1º semestre	0
2º semestre	1 (0,4)
3º semestre	12 (5,5)
4º semestre	39 (17,9)
5º semestre	61 (27,9)
6º semestre	50 (22,9)
7º semestre	27 (12,4)
8º semestre	28 (12,8)
Carga horária da disciplina (horas) (N= 265)*	
< 60 horas	102 (38,5)
≥ 60 horas	163 (61,5)
Atividade pedagógica (N= 268)*	
Obrigatória	247 (92,2)
Eletiva/optativa	21 (7,8)
Estágio que envolve idosos (N= 409)*	
Ofertado	19 (4,6)
Não ofertado	390 (95,4)

*informação disponibilizada no título da disciplina ou na ementa da mesma (no Projeto Político Pedagógico/na grade curricular/na ementa); *informação relativa às disciplinas sobre idosos cujas informações estavam disponibilizadas nos sites das IES.

Fonte: Projeto Político Pedagógico e/ou grade curricular e/ou ementa disponíveis nos sites das IES com curso de graduação em Nutrição (2018).

Tabela 3 - Oferta de disciplinas sobre idosos ou similares nos cursos de graduação em Nutrição nas diferentes regiões geográficas, Brasil, 2018.

Regiões geográficas	Total de IES N= 527 N (%)	IES N= 447*		P	N absoluto de idosos	Proporção D/I [#]
		Com a disciplina N (%)	Sem a disciplina N (%)			
Sul	81 (17,8)	51 (65,4)	27 (34,6)		4.636.676	1,10
Centro-oeste	51 (9,1)	26 (65,0)	14 (35,0)		1.808.719	1,44
Sudeste	195 (37,4)	107 (61,8)	66 (38,2)	0,749	13.245.156	0,81
Nordeste	154 (25,9)	74 (60,6)	48 (39,4)		6.823.891	1,08
Norte	46 (9,8)	28 (82,3)	6 (17,7)		777.701	3,60

IES: Instituições de Ensino Superior; *número absoluto e relativo de IES que disponibilizaram informação em suas páginas eletrônicas. [#]Proporção D/I= (IES com a disciplina de idoso/número absoluto de idosos) x 100.000 habitantes.

Fonte: sistema eletrônico do Ministério da Educação (2018); sites das IES com curso de graduação em Nutrição (2018); projeções populacionais brasileiras (IBGE, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados reforça-se a importância do ensino sobre idosos nos cursos de graduação em Nutrição brasileiros. Uma vez que, a mudança na estrutura etária, associada com o envelhecimento da população, tem demonstrado importante impacto em âmbito da saúde, economia, políticas públicas e sociedade.

É fundamental a reflexão sobre o papel do curso de graduação no preparo dos futuros profissionais da área da saúde. A disponibilização de conteúdos que envolvam todas as etapas do ciclo vital pode contribuir para que, ao final do curso, os egressos tenham uma maior capacitação do atendimento/manejo de pessoas de diferentes faixas etárias, incluindo o cuidado a pessoa idosa.

7 CONCLUSÕES

Nos cursos de graduação em Nutrição das IES brasileiras:

- ✓ a maior frequência de categoria administrativa foi a de cursos privados (88,0%);
- ✓ a maior frequência de organização acadêmica foi de faculdades (41,7%);
- ✓ grande parte dos endereços eletrônicos das IES estavam disponíveis para acesso no e-MEC (81,0%);
- ✓ a maior frequência de modalidade do curso foi a presencial (86,3%);
- ✓ a maior frequência das instituições foi avaliada no Enade 2016 (53,1%);
- ✓ a maior frequência de conceitos no Enade foram 3 e 4, (47,9%; 27,1%) respectivamente;
- ✓ a maioria das IES (99,4%) possuem a carga horária mínima estabelecida em legislação de ≥ 3200 horas no site no e-MEC;
- ✓ a maioria das instituições disponibilizava a grade curricular (85,0%);
- ✓ a maior frequência de início da vigência da grade curricular foram encontradas entre 2010-2018 (97,2%);
- ✓ a maioria das IES (98,6%) cumprem a carga horária mínima de ≥ 3200 horas informada em suas páginas eletrônicas;
- ✓ a minoria das IES (19,5%) disponibilizou a ementa das disciplinas nos endereços eletrônicos dos cursos;
- ✓ a maior frequência de disciplinas envolviam idosos em seus conteúdos (64,0%);
- ✓ a maior frequência do tipo de disciplina que envolve idoso foi a compartilhada (58,1%), ou seja, não envolvendo somente a temática do idoso;
- ✓ a maior frequência da natureza da disciplina que envolve idoso foi a teórica (53,2%);
- ✓ a maior parte da oferta foi a partir da metade em diante do curso, ou seja, entre o 5º a 8º semestre (76,2%);
- ✓ a maior frequência de carga horária de disciplina que envolve idoso foi de ≥ 60 horas (61,5%);
- ✓ a maior frequência da atividade pedagógica de disciplina que envolve idoso foi obrigatória (92,2%);
- ✓ a minoria das instituições oferecem estágio na área do idoso (4,6%);

- ✓ não se observou diferença estatisticamente significativa em relação à disponibilidade de ter a disciplina que envolve idoso e as regiões geográficas brasileiras;
- ✓ a maior proporção de cursos de graduação em nutrição com a disciplina que envolve idoso em relação ao número de idosos das regiões foi encontrada na região Norte (82,3%) e a menor frequência na região Nordeste (60,6%) do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, Fernanda Scherer; GIONGO, Ana Paula Arnholdt; DAL BOSCO, Simone Morelo. Personal Dieter no Envelhecimento. In: **Personal dieter**: da gestação ao envelhecimento/ DAL BOSCO, Simone Morelo. 1ª ed., São Paulo: Editora Atheneu, cap.28, p.471-486, 2015.
- ALMEIDA, Manuela Ferreira et al. Anthropometric changes in the Brazilian cohort of older adults: SABE Survey (Health, Well-Being, and Aging). **Journal of Obesity**, São Paulo, v. 2013, Article ID 695496, p. 1-9. 2013.
- ÁVILA, Ana Helena de; GUERRA, Márcia; MENESES, Maria Piedad Rangel. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamiento Psicológico**, v. 3, n. 8, p. 7-18. jan./jun. 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. ASBRAN. **Histórico do nutricionista no Brasil - 1939 a 1989**: coletânea de depoimentos e documentos. São Paulo: Atheneu; 1991.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. ASBRAN. **Uma profissão que não para de crescer**. 2017. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/numeros.php>>. Acesso em: 22 junho 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura Secretaria de Ensino Superior. **Os Cursos de nutrição no Brasil**: evolução, corpo docente e currículo. Brasília: Ministério da Educação; 1983. Série de Cadernos de Ciências da Saúde, 6.
- _____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. p. 18055. 1990.
- _____. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 1994.
- _____. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 jul. 1996.
- _____. Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 dez. 1999.
- _____. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 2001a.

_____. Resolução CNE/CES n. 5, aprovada em 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 39. 9 de nov. 2001b.

_____. Portaria GM n. 702 de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 12 abr. 2002.

_____. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: 2003. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 2003, p.1, 1 out. 2003.

_____. Portaria GM 2.864, de 24 de agosto de 2005. Dispõe que as instituições de educação superior deverão tornar públicas e manter atualizadas, em página eletrônica própria, as condições de oferta dos cursos por elas ministrados. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 164, p.10. 2005a.

_____. Resolução CFN n. 380, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Brasília: 2006a.192 p. il.

_____. Portaria GM/MS n. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2006b.

_____. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p.142. 2006c.

_____. Portaria n. 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 36, p. 37-41, 22 fev. 2008a.

_____. Parecer CNE/CES n. 213, de 9 de outubro de 2008. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de educação**: Brasília, DF. 2008b.

_____. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2008c.

_____. Portaria n. 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 212, p. 58-606, nov. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p.

_____. Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. **Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**. (2015). Neusa Pivatto Müller (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015a. 107 p.

_____. Lei nº 13.168, de 6 de outubro de 2015. Altera a redação do § 1º do art. 47 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 out. 2015b.

_____. Ministério da Educação. **Manual do Enade 2016**. Brasília-DF: Ministério da Educação. 2016a. 114 p. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/manuais/manual_do_enade_01072016.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. **Conceito Enade**. 2016b. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/educacao-superior/indicadores/conceito-enade>>. Acesso em: 07 nov.2018.

BATISTA, Analía Soria et al. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Previdência Social, Secretaria de Políticas de Previdência Social; 2008. 160 p. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BOTH, Agostinho. Profissionalização em gerontologia. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 7, p. 25-36. 2005.

BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 25, v. 1. p. 5-26. 2008.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p.133-52.

CAMARGOS, Clayton Neves. Panorama de Interiores: o profissional nutricionista e o Estatuto do Idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 489-95. 2009.

CAMARGOS, Clayton Neves. Da Política e do Envelhecimento: o Profissional Nutricionista, seu Código de Ética e o Estatuto do Idoso. In: NÓBREGA, Otávio Toledo; PAULA, Roberta Silva (Orgs.). **Nutrição e Longevidade**. Brasília: Universa, 2010, p.9-18.

CANO, Carlos et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. **Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American of Journal Public Health**, v. 17, n. 5-6, p. 429-37. 2005.

CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo de; HENNINGTON, Élide Azevedo. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 417-31. 2015.

CORTELLETTI, Ivonne Assunta. Profissionalização em gerontologia: formação profissional em gerontologia. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 7, p. 37-47. 2005.

CALADO, Carmen Lúcia de Araújo. A expansão dos cursos de nutrição no Brasil e a nova Lei de Diretrizes e Bases LDB. 2003. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/expansao.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2017.

CALADO, Carmen Lúcia de Araújo. **Relação de endereços dos cursos de nutrição no Brasil**. 2009. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/ESCOLA-NUTRICAO-AGOSTO-2009.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2017.

Conselho Federal de Nutricionistas. **Perfil das(os) nutricionistas no Brasil**. Dados do 2º trimestre de 2018. Disponível em: http://pesquisa.cfn.org.br/?fbclid=IwAR2do1K1K8zXGZoW1VKXsOnyWWPbvlz5hty78e84ko_2M8BYw_A7R-AZzoo. Acesso em: 07 dez. 2018.

CRUZ, Danielle Teles da; CAETANO, Vanusa Caiafa; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 18, n.4, p. 500-8. 2010.

DE BOER, Antinade; HORST, Gert J.Ter.; LORIST, Monicque M. Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. **Ageing Research Reviews**, v.12, n.1, p.316-28, 2013.

DOLL, Johannes. A inserção de conteúdos gerontológicos: (só) uma questão de adequação curricular?. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 23, p. 117-28. 2004.

FEUERWERKER, Laura; ALMEIDA, Márcio. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 351-52. 2003.

GIL, Maria de Fátima. Recursos Humanos em Nutrição no Brasil - Nutricionistas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, p. 561- 69. 1986.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira (2010). Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

_____. IBGE. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação**: revisão 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – 2. ed. - Rio de Janeiro : IBGE, 2018. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>>. Acesso em: 22 agosto 2018.

ISAACS, Bernard. Some characteristics of geriatric patients. **Scottish Medical Journal**, vol. 14, n. 7, p. 243-51. 1969.

GALESI, Lilian Fernanda et al. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no Leste do Estado de São Paulo. **Alimentos e Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 283-90, 2008.

HAGEMEYER, Verônica, REZENDE, Carlos Henrique Alves de. Nutrição e Envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p.1459-60.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência &Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p.1107-11. 2008.

LEMOS, Naira de Fátima Dutra et al. Interdisciplinaridade, saúde e gerontologia: Articulando saberes. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 4, n. 1, p.3-8. 2012.

LOPES, Andrea. **A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil**. 2000. 204 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

LUDGLEYDSON, Araújo; SA, Elba Celestina do Nascimento; AMARAL, Edna de Brito. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 468-81. 2011.

MALAFARINA, Vincenzo; URIZ-OTANO, Francisco; GIL-GUERRERO Lucía; INIESTA, Raquel. The anorexia of ageing: physiopathology, prevalence, associated comorbidity and mortality. A systematic review. **Maturitas**, v.74, n.4, p.293-302, 2013.

MARTINS, Cristina. Aconselhamento Nutricional. In: CUPPARI, Lilian (Coord.). **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. 3 ed. Barueri: Manole, 2014. p. 151-156

MARUCCI, Maria de Fátima Nunes; PINOTTI-ALVES, Renata; GOMES, Maura Marcia Boccato Corá. Nutrição em Gerontologia. In: SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra; MURA, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 461-488

MENEZES, Tarciana Nobre; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza – CE. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, p.33-40. 2012.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-19. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MORAES, Edgar Nunes. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**, Belo Horizonte: Coopmed; 2008. 700 p.

MORAES, Edgar Nunes; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 20, n. 1, p. 54-66. 2010.

MOTTA, Denise Giacomo; OLIVEIRA, Maria Rita Marques; BOOG, Maria Cristina Faber. A formação universitária em nutrição. **Revista Pro-Posições**, v. 14, n. 1, p.69-85. 2003.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-72. 2007.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, vol. 40, n.3, p. 300-05. 2015.

MORUGUTI, Julio Cesar et al. Nutrição no Idoso. In: DUTRA-DE-OLIVEIRA, José Eduardo; SÉRGIO MARCHINI, Júlio. **Ciências Nutricionais: Aprendendo a Aprender**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 292.

MORLEY, John E. A brief history of geriatrics. **The Journal of Gerontology. Serie A, Biological sciences and medical sciences**, v. 59, n. 11, p.1132-52. 2004.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **La salud de los ancianos: una preocupación de todos**. 1992.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 3-12.

PAPALÉO, Netto Matheus. O estudo da velhice do século XX: história, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p.62-75.

PAPALÉO, Netto Matheus. O estudo da velhice do século XX: história, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elisabete Viana. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p.74-89.

PEREIRA, Adriane Miró Vianna Benke; FELIZ, Marjorie Cristiane; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. Ensino de Geriatria nas faculdades de medicina brasileiras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. vol. 4, n. 4, p.179-85. 2010.

PEREIRA, Carolina Figueiredo. **Tendências e Oportunidades no Setor de Nutrição**. 2017. Disponível em: <http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=696>. Acesso em: 23 jun. 2017.

PRETI, Oreste. **Educação à distância: fundamentos e políticas**. Cuiabá: UFMT, 2009. p. 95-97.

PILETTI, Claudino. **Didática geral**. 22 ed. São Paulo: Ática, 1999. 258 p.

REICHEL, William; GALLO, Joseph J. Princípios fundamentais da assistência ao idoso. In: REICHEL, William. **Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. GALLO, Joseph J., BUSBY-WHITEHEAD, Jan; RABINS, Peter V; SILLIMAN, Rebecca A; MURPHY, John B (Ed.). 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001. p. 3-14.

RISTOFF, Dilvo; LIMANA, Amir. **O Enade como parte da avaliação da educação superior**. Disponível em: <http://3em.ubi.pt/o_enade.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SMITH, Mark K. Curriculum theory and practice. **The encyclopedia of informal education**. Oct. 2000. Disponível em: <<http://www.infed.org/biblio/b-curric.htm> >. Acesso em: 16 jun. 2017.

SOUZA, Kamilla Tavares de; MESQUITA, Laura Anália Silva de; PEREIRA, Leandro Alves; AZEREDO, Catarina Machado. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3513-20. 2014.

TORAL, Natacha; GUBERT, Muriel Bauermann; SCHMITZ, Bethsaída de Abreu Soares. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 1, p. 29-37. 2006.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 2, p. 127-38. 2002.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; CALADO, Carmen Lúcia de Araújo. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 4, p. 605-17. 2011.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p.548-54. 2009. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. **World Population Prospects: The 2017 Revision**. Online Demographic Profiles. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; MÉIER, Marineli Joaquim. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 574-77. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.

XAVIER, Alex da Silva; KOIFMAN, Lilian. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, p. 973-84. 2011.

ANEXOS

ANEXO A – Documento de Aprovação da Comissão Científica**SIPESQ**
Sistema de Pesquisas da PUCRS

Código SIPESQ: 8178

Porto Alegre, 30 de agosto de 2017.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "ENSINO SOBRE SAÚDE DO IDOSO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO: UM PANORAMA BRASILEIRO".

Atenciosamente,

Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

ANEXO B – Comprovante de Submissão ao Periódico Interface - Comunicação, Saúde, Educação[# Home](#)[/ Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2019-0316

Title

Ensino sobre idosos em cursos de graduação em Nutrição: o panorama brasileiro

Authors

Martins, Renata

Stobäus, Claus

SCHWANKE, Carla

Date Submitted

22-May-2019

APÊNDICE

APÊNDICE A – Ficha de coleta de dados das IES

Ficha de coleta de dados das IES				
				Nº _____
				Data: _____
Região:			Estado:	
Nome da IES:				
Categoria administrativa:	(1) Privada com fins lucrativos			
	(2) Privada sem fins lucrativos, comunitária			
	(3) Privada sem fins lucrativos, não comunitária			
	(4) Pública			
	(5) NRA			
Organização acadêmica:	(1) Faculdade	(2) Centro Universitário	(3) Universidade	(4) Não informado
Endereço eletrônico e-mec:	(1) Disponível	(2) Não disponível		
Endereço eletrônico busca:	(1) Disponível	(2) Não disponível		
Modalidade:	(1) Presencial	(2) Semi-presencial	(3) EAD	(4) Não informado
Conceito ENADE:				
Carga horária mínima e-mec:	horas	Carga horária total curso:	horas	
Grade curricular:	(1) Disponível	(2) Não disponível		
Ano vigência grade curricular:				
Disciplina Geronto:	(1) Disponível	(2) Não disponível	(3) Não informado	
Tipo da disciplina:	(1) Exclusiva	(2) Compartilhada	(3) Não informado	
Nome da disciplina:				
Natureza da disciplina:	(1) Teórico	(2) Teórico/Prático	(3) Estágio	(4) Não informado
Semestre da disciplina:	(0) Não informado	(1) (2) (3) (4) (5)	(6) (7) (8)	
Carga horária da disciplina:	Horas:		Créditos:	
Atividade pedagógica:	(1) Obrigatória	(2) Eletiva/Optativa	(3) Não informado	
Ementa disciplina:	(1) Disponível	(2) Não disponível		
Ensino Geronto Ementa disciplina:	(1) Tem	(2) Não tem	(3) Não disponível	
Estágio:	(1) Tem	(2) Não tem	(3) Não informado	
Ementa estágio:	(1) Disponível	(2) Não disponível		
Ensino Geronto Ementa Estágio:	(1) Tem	(2) Não tem	(3) Não disponível	