

EDITORIAL

Gerando Responsabilidades

A III Jornada de Geriatria e Gerontologia foi a afirmação de um trabalho da SBGG-RJ e de seus convidados. Sucesso incontestável, dito por todos como tendo a consistência de um congresso.

No entanto, não desejamos que o aplauso, efêmero em sua essência, seja a medida da tarefa realizada. Sua extensão sim, marca a configuração ilimitada do que se fez, do que se plantou no fenômeno de germinação.

Raízes.

Representatividade.

E eis novo horizonte, também ilimitado, visto como espera de novos empreendimentos, presença, opinião, orientação, projeção científica.

Esta Jornada gerou esta **RESPONSABILIDADE**.

Assim, essa é a visão da SBGG-RJ, renovada na realização, no poder da vontade, momento culminante.

Inquieta, lança-se em participação nacional, em Brasília, em outros Estados e lugares múltiplos, assumindo posição de repúdio ao crime da Clínica Santa Geneveva e na avaliação e encaminhamento daqueles que a Nação esqueceu.

Este momento de importante presença se traduz, afirmamos novamente, em **RESPONSABILIDADE**: no trabalho, na tarefa de conduzir, na dedicação e, sobretudo, na comunhão de uma certeza para que, ainda inquietamente, a SBGG-RJ continue o caminho tão sobejamente iniciado.



REMINISCÊNCIAS

O Prof. Raul Penido Filho, membro do grupo fundador da SBGG, Presidente de Honra da III Jornada de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ, inicia a série REMINISCÊNCIAS, para resgatar a história da nossa Sociedade, em relato especialmente preparado para o BOLETIM, onde a experiência crítica temperada pela emoção nos oferece uma preciosidade de informação e reflexão.

Lembranças, memória, recordações ainda que longínquas. Conserve-as em meu coração e ao rever velhos papéis vieram-me à memória as enfermarias e os corredores do velho Hospital Miguel Couto, então novo e eficiente; um dos melhores da cidade. Nele pontificaram grandes nomes de nossa medicina e em seu seio foi gerada a Sociedade de Geriatria e Gerontologia, fruto do trabalho e dedicação de dois grandes clínicos Paulo Uchoa e Roberto Segadas aos quais se associaram todos aqueles que consideravam o paciente idoso como merecedor de cuidados especiais.

Tenho diante de meus olhos o cartaz colocado no Hospital com o beneplácito da Universidade do Brasil: Temas de Geriatria - Curso de Extensão Universitária em 38 aulas de maio a julho de 1961. Estava formada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os professores desse curso, cujos nomes constam do cartaz foram os verdadeiros fundadores de nossa sociedade: Conheci Paulo Celso Uchoa Cavalcanti ainda estudante de Medicina (embora já bacharel de Direito) quando o grande Lourenço Jorge entregou-me aos seus cuidados para aprender medicina - dizia o mestre - com letra maiúscula. Uchoa, filho de velho professor pernambucano que lhe deu magnífica formação humanista, é a imagem da probidade, da discrição e da modéstia. Espírito aberto, estudioso, paciente e sobretudo profundamente humano, Uchoa se firmou junto a todos seus colegas como um modelo de correção e competência. A sua ação foi de tal modo positiva que, creio eu, sem a sua presença, não se teria então fundado a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Pretendo, graças à benevolência de meus companheiros relatar em nossos boletins, reminiscências minhas e de alguns colegas de meu tempo, sobre a ação e desenvolvimento de nossa Sociedade, porém dedico a minha primeira lembrança a essa inconfundível figura que, em minha opinião mereceria o título de Presidente de Honra da Sociedade que idealizou e criou.

Raul Penido Filho

EXPEDIENTE

**BOLETIM CIENTÍFICO E INFORMATIVO
 DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
 GERIATRIA E GERONTOLOGIA
 SEÇÃO RIO DE JANEIRO**

Rua Imperatriz Leopoldina, 8 sala 1208 -
 Centro - CEP 20060-030 - Rio de Janeiro-RJ
 Telefone: (021) 259-8099
 Tel./Fax: (021) 610-3567

CGC 29548054/0001-78
 Órgão filiado à AMB
 Título de Utilidade Pública:
 Registrada em 25/10/68 Livro 1718
 Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas
 Castro Menezes
 Av. Presidente Roosevelt, 126 sala 205 - Rio de
 Janeiro
 Registrada no Conselho Nacional de Serviços
 Sociais/MEC
 Nº 27687-62 em 02/03/62

Tiragem: 3.000 exemplares
Distribuição: Sócios da SBGG-RJ, Diretoria da
 SBGG, Diretoria das Seções Regionais da
 SBGG, Bibliotecas Universitárias, Bibliotecas
 Públicas e Instituições Geriátricas e
 Gerontológicas.
Agradecimentos: ENSP/FIOCRUZ, UERJ, UFF,
 UFRJ, INFOgraph - Serviços de Informática.
Editoração Eletrônica: INFOgraph - Serviços
 de Informática - (021) 208-7497
Impressão: Gráfica La Salle
Edição Trimestral:
 março - junho - setembro - dezembro

Desempenho

Todo o avanço tecnológico da moderna área de saúde tem como cerne a pesquisa. Em todos os níveis, seja uma revisão ou uma pesquisa experimental, seja uma pesquisa clínica ou um relato de experiência, é ela quem nos traz à luz e nos possibilita atuar melhorando a qualidade de vida da população. Com este espírito, acreditando na investigação científica, a Comissão de Temas Livres da III Jornada de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ norteou seu julgamento para a difícil tarefa de selecionar, em cada área, o melhor tema. Levou em conta os trabalhos que atendessem à temática central da III Jornada - Qualidade na Assistência ao Idoso e, paralelamente, não pôde abandonar critérios fundamentais de um trabalho como apresentação, metodologia científica e originalidade. Infelizmente, a premiação só pode contemplar um vencedor em cada área, tornando, devido ao alto padrão dos temas, o trabalho da Comissão ainda mais árduo.

Assim sendo, a Comissão de Temas Livres parabeniza a todos os concorrentes e, em reconhecimento, publica neste Boletim os trabalhos agraciados.

Elizabeth Viana de Freitas

Presidente da Comissão de Temas Livres

A - GERONTOLOGIA

Universidade da 3ª Idade no Brasil : Modernismo ou Exigência Sócio-Cultural?

*Dina Lourdes Fernandez Frutuoso
Mestre e Doutoranda em Educação
Faculdade de Educação /UFRJ*

O presente trabalho é parte de um estudo sobre **Universidade da 3ª Idade : Representação Social por seus alunos**. Dentre os objetivos desta seção, destacam-se a reflexão sobre a fundamentação teórica das Universidades da 3ª Idade, sendo a pioneira desenvolvida em Toulouse (França) por Pierre Vellas, criador, em 1973, deste modelo de universidade, e por Veras (1995), que relata a experiência da Universidade Aberta da 3ª Idade - UnATI/UERJ, dentre outros autores em vistas a esclarecer a necessidade de citado tipo de Instituição no Brasil, país que contará com 32 milhões de idosos em 2025! A metodologia teve-se a exaustivo levantamento bibliográfico e entrevistas semi-estruturadas com diretores e especialistas de Universidades de 3ª Idade, em diversos Estados brasileiros e em todas as instituições existentes na cidade do Rio de Janeiro, até fins de 1995. Ainda, a orientação metodológica baseou-se nos estudos de Moscovici (1978), Jadelet (1989) e outros autores da Teoria de Representações Sociais. Levou-se em consideração para

a fundamentação teórica do trabalho dados demográficos (mundo/Brasil); estudos sobre envelhecimento populacional (mito do Brasil ainda ser país jovem). Serão apresentados alguns gráficos populacionais objetivando comparar o que vem ocorrendo com a população brasileira; os estudos demográficos informam que o número de idosos será igual ao de jovens, no Brasil 2025. Quais as conseqüências sócio-culturais de tal fato? As conclusões dos especialistas apontam para a necessidade de estudos multidisciplinares sobre as Universidades da 3ª Idade, seus questionamentos nas políticas públicas bem como a conscientização da ideologia dominante a respeito do idoso no Brasil. Pretende-se discutir a divulgação e debater as pesquisas e levantamentos realizados sobre citada temática a fim de que o romantismo e o preconceito sejam afastados, à luz da revisão teórica, assim como aprofundar a reflexão a respeito da importância da criação destas instituições, como uma das estratégias para a melhoria da qualidade de vida intra e inter pessoal (idoso/família/sociedade), durante a III Jornada de Geriatria e Gerontologia SBGG-RJ.

B - GERIATRIA

La fractura en el anciano, mucho más que una fractura

Interconsulta Clínico Geriátrica em um Hospital de Alta Complexidade

*Montero Odasso, M; Inardona, C; Pitteri, C; O'Flaherty, M; De La Torre, Kaplan, R; E; Mayorga, My Camera L
Serviço de Clínica Médica Programa de Medicina Geriátrica Hospital Italiano de Buenos Aires*

OBJETIVOS: Describir una población internada en el Servicio de Ortopedia a través del marco de un nuevo programa de interconsultas efectuadas por Clínica Médica. Determinar, en los pacientes añosos con una fractura (fx), la presencia de factores de riesgo y/o mecanismos

productores de caídas, caídas repetidas y su relación con funcionalidad y/o comorbilidad.

MÉTODOS: Análisis prospectivo de las consultas solicitadas a nuestro servicio por los ortopedistas en el período julio/septiembre de 1995 (n=79 pacientes). Se agregó a la evaluación clínica general, otra funcional por medio del MMSE (Folstein), ABVD (Barhtel) y ABVI (Lawton). La comorbilidad fue evaluada pro medio del CIRS adaptado.

RESULTADOS: La edad media fue de 77.63 (11.22) Mujeres en el 78.5%. El motivo de internación fue: fx lateral de cadera 34%, fx medial de cadera 15,2%, complicaciones traumatológicas de fx, previas 7,6% cirugias programadas 6,3% y otras fracturas. El 20% estaban polimedicados y esto se asoció con la ingesta de benzodíacepinas, con un alto índice de comorbilidad y con ser hombres (p < 0.05) El MMSE estuvo alterado en un 41% y el 30% poseían disfunción del ABVD y AVDI. Las caídas ocurrieron más frecuentemente en la casa (80%) y en un lugar habitual (65%). El 70.7% fueron de día. En el análisis del mecanismo de caída encontramos que en un 32% fue intrínseco, 19% extrínseco, 24% mixto, 10% no bipedal. El 5.2% tuvo caídas repetidas. La caída intrínseca correlacionó con la producción de una fractura (32% vs 6% p< 0.03), con la discapacidad severa de miembros inferiores (83% vs 51%, p < 0,05), con la pérdida de mecanismos de defensa y con los trastornos severos de la audición.

CONCLUSIONES:

1. La alteración previa de la capacidad funcional estuvo en un alto porcentaje de los pies.
2. La caída ocurrió frecuentemente en sus hogares y en lugares habituales
3. En un tercio de los pacientes no se encontró una causa externa de caída.
4. La caída intrínseca se asoció con: producción de fx, discapacidad severa de miembros inferiores y trastornos severos de la audición.

Comissão Editorial
Coordenação
Ligia Py

Benigno Sobral
Josbel Pereira
Laura Machado
Mario Sayeg
Norberto Boechat
Silvia Pereira



**Se você é sócio
e não tem recebido
nossa correspondência,
atualize seu cadastro.**

259-8099 / 610-3567

Falha Nossa

A seção **TRADUZINDO** do **BOLETIM SBGG-RJ** N° 8, nossa edição de Dezembro/ 95, foi produzida pelo Prof. Mario Sayeg, Diretor Científico da SBGG-RJ. Trata-se de um importante artigo de revisão, com o título "*Uma Explosão no Conhecimento Gerátrico*" onde, lamentavelmente, houve um erro de impressão que, agora, corrigimos: A partir do tópico **Doença de Alzheimer (D.A.)**, leia-se **beta amilóide** onde foi grafado **símbolo 98 V "Symbol"** **vs 13 amilóide**.

Convite

É com grata satisfação que a SBGG-RS vem comunicar aos companheiros da SBGG-RJ, o nosso empenho em reativar as atividades do Estado do Rio Grande do Sul.

Nesta oportunidade, gostaríamos de divulgar a I Jornada de Inverno de Geriatria e Gerontologia que se realizará nos dias 5 e 6 de julho do corrente ano, no Centro de Eventos da PUC-RS, Prédio 40, Av. Ipiranga 6681-PoA-RS.

Ressaltamos ainda que no decorrer desta gestão desenvolvemos encontros e reuniões científicas, onde foram convidados profissionais especialistas nas mais diversas áreas, os quais trouxeram sua colaboração para uma maior capacitação dos profissionais envolvidos com Geriatria e Gerontologia e, em novembro de 1995, foi realizada uma mini jornada em Caxias do Sul com participação de profissionais da região.

Atenciosamente

SBGG-RS

Maiores informações sobre a Jornada de Inverno:

PLENARIUM

Organização de Congressos Ltda.

R. Ramiro Barcelos, 820

90036-001 - Porto Alegre - RS

Fones / FAX:

(054) 225-2578 - 225-9456

224-2650

Tratamentos "Revolucionários"

A TERCEIRA IDADE EM ATIVIDADE FÍSICA

Quem ainda não viu pessoas idosas fazendo ginástica na praia?

O **BOLETIM SBGG-RJ** vai ao encontro da Profª **Claudia Avelar** que vem desenvolvendo essa atividade nas areias da Barra da Tijuca, recém-chegada ao nosso quadro de sócios e já participante ativa das ações que vimos efetuando.

"1, 2, 3, 4 - 4, 3, 2, 1" esta era a antiga história da atividade física.

A educação física vem sendo difundida por vários meios de comunicação, aumentando cada vez mais o número de adeptos da ginástica. Contudo, o número de alunos de meia e da terceira idade não chega a ser expressivo, visto a amostra que se encontra nas academias. Na tentativa de atrair este segmento da população, alguns professores de educação física vem desenvolvendo um trabalho paralelo às academias de ginástica, conscientizando-os sobre a necessidade da atividade física quando se tem como objetivo a melhora da postura, o aumento da massa muscular, a redução do desgaste e da fadiga corporal e do aumento da energia vital.

Experiências deste trabalho tem sido observadas em diferentes comunidades, inclusive algumas tidas como carentes, por grupos formados rapidamente por alguma forma simples de divulgação (cartazes na comunidade, convite de amigos etc...).

Observou-se que as dificuldades iniciais devido a heterogeneidade dos grupos são dissipadas pelo trabalho criterioso de programação dos objetivos da aula de ginástica de forma a se diminuir as diferenças individuais.

Esses grupos, compostos de pessoas de diferentes idades, aposentados, outras que trabalham somente meio período, ou que não trabalham, têm em comum características tais como: se encontram fora de forma com um percentual de gordura elevado; com pequenas expectativas de produção; alguns se encontram com sintomas da menopausa ou da andropausa e por fim, uma motivação bastante significativa para o trabalho corporal.

O declínio da atividade física após a adolescência, observado nas pessoas que se encontram hoje na faixa etária de meia e terceira idade, em nossa sociedade, confirmado por vários autores, devido ao aumento das responsabilidades sociais, seja pelo ingresso no mercado de trabalho, pelo casamento, advento de filhos entre outros motivos faz com que esta população se apresente atualmente

com condicionamento físico insuficiente.

Nestes casos, a participação na ginástica se torna como fonte de vários resgates pessoais como: o sentimento positivo em relação ao próprio corpo, níveis mais altos de auto estima, e também da "competição saudável" gerada dentro dos próprios grupos.

A prática da atividade física desenvolve no aluno a capacidade de pensar, exprimir e identificar as mensagens corporais que o seu corpo lhe traz ou que o seu companheiro de sala lhe transmite, tornando-se assim uma pessoa mais consciente e sensível ao mundo que a cerca.

Para que os objetivos das aulas de ginástica sejam alcançados, é necessário a identificação por parte do professor das necessidades básicas da personalidade de cada aluno. Neste caso, o jogo é utilizado como metodologia, onde as reações corporais e verbais as traduzem espontaneamente.

Os professores de educação física, sempre atuam com o intuito de não só promover o bem estar físico do grupo, mas ampliar os conhecimentos dos alunos, já adquiridos ao longo da vida e que por razões diversas estavam adormecidas, tais como a memória, a atenção, a percepção, a linguagem, a consciência do corpo, o relaxamento e também atuar de uma forma que aumente o auto-conceito e a auto-estima do aluno.

Os resultados destes trabalhos são a diminuição dos problemas emergenciais da nossa sociedade, como a solidão e a auto-reflexão e as mudanças corporais (aumento da massa muscular, da flexibilidade, e da capacidade aeróbica), propiciando assim a reeducação do movimento até então ausente.

Citando Carlos Drummond de Andrade: **Ausência**

Por muito tempo achei que a ausência é falta.

E lastimava, ignorante, a falta.

Hoje não a lastimo.

Não há falta na ausência.

A ausência é um estar em mim.

E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,

que rio e danço e invento exclamações alegres,

porque a ausência, essa ausência assimilada,

ninguém a rouba de mim.

E AGORA, VAMOS FAZER GINÁSTICA?

FORUNS EM ATIVIDADE

Prosseguindo na função de congregar e discutir temas específicos de cada instância de produção de conhecimentos e práticas em Geriatria e Gerontologia, que têm a ver com a produção e a renovação de ações de formar os recursos humanos e políticas de atenção ao idoso, os Foruns, já em caráter nacional, reassumiram na III Jornada da SBGG-RJ o compromisso de dar continuidade aos propósitos que instauraram a sua criação.

IV FORUM NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES GERONTOLÓGICAS

Foi realizado no dia 01 de maio de 1996, no Rio Othon Palace Hotel, durante a Jornada de Geriatria e Gerontologia da Seção Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia o IV Forum Nacional das Instituições Gerontológicas, com o tema central "Estratégias para a qualidade assistencial". A programação do Forum foi dividida em uma parte teórica, intercalada com uma exposição da prática de diversas instituições de atendimento ao idoso (institucionalizado ou não), que pudesse visualizar o que havia sido dito na palestra imediatamente anterior, cujos temas foram:

"Alternativas de Assistência ao idoso na comunidade - Perspectivas"

"Modelos de Atendimento ao idoso na comunidade"

Rastreamento de Riscos e Parâmetros de qualidade na Assistência Institucionalizada"

"Modelos de assistência institucionalizada"

"Critérios de Liberação para funcionamento das Casas Geriátricas"

A partir das discussões estabelecidas, foram firmadas as seguintes propostas:

Que o Forum seja permanente.

Que seja criada uma Comissão Nacional das IGs, com representantes de cada região do País, que se reunirá anualmente por ocasião do evento de maior porte da SBGG e, esporadicamente, por questões emergenciais a serem resolvidas. No momento, contamos com representante da região nordeste (Dra. Marília Bastos Sampaio Correia (BA) e da região sudeste (Psicóloga Eliane Brandão Vieira). As regionais da SBGG deverão indicar seus representantes para compor a Comissão.

Propomos que esta Comissão seja de caráter permanente, visto que, por disposições estatutárias, se esta fosse uma Comissão Especial, não poderia

atender a proposta de continuidade dos trabalhos da Comissão das IGs.

O objetivo geral desta Comissão:

- Dar assessoria técnica a diversas instituições gerontológicas visando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao idoso.

Os objetivos específicos resumem-se em:

- Estabelecer parâmetros de qualidade para as IGs atentando para as especificidades e características de cada estabelecimento.
- Divulgar através dos diversos meios de comunicação de massa, as normas mínimas e os parâmetros de qualidade de funcionamento das IGs, de forma que a comunidade possa participar e fiscalizar essa prestação de serviço.
- Estabelecer parcerias com outras instituições, visando troca de informações necessárias à criação de instrumentos capacitadores e estratégias de implementação.
- Treinar recursos humanos nas IGs.

As metas operacionais:

- Cadastro das IGs. Para outubro, por ocasião da Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, pretendemos estar com o cadastro das instituições pelo menos das regiões representadas na Comissão no momento. Foi elaborado formulário de cadastro.
- Através desse cadastro, identificar as possíveis situações-problema nas diversas instituições cadastradas.
- Estabelecer as parcerias necessárias à implementação e operacionalização dos objetivos específicos da Comissão.

Eliane Brandão Vieira

Coordenadora do IV Forum Nacional das Instituições Gerontológicas

IV FORUM NACIONAL DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE NÍVEL SUPERIOR

Durante a III Jornada de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ, realizada de 01 a 04/05/96, no Othon Palace Hotel no Rio de Janeiro, ocorreu o IV Forum Nacional dos IES, com atividades direcionadas ao idoso e ao processo de envelhecimento, tendo participado 29 Instituições, representando todas as regiões do país, sendo 14 federais, 8 estaduais e 7 particulares.

A dinâmica do Forum constituiu-se do seguinte modo: no primeiro dia, apresentação de mesas redondas a respeito dos temas Formação de Recursos

Humanos em Geriatria e Gerontologia e Fonte de Auxílio à Pesquisa, com representantes da CAPES e do CNPq. Ocorreram relatos de experiências nas IES envolvidas com os temas propostos. Foram 8 relatos com experiência de graduação, 8 com experiência de pós-graduação e 12 com linhas de pesquisa.

No segundo dia organizaram-se grupos operativos com os temas: Regulamentação da Lei 8.842.

Programas dos IES e Universidades abertas da 3ª idade. Cada grupo apresentou relatório do assunto enfocado, que consolidado e aprovado em Assembléia Geral da SBGG-RJ, se constituiu no documento/sugestão do IV Forum Nacional das IES, para regulamentação e implementação da Lei 8.842.

Está anexado ao Relatório Final, o documento dos estudantes universitários da 3ª idade, que se reuniram no III Encontro Nacional dos Estudantes da 3ª idade, realizado em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, no período de 15 a 18/11/95.

Viilma Duarte Camara

Coordenadora do Forum Nacional das IES

IV FORUM NACIONAL DOS MUNICÍPIOS

Após intensa preparação realizou-se de 01 a 04 de maio de 1996, durante a III Jornada da SBGG-RJ o quarto Forum, dedicado à discussão das Políticas Públicas sobre os idosos ao nível municipal.

A programação que foi estabelecida se apoiou em 02 momentos: um momento teórico que trouxe oportunidade para tratar das "Estratégias para Implantação de Programas de Atenção à Saúde do Idoso" e um segundo momento destinado ao Relato de Experiências.

Os participantes organizaram-se em quatro grandes áreas temáticas, a saber:

1. Organização de Serviços (Rede, Capacitação de Recursos Humanos e Institucionalização do Idoso);
2. Inserção social
3. Sistemas de Financiamento
4. Comunicação social no binômio Educação e Saúde

Como conclusões tópicas, consideraram essencial:

REDE DE SERVIÇOS DA ÁREA PROGRAMÁTICA

- Levantamento de perfil demográfico, epidemiológico e social da população idosa;
- Avaliação das instituições geriátricas.
- Possibilidade de articulação inter-municipal;

- Organização da rede em níveis de complexidade crescentes;
- Redefinição dos instrumentos de atendimento ao idoso;

CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

- Treinamento de pessoal em todos os níveis com ênfase na interdisciplinaridade;
- Programa de preparação de agentes comunitários de saúde;
- Manter entendimento com a Vigilância Sanitária, dos níveis Federal, Estadual e Municipal, para a aplicação das normas vigentes de funcionamento das instituições geriátricas e gerontológicas;
- Promover a participação de representantes dos idosos no processo de gestão das Instituições

INSERÇÃO SOCIAL DO IDOSO

- Programas de atividade física, cognitiva sociais, culturais e econômicas e de lazer que favoreçam o desenvolvimento pessoal e cidadania plena.
- Ênfase nas ações de promoção prevenção e reabilitação para evitar ou reduzir incapacidades funcionais;
- Ênfase no atendimento domiciliar e no voluntariado.

Em relação ao Sistema de Financiamento foram examinadas as diferentes fontes de financiamento e proposto a alocação de um certo percentual do valor da AIH (Autorização de Introdução Hospitalar) para os programas de assistência ao idosos que envolvem desde os ambulatórios, leitos hospitalares até o atendimento domiciliar.

INFORMAÇÃO

- Foram estabelecidas diretrizes especiais para a participação da mídia.

Foi aprovada a proposta de uma nova estrutura da coordenação do FORUM e eleitos seus respectivos responsáveis, com a posse agendada para a próxima Jornada Brasileira da SBGG, em Goiás:

Coordenadora - Regina Angela Viana Mesquita

Vice-Coordenador - Saulo Rachid

Coordenador Executivo - Mário Sayeg

Coordenadores Macrorregionais:

Nordeste: Margarida Careiro de Barros (PE)

Sudeste: Eliane Leis do Espírito Santo (RJ)

Sul - Rosângela Dacorrogio Luciano (SC)

Centro-Oeste: Mabel Cala Rodrigues (GO)

Neidil Costa

Coordenadora do Forum Nacional dos Municípios



**SEJA SÓCIO DA SBGG
E ASSINE A REVISTA**

**"ARQUIVOS DE GERIATRIA
E GERONTOLOGIA"**

OSSOPAN

Complexo
Osseína-hidroxiapatita

IDEAL NA PREVENÇÃO, FUNDAMENTAL NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE



 CAC - CENTRAL
DE ATENDIMENTO
A CLIENTES
TEL.: 0800 13 6900

**ASTA
MEDICA**

Atualizando

Terceira Idade e Cidadania

Herbert de Souza, o nosso Betinho, um sexagenário como ele mesmo se anuncia, está presente no BOLETIM SBGG-RJ, atualizando a cidadania da terceira idade. Com Betinho, companheiro e guia, ganhamos impulso novo, sempre tão necessário, para continuarmos na luta que vimos empreendendo pela cidadania das pessoas idosas.

Terceira Idade e Cidadania

As pessoas só tem uma idade: a que tem enquanto estão vivas. A vida é um processo extraordinário, a morte é que é natural. Enquanto se vive a idade é aquela do momento e ela é que conta, por isso falar de terceira idade é simplesmente dizer que as pessoas maduras estão vivendo seus momentos de maior acúmulo de experiências e de possibilidade de viver mais e melhor.

Mas viver é também um ato social, e cultural. Não há um viver natural. Todo viver é social e depende da cultura em que estamos metidos. Há culturas que privilegiam os jovens em detrimento dos idosos, há outras que fazem o contrário e finalmente há culturas que não sabem tratar bem nem dos jovens nem dos idosos. Esse parece ser o caso do Brasil, que mudou seu perfil etário sem se dar conta disso e manteve uma cultura onde não existe espaço para os jovens e onde se marginaliza de forma cruel os idosos.

Os últimos escândalos das clínicas que matam idosos, o tratamento desumano a que são submetidos os idosos em filas de bancos, agências governamentais, na previdência com salários de fome, no desemprego precoce, o transporte coletivo que não leva em consideração

as condições físicas dos idosos constituem elementos de uma cultura que tem que ser transformada com urgência.

A Ação da Cidadania quer entrar nessa luta trabalhando, convocando, mobilizando tanto os jovens e crianças como os idosos para um exercício ativo de cidadania. Não pretendemos assistir os idosos mas convocá-los para um trabalho ativo, criativo na luta contra a miséria em nosso país, na luta pela transformação da nossa sociedade, na construção de uma sociedade democrática, onde exista um lugar digno e fecundo para todas as pessoas, independentemente de idade, raça, credo e ideologias.

Pretendemos que o ano de 1996 seja o início desse processo que, na verdade, já está em curso, através da articulação de jovens e idosos em comitês da Ação da Cidadania na luta contra a fome, pelo emprego e pela terra, mas principalmente na luta pela cidadania.

Temos que recuperar milhões de pessoa para a vida e impedir que um fantástico potencial de transformação seja jogado no abandono e na marginalidade criminosa e sem sentido, desses que constituem o que, afinal, temos de mais valioso em nosso país.

A realidade demográfica já nos impõe isso mas é fundamental que essa mobilização seja obra de uma vontade política coletiva, que articule todas as potencialidades e instituições que trabalham nesse campo.

A idade vai deixar de ser um problema para ser uma solução porque por trás de cada idade está um ser humano com toda a sua extraordinária potencialidade, está a vida. E na vida não há tempo a perder.

Herbert de Souza
Sociólogo

Notas da Diretoria

Na próxima Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, que ocorrerá no mês de outubro em Goiás, será discutida a reforma de Estatuto de nossa Sociedade, havendo um prazo para envio de propostas à SBGG Nacional até 1º de julho. A SBGG-RJ instalou uma comissão específica para discussão do tema que está sob a coordenação da Dra. Elizabete Viana de Freitas. Por ocasião da nossa última assembléia geral em 3 de maio passado, o assunto mereceu destaque especial e, naquela data, membros do Conselho Consultivo da SBGG Nacional, presentes na Jornada do Rio de Janeiro elaboraram carta formal à presidência solicitando que essa discussão seja realizada em etapas sucessivas durante e após a Jornada de outubro, visando a uma elaboração mais cuidadosa e participativa da nova proposta estatutária.



Lembramos aos colegas interessados na obtenção do título de especialista em Geriatria ou Gerontologia que a prova ocorre uma vez por ano durante o maior evento de caráter nacional promovido pela SBGG. Neste ano será realizada em Goiás no próximo mês de Outubro e as normas para participação no concurso estão disponíveis. A SBGG-RJ está preparando para Setembro uma agenda de encontros científicos pertinentes ao "Programa de Educação Continuada", onde diversos temas referentes ao conteúdo programático da prova de seleção serão abordados de forma atualizada.



A nossa agenda para os "Cursos Avançados" realizados periodicamente em diversos

Transparências coloridas para aulas?

INFOgraph - ☎(021) 208-7497

municípios do Estado, já está se encerrando para 1996. Solicitamos aos interessados em desenvolver projetos de Sensibilização em Geriatria e Gerontologia de caráter local, que façam contato o quanto antes com a coordenadora do programa Dra. Sílvia Pereira. Telefone de contato: (021) 239-2289.



Nos dias 1 a 3 de julho realizou-se em Brasília o **Seminário Internacional Sobre Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século**, promovido em parceria com a Organização Mundial de Saúde, tendo sido convidados cerca de 40 especialistas de diversas nações. O objetivo do evento centrou-se na promoção do intercâmbio de informações e experiências sobre a participação da terceira idade nas estratégias de desenvolvimento e na

definição de ações para os programas conjuntos dos países.



O escândalo noticiado na imprensa, referente aos óbitos e condições subhumanas de tratamento prestado aos idosos internados na Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, trouxe à baila os problemas crônicos que a assistência ao idoso enfrenta em nosso país. Além de deixar nítido o caos na assistência à Saúde da população em geral, a facilidade com que são fraudadas as verbas destinadas à Saúde e pagas do bolso do cidadão comum e, a situação de descaso e negligência com que é abordado o portador de patologia biopsicossocial crônica, seja ele idoso ou não, deixa evidente um aspecto mais específico da questão: a absoluta ausência de conhecimento técnico adequado por parte das auto-

ridades e demais profissionais envolvidos em temas de Saúde referentes ao envelhecimento. De alguma maneira, bailes da 3ª Idade, excursões, cursinhos e Universidades Abertas já são de domínio público em diversas cidades brasileiras. O que na verdade quase ninguém sabe é cuidar do velho doente sob o prisma necessário. A SBGG-RJ divulgou à imprensa, autoridades e órgãos de classe, carta-documento onde se posiciona a respeito. A partir de agora estará empenhada em avolumar e aprofundar as discussões sobre o tema, divulgar informações técnicas a respeito e, colocar à disposição das autoridades, serviços de assessoria. Esperamos que os colegas habilitados contribuam neste momento delicado, para que estes fatos tão infelizes sirvam ao menos como desencadeadores de mudanças concretas na assistência à saúde da pessoa idosa em nosso meio.

O BOLETIM SBGG-RJ vem apresentar aos sócios e leitores este documento, bem como o relatório final da nossa atuação nesse episódio deplorável - quiçá mais que deplorável e nem tão episódico. Fundamentados na certeza da sensibilidade dos nossos sócios e leitores para os graves problemas dos idosos na condição de internados, nos animamos a convocar todos para mais essa frente de trabalho comum, que se inscreve na responsabilidade ética de todos nós.

Rio de Janeiro 2.06.96

Perante as notícias veiculadas, recentemente, pela imprensa referentes aos fatos ocorridos na Clínica Santa Genoveva, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção Rio de Janeiro, sente-se na incumbência ética de manifestar sua posição, assumindo postura técnica e solidária nas questões da cidadania e saúde das pessoas idosas.

Os fatos largamente divulgados trazem a domínio público a situação de descaso, imperícia, incompetência e perversidade que permeiam os serviços de prestação de assistência à saúde em nosso meio. Sob a eterna justificativa de falta de verbas, permite-se que tais situações se cristalizem como habituais no cotidiano, para somente em momentos de agudização da crise mobilizar-se o senso crítico da população e das autoridades. Algo que se compara a cuidar de um diabético apenas quando ele entra em coma.

Perante índices de mortalidade alarmante, observação de falta de cuidados básicos, tais como alimentação, vestuário e higiene, cabem as seguintes questões: em que nível de

competência se definem a liberação de funcionamento de serviços de saúde, a execução da prestação dos serviços e a avaliação de qualidade em seu desempenho?

As circunstâncias observadas durante visita da SBGG-RJ à Clínica Santa Genoveva em 02/06/96, não são muito diferentes do panorama existente em outras instituições similares: instalações e clientela, lugar comum; serviços, sem condição de avaliação em visita dessa natureza. Conversou-se com a direção, com alguns familiares, funcionários e pacientes: pontos de vista que defendem visões particulares da questão, em ambiente onde um clima de certo temor e desconfiança já se instalara.

Os pacientes observados nas diversas enfermarias são, em sua maioria, pessoas idosas, alguns fisicamente independentes, outros, há longo tempo acamados e de alta dependência par cuidados diários. O tempo de permanência na instituição entre os questionados variou entre 1 mês e 5 anos. O aspecto global da população internada sugere predomínio de portadores de patologias crônicas e seqüelados.

As reflexões que se fazem pertinentes por parte da SBGG-RJ neste momento dizem respeito a dois aspectos distintos da questão: o primeiro, referente à vigilância por parte dos órgãos da Saúde Pública quanto aos dados de mortalidade recém constatados, avaliando a etiologia direta e os fatores predisponentes clínicos e ambientais associados, o segundo, relacionado aos aspectos globais da prestação de serviços de cuidado prolongados a portadores de situações biopsicossociais, consideradas de baixa resolutividade sob o ponto de vista da "cura".

O processo de envelhecimento populacional acelerado é fato inquestionável na realidade brasileira. Velhice não é sinônimo de doença, incapacidade ou proximidade da morte: ao contrário, é sinal de resistência aos desafios potencialmente letais ao longo da trajetória prévia de vida. Por ser estágio do desenvolvimento humano diferentes das faixas etárias precedentes, apresenta peculiaridades específicas nos componentes que definem o estado de saúde ou doença, o que demanda conhecimento adequado para se lidar com essas questões.



Os índices de mortalidade em pessoas idosas não estão associados aos mesmos fatores de risco com os quais se associam em outras faixas etárias. Uma morte antes dos 85 anos deve ser considerada, na atualidade, como morte evitável, sob o ponto de vista epidemiológico.

As estatísticas internacionais revelam que cerca de 5% dos idosos vivem, temporária ou permanentemente, em instituições especializadas na prestação de cuidados prolongados, normatizadas pelos órgãos competentes de Saúde. Pacientes portadores de patologias letais, em fase terminal, são atendidos em unidades especializadas. Indivíduos idosos, cuja questão básica é o acesso à moradia ou aos recursos de suporte especial em ambiente domiciliar, recebem serviços de diversas modalidades, entre eles, o da moradia institucional, supervisionados por órgãos da Seguridade e Assistência Social. A assistência geriátrica básica e especializada implicam em treinamento específico de recursos humanos, além de ações complementares e coordenadas em níveis diversos.

A questão da assistência à saúde das pessoas idosas no Brasil esbarra, tanto na desqualificação dos serviços prestados à população em geral quanto no desconhecimento técnico da prática gerontológica e geriátrica.

O "Caso Santa Genoveva" está fadado a cair, em breve, no esquecimento, tanto por parte das autoridades, como por parte da imprensa, até que nova comoção social apresente a público capítulo de uma mesma novela.

Enquanto propostas concretas de assistência digna à saúde não são efetivadas e programas de assistência qualificada à pessoa idosa não

são implementados, estaremos frente a uma força de pressão social, cuja única resposta vem sendo os espaços asilares, as "casas geriátricas" e as casas de saúde classificadas como de longa permanência. Sejam públicos, privados ou filantrópicos, se tornam o fim de linha desqualificado de uma trajetória de vida que, ao menos sob o ponto de vista biológico, vinha sendo, até então, de alguma forma, vitoriosa.

A SBGG-RJ coloca-se à disposição das autoridades de Saúde no nível de sua possibilidade de cooperação técnica. Entre as prioridades de ação da SBGG-RJ estão a divulgação de conhecimento científico e o treinamento de recursos humanos no nível de formação básica ou especializada. Para tanto, trabalha em parcerias institucionais. Entre os diversos projetos desenvolvidos, instalou, a partir de 1993, o "Forum Nacional de Instituições Gerontológicas" cujo IV Encontro ocorreu no Rio de Janeiro, de 1 a 4 de maio passado. Esse espaço é destinado à atualização científica, discussão da problemática pertinente à assistência institucional ao idoso e à construção conjunta de propostas de atuação condizentes com a realidade nacional. Documentos elaborados por esses grupos de trabalho vêm sendo periodicamente divulgados. Apesar de uma convocação ampla, esse espaço não tem sido freqüentado por gerentes institucionais, predominando a presença de profissionais da saúde e assistência social, angustiados com as condições de desenvolvimento do seu trabalho. Além da SBGG-RJ, outros órgãos institucionais também se ocupam com a pesquisa, formação e assistência especializada à pessoa idosa. O panorama do envelhecimento populacional no Brasil exige, hoje,

tomada de medidas urgentes para a implantação de políticas públicas de curto, médio e longo prazos, adequadas às reais demandas desse segmento.

Nesse momento em que a crise assistencial crônica demonstra a ponta do seu "iceberg" através do "Caso Santa Genoveva", ocupar-se apenas da constatação etiológica das mortes lá ocorridas, significa não ter valorizado em momentos anteriores a vida que lá transcorria. Ocupar-se do gerenciamento da crise, neste caso específico, denota o não se ter ocupado com o gerenciamento do cotidiano. Propor somente soluções imediatas das mais diversas demonstra as falhas no planejamento, supervisão e controle da situação. Cuidar das questões vitais avaliadas pelo prisma estatística e quantitativo, desvincula compromissos com uma proposta qualitativa para a vida.

ASBGG-RJ insistirá no eixo da formação e qualificação de recursos humanos na área gerontológica, como mola mestra do planejamento, gerenciamento e prestação direta de serviços à pessoa idosa, aliado aos demais eixos de políticas públicas em geral. Compreende também que o respeito à cidadania é direito sem limite etário, patológico ou circunstancial.

A SBGG-RJ alia-se, neste sentido, às demais instâncias públicas ou sociais que, envergonhadas com as constatações expostas, aguardam elucidação adequada dos fatos. Em suma, a SBGG-RJ assume posição solidária e compromisso ético quanto a propostas que visem ao equacionamento coerente da questão.

Arianna Kassiadou Menezes
Presidente da SBGG-RJ

RELATÓRIO GERAL SOBRE AS OCORRÊNCIAS REFERENTES À CLÍNICA SANTA GENOVEVA DO RIO DE JANEIRO

A SBGG-RJ tomou conhecimento a partir de 31/05/96 de diversas denúncias veiculadas pela mídia, referente a número volumoso de óbitos de pacientes idosos internados na Clínica Santa Genoveva associados a um panorama indicativo de situação de negligência e maus tratos. Naquela ocasião, instalou uma comissão de acompanhamento do caso que teve por objetivos: avaliar os fatos, prestar cooperação técnica e, contribuir para uma discussão mais aprofundada das questões referentes à longa permanência institucional de indivíduos ido-

sos entre o meio acadêmico, político e social.

Entre os dias 02/06 e 12/06 foram realizadas diversas visitas àquela instituição, acompanhou-se informalmente os fatos divulgados pela mídia e relatos diversos referidos por outros profissionais que lá estiveram. Após a visita inicial, a SBGG-RJ divulgou uma 1ª nota direcionada à imprensa, órgãos governamentais e entidades de classe, tecendo considerações gerais a respeito e colocando-se à disposição das autoridades para cooperação técnica. Em seguida, realizou conta-



tos com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e com a coordenação do Programa de Atenção à Saúde do Idoso do Ministério da Saúde em Brasília, propondo uma avaliação clínica e multidimensional sistematizada dos pacientes internados a fim de que medidas de curto e médio prazo pudessem ser efetivadas em seu benefício. Foi convocada uma equipe de profissionais especializados vinculados à SBGG-RJ, que se dispuseram a trabalhar em parceria com os profissionais da Secretaria de Saúde atuantes no local, visando treinamento rápido de recursos humanos em avaliação geriátrico-gerontológica, preenchimento de protocolos padrão, avaliação dos pacientes a curto prazo por eleição de amostra e, avaliação de toda a população interna a médio prazo, com realização das intervenções clínicas mais imediatas seguidas de proposta quanto às intervenções mais globais necessárias posteriormente.

Este trabalho de parceria foi de fato realizado no período de 10 a 12/06 entre membros da SBGG-RJ e da Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido avaliada uma parcela muito pequena dos pacientes (inferior a 10%). Em 13/06 a SBGG-RJ recebeu comunicado direcionando para a interrupção da atividade no local uma vez que, os órgãos públicos haviam tomado a decisão de remover todos os pacientes para leitos hospitalares da rede em curtíssimo prazo.

Discordando desta postura quanto à sua pertinência técnica, considerando-a inapropriada para uma possível maioria de pacientes e, altamente problemática para a rede hospitalar, a SBGG-RJ divulgou uma 2ª nota de posicionamento a respeito colocando-se mais uma vez à disposição para cooperação técnica ressaltando, no entanto, a necessidade de maior seriedade nos propósitos e ações.

Compreendendo naquele momento que grande parcela de condutas inapropriadas em relação a espaços e pacientes de longa permanência se deve a desconhecimento técnico apropriado, a SBGG-RJ direcionou seus esforços a partir de então, à realização de um dossiê de literatura científica sobre o tema, acrescido de uma proposta inicial para ações governamentais que visem: 1 - Reduzir a longo prazo a necessidade dos espaços de longa permanência; 2 - Qualificar através de ações de curto, médio e longo prazo a prestação de serviços nos leitos públicos e privados já existentes.

Através de convite da Coordenação do Programa de Atenção à Saúde do Idoso no Ministério da Saúde, uma equipe da SBGG-RJ esteve em Brasília no dia 20/6, participando inicialmente de reunião com a coordenação do referido programa e, em seguida, de audiência com o Sr. Ministro da Saúde estando também presente a Sra. Secretária da Ação Social. Na ocasião foi feito relato das observações constatadas, sendo entregue ao Sr. Ministro toda a documentação produzida pela SBGG-RJ referente ao tema em questão. Os dados apresentados pela SBGG-RJ quando à metodologia utilizada para avaliação clínica dos pacientes internos na Clínica Santa Genoveva no período precedente ao dia 13/06 mostraram certa divergência com os dados fornecidos ao Sr. Ministro por sua assessoria, sendo do seu conhecimento a realização de uma avaliação clínica de todos os pacientes antes da remoção maciça para os hospitais da rede pública. A audiência teve como ponto significativo a intenção do Sr. Ministro em rever os critérios de classificação dentro do SUS do código de Internação Hospitalar que se refere a leitos para "Fora de Possibilidade Terapêutica", e sua disponibilidade em ampliar a discussão sobre o tema.

A apreciação geral dos fatos por parte da SBGG-RJ, permite pontuar alguns itens para apreciação:

- A clínica Santa Genoveva é exemplo trágico de uma realidade similar comum a diversos espaços assistenciais desta natureza em nosso meio.
- Os desvios assistenciais observados são multifatoriais, envolvendo: má-fé, desconhecimento técnico, fiscalização inadequada, descompromisso público e privado com a qualidade assistencial na longa permanência, má prática gerencial entre outros.
- **Os principais problemas observados na Clínica Santa Genoveva, se referem a:**
 - Instalações sanitárias de grande precariedade.
 - Sistema de arquivo clínico indigno da menor confiança.
 - Melhorias nos serviços de higiene, alimentação e roupa visivelmente efetivadas em curtíssimo prazo.
 - Anotações clínicas não compatíveis com diagnósticos observados à avaliação direta de pacientes.
 - Prescrição terapêutica não condizente com a indicação clínica.

- Ausência de investigação clínica de pacientes com diagnóstico não esclarecido.
- Utilização elevada de medicação psicotrópica, com observação de patologias iatrogênicas.
- Internações absolutamente desnecessárias sob o prisma clínico.
- Guias de internação Hospitalar datadas de poucos dias para internos lá estabelecidos há mais de 5 anos.
- Relação numérica profissional: paciente tanto da equipe médica como dos serviços de enfermagem incompatível com a necessidade exposta à simples observação.
- Ausência de disponibilidade de serviços de diagnóstico complementar básico.
- Ausência de serviços clínicos especializados e de reabilitação compatíveis com necessidades básicas observadas nos pacientes.
- Ausência de critérios de alocação de recursos humanos baseados nos níveis de maior ou menor dependência funcional para o auto-cuidado dos internos.
- Ausência de equipamentos tais como órteses, próteses e outros necessários às atividades de vida diária dos pacientes mais dependentes, em disponibilidade numérica mínima.
- Não foi observado existência de espaço clínico adequado e direcionado a pacientes que necessitem vigilância clínica mais permanente.
- A disposição das enfermarias e leitos freqüentemente não permite comunicação e acesso fácil com o balcão de enfermagem.
- Os dados clínicos disponíveis no prontuário não fornecem informações mínimas necessárias para qualquer pronto-atendimento clínico em possível situação mais emergencial.
- A apreciação global dos pacientes observados através da visita de inspeção inicial realizada na maioria das alas, demonstrou predomínio de pacientes mais idosos com aspecto de cronicidade. Não foram observados nesta inspeção pacientes com aspecto de fase final de doença terminal, ou pacientes em situação de sofrimento.

mento clínico agudo. Diversos internos tinham aspecto "saudável".

- Os pacientes examinados pela equipe mencionada inicialmente, revelaram presença de patologias diversas, diagnosticáveis por anamnese e exame clínico sumário, em sua maioria sem assistência devida.

Ressalta-se que medidas de intervenção direta adequadas para os internos, nestas circunstâncias, só seriam possíveis após avaliação adequada de cada caso.

Considerações Finais:

A longa permanência é um dos espaços especiais de atenção à saúde, mesmo quando o caráter predominante dos internos é considerado prioritariamente de indicação "social". No que se refere à atenção direcionada a internos idosos, **não é a faixa**

etária que classifica o estabelecimento como "casa geriátrica" mas sim, a qualificação especializada dos recursos humanos e das intervenções lá propiciadas. A longa permanência em espaço clínico, deve estar necessariamente vinculada a programas de cuidado prolongado, reabilitação, recuperação pós-evento agudo, ou assistência especializada a pacientes em fase terminal de patologia letal. O custo operacional de instituição desta natureza é muito variado, em função da intensidade e qualidade dos serviços prestados, tornando-se mínimo perante uma assistência clínica sumária. Embora não se defenda a assistência clínica em instituição de longa permanência para indivíduos idosos, ela é parte necessária à rede assistencial qualificada: mesmo em países de altos recursos sócio-econômicos, boa estruturação de rede de serviços de saúde pública

ou privada, com desenvolvimento de formas alternativas de cuidado prolongado, 5 a 10% dos idosos necessitam em algum período de sua vida assistência clínica em instituição. O cuidado institucional prolongado não é o "restolho" da assistência à saúde, mas sim, um espaço de alta qualificação técnico-assistencial que demanda políticas, conhecimento e respeito social. Cabe mencionar, que a portaria 810 de 22 de Setembro de 1989 normatiza o funcionamento de clínicas destinadas a pacientes idosos e que o Ministério da Saúde dispõe do "Instrumento de Avaliação para hospitais de Pequeno Porte" 1ª reimpressão em 1987, instrumentos legais, que permitem critérios de análise crítica dos fatos porventura constatados.

SBGG-RJ E IBASE NEGOCIAM PUBLICAÇÃO CONJUNTA

- Em instituições de longa permanência para idosos, os seguintes fatores são independentes para risco de mortalidade: cateterização vesical, idade, estado mental, dependência em AVD, câncer, doença cardíaca, diabetes e estado da pele. Cerca de 10% estão cateterizados por ocasião da institucionalização e 10% são cateterizados durante a permanência. Os pacientes cateterizados tem um risco três vezes maior de óbito em 1 ano. Neste grupo, o número de hospitalizações, a duração da hospitalização e o uso de antibióticos também é três vezes maior.
- Um programa educativo em psicofarmacologia geriátrica direcionado a médicos, enfermeiras e auxiliares, consegue reduzir o uso de drogas psicoativas em instituições de longa permanência para idosos, sem resultar em efeitos adversos sob o comportamento global dos pacientes ou o nível de desempenho funcional dos mesmos.
- É recomendada uma avaliação de risco para desenvolvimento de escaras logo após a admissão de pacientes idosos em serviços

Trazemos, aqui, alguns conteúdos de revisão bibliográfica sobre institucionalização coletados pela SBGG-RJ, aos quais deverão somar-se outros em publicação que está sendo negociada em parceria com o IBASE:

- de longa permanência, com reavaliação semanal seqüenciada durante o 1º mês de internação. O estado de risco pode ser efetivamente previsto através da combinação dos índices da escala de BRADEN, idade, pressão arterial, temperatura e ingesta proteica.
- A manutenção da mobilidade entre a população geriátrica é a chave para a prevenção de institucionalização desnecessária. Idosos acamados em função de patologia aguda têm alto risco de morbimortalidade em função do descondicionamento físico e mental. Os médicos têm papel fundamental no estímulo à mobilização dos idosos acamados, usando inclusive técnicas adequadas para os que necessitam repouso absoluto.
- Diversos serviços de longa permanência nos EUA estão prestando serviços de treinamento e

formação de recursos humanos, transformando-se em hospitais-escola, nas áreas de medicina interna e reabilitação. O crescimento destes serviços é associado a mudanças positivas no padrão de cuidado fornecido, além de aumentar o número de profissionais treinados para a longa permanência. Resultados nítidos têm sido o aumento de rotatividade dos leitos e o maior número de altas para a comunidade.

- A identificação dos pacientes que necessitarão cuidados em longa permanência melhora a eficiência hospitalar. Cerca de 15% dos maiores de 55 anos em hospital de agudos são encaminhados para a longa permanência após a alta. Enfermeiras, Assistentes Sociais e Médicos são altamente capazes de identificar este grupo de risco, deixando de detectar apenas 20% dos casos. O maior risco está entre os pacientes com distúrbio cognitivo e baixo nível funcional. Rastreamento dos pacientes precocemente durante a internação hospitalar é possível planejar a alta mais adequadamente. As categorias profissionais mostram a mesma capacidade de avaliação deste risco.

NOTÍCIAS

EXAME DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA SBGG - AMB - CFM - Resolução CFM Nº 1286/89 - Convênio CFM/AMB

Por ocasião da IX Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, que ocorrerá no período de 27 a 30 de outubro de 1996, na Pousada do Rio Quente - Goiás, será realizado o exame de Título de Especialista em Geriatria e Gerontologia.

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES

Interessados deverão ter no mínimo 2 (dois) anos de formados, estarão inscritos no CRM de sua jurisdição, recolher taxa de R\$ 150,00 (centro e cinquenta reais) para sócios da SBGG e R\$ 300,00 (trezentos reais) para não sócios da SBGG. Depósito deverá ser efetuado em favor da SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - Banco Real - Agência 0037 - C/C 4707613 e remeter fotocópias para Comissão de Título de Especialista, no endereço acima, dos seguintes documentos: 1º: depósito; 2º: diploma; 3º: carteira do CRM; 4º: Curriculum Vitae (**atenção**: este só descritivo - não é necessário enviar comprovantes).

O exame consta de uma avaliação curricular (**peso 4**), de uma prova escrita (peso 4) e de uma prova oral (**peso 2**).

Serão considerados aprovados e aptos a receber o Título de Especialista todos os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 7,0 (sete).

Não serão aprovados os candidatos que obtiverem avaliação curricular e/ou nota de prova escrita inferior a 2,0 (dois).

AValiação Curricular: os currículos deverão ser enviados OBRIGATORIAMENTE na ordem e pontuação adotada: A (I, II, III...) E e B (I, II, III...). Utilize o C no que não se enquadrar em A e B (inclua aqui suas atividades acadêmicas). Sempre que possível discrimine suas atividades bem como cargas horárias envolvidas. A não apresentação na forma solicitada implicará devolução do curriculum, impossibilitando sua participação no concurso. A folha "Modelo de Apresentação Curricular e Pontuação" com a identificação corretamente preenchida deverá ser apresentada como a 1ª folha do curriculum. Fica a

critério do candidato preencher ou não sua pontuação.

AValiação Escrita: consta de uma pergunta cuja resposta será considerada suficiente ou não (respectivamente nota 1 ou 0) e de 90 (noventa) testes tipo múltipla escolha que admitem uma única alternativa correta (cada teste vale 0,1). O candidato será identificado por um número impresso no canto superior direito de duas folhas rubricadas pela Comissão, que o acompanhará até o final das provas. A folha em branco destina-se à resposta da pergunta (frente e verso); a outra tem impressos o gabarito dos testes e o resumo do desempenho do candidato até o final da avaliação. **Não se admitem rasuras no gabarito.** Uma vez adentrado à sala de provas, o candidato não poderá sair; receberá seu número na mesa de trabalhos, assinará o livro de presença e colocará seu número na frente da assinatura. Na hora aprazada receberá um conjunto de folhas grampeadas contendo os testes e a questão, e terá o tempo de três horas para desenvolver todo o conjunto recebido (testes mais folhas). O conjunto grampeado será posteriormente inutilizado pela Comissão; não precisa ser identificado, podendo-se utilizar seus espaços como rascunho.

DATA LIMITE PARA INSCRIÇÕES:
12 de Setembro de 1996.

PROGRAMA

O que consta entre parêntese visa tão-somente orientar o candidato para sub-itens importantes. No mínimo, 1/3 da prova escrita empreenderá questões relacionadas à incapacidade mental, imobilidade, instabilidade postural, incontinência e iatrofarmacogenia.

1. Envelhecimento celular (genética, imunologia);
2. Aspectos metabólicos e estruturais do envelhecimento;
3. Senescência e senilidade (parâmetros clínicos do envelhecimento);
4. Teorias do envelhecimento;
5. Epidemiologia do envelhecimento;
6. Arteriosclerose e arteriosclerose (colesterol, fatores de risco);
7. Sistema cardiovascular na velhice (hipertensão e hipotensão arterial, insuficiência cardíaca, arritmias, coronariopatias, trombose, embolia, arterites);
8. Sistema nervoso central

- (neuropatologia do envelhecimento, demências, Parkinson, insuficiência cerebro-vascular aguda e crônica);
9. Sistema nervoso periférico;
10. Órgãos dos sentidos (sistema vestibular);
11. Sistema gênito-urinário (envelhecimento renal, próstata, incontinências);
12. Sistema gastro-intestinal;
13. Fígado, vias biliares e pâncreas;
14. Nutrição e metabolismo (água e eletrólitos);
15. Sistema respiratório (pneumonias, enfisema, bronquite, asma, tuberculose, tabagismo);
16. Sistema endócrino (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, tireoideopatias, diabetes mellitus, menopausa);
17. Sistema osteoarticular (artrites, artroses, vasculites, miopatias, osteoporose, reabilitação, atividade física);
18. Afecções hematológicas na velhice;
19. Pele e velhice;
20. Câncer na velhice;
21. Cirurgia no velho (pré e pós-operatório);
22. Anestesia no velho;
23. Doenças infecciosas na velhice;
24. Distúrbios psiquiátricos na velhice (depressão, angústias, suicídio, insônia);
25. Quedas (aspectos ortopédicos, psicológicos); Síndrome de imobilidade;
26. Patologia clínica na velhice;
27. Bases da farmacologia na velhice (polipatologia e polifarmacologia, aderência);
28. Terapêutica na velhice (conhecimento das drogas de uso corrente em clínica geriátrica); Iatrofarmacogenia;
29. Assistência hospitalar. Centro-Dia;
30. Casas de repouso. Asilos. Equipe multidisciplinar;
31. O idoso e a sociedade. Trabalho. Família. Aposentadoria;
32. Psicologia do envelhecimento (doenças crônicas, paciente terminal, morte);
33. Sexologia na terceira idade.

EXAME DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERONTOLOGIA SOCIAL Concedido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Das Normas do Concurso para Título de Especialista em Gerontologia Social

PRÉ-REQUISITOS

1. Formação completa em curso superior
2. Experiência comprovada de trabalho no campo da Gerontologia, no mínimo de dois anos. Serão consideradas as seguintes experiências:
 - coordenação e orientação de grupos de idosos em atividades sociais, cul-



turais e recreativas, filiados ou não a alguma entidade social;

- atuação direta em instituições que prestam atendimento a idosos;
- coordenação e docência em Universidade da Terceira Idade;
- estágios extracurriculares na área de Gerontologia

Obs: não serão consideradas válidas, experiências ligadas a estágios obrigatórios de formação profissional.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO

1. Ficha de Inscrição (ver modelo em anexo)
2. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para sócios da SBGG e R\$ 300,00 (trezentos reais) para não sócios. Valor que deverá ser depositado na conta corrente da SBGG (Banco Real - Agência 0037, c/c nº 4 707 613)
3. Curriculum Vitae comprovado por meio de cópias xerográficas de documentos pessoais, acadêmicos e profissionais e das publicações do candidato, exclusivamente na área de gerontologia.
4. Trabalho científico, escrito, sobre tema à escolha do candidato, na área de Gerontologia(*).

(*) o tema escolhido deverá ser relacionado à área de atuação profissional do candidato. Sua fundamentação deverá ser feita a partir de literatura específica dessa área; isso porque será mediante este trabalho que se poderá avaliar os conhecimentos específicos do candidato dentro da Gerontologia, disciplina científica caracterizada pela multidisciplinaridade e por sua ligação com várias disciplinas afins. Além disso, as possibilidades de aplicação desses conhecimentos são muito variadas e igualmente multirelacionadas. É justamente alguma forma de especificidade da atuação dos candidatos, em Gerontologia, que se pretende aquilatar com esse trabalho. Serão aceitos monografias, análises de pesquisas e/ou experiências profissionais, desde que elaborados segundo as normas usuais para redação de trabalho científico (vide sinopse anexa). Os trabalhos deverão ter de 20 a 30 laudas datilografadas em espaço 2 e 32 linhas.

Obs: Não serão aceitas dissertações ou teses de mestrado e doutorado, trabalhos de conclusão de curso e nem trabalhos publicados.

Esta documentação deverá ser enviada por Sedex à SBGG - Av. Brig. Luiz Antonio, 3442 - São Paulo - SP - CEP 01402-001, até o dia 12 de setembro

de 1996, com menção "Concurso para Título de Especialista em Gerontologia Social - SBGG". O acolhimento das inscrições dependerá da observância dos requisitos acima e da data da postagem, que não deverá exceder a data-limite.

Bibliografia para a Prova Escrita Básica

1. Severino, A.J. - Metodologia do trabalho científico. Cortez Editora, SP.
2. Carvalho Filho, E.T. de - Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. Atheneu, SP, 1995.
3. Cançado, F.A.X. - Noções práticas de Geriatria, Coop. Med. Editora - Health Cultura e Representações, MG, 1994.
4. Magalhães, D.N. - A invenção social da velhice. Editora Papagaio, RJ, 1989.
5. Neri, A.L. - Envelhecer num país de jovens: significados de velhos e velhice segundo brasileiros não idosos. Editora da UNICAMP, Campinas, SP, 1994.
6. Neri, A.L. - Qualidade de vida e idade madura. Papyrus Editora, SP, 1994.
7. Wagner, E.C. de A. e M. - Amor, sexo e morte no entardecer da vida. Editora Caiçara, 1989.
8. Coleção Revista da Terceira Idade - SESC, SP, 1992, 1993, 1994 e 1995.
9. Coleção Revista Gerontologia-SBGG-SP, 1993, 1994 e 1995

Complementar

1. Fundação SEDAE, São Paulo - O idoso na Grande São Paulo. Coleção Realidade Paulista, SP, 1990.
2. Fundação SEDAE, São Paulo - O idoso e o apoio familiar. Coleção Informe Demográfico, nº 2, SP, 1991.
3. Hutz, A. - Temas de Geriatria e Gerontologia., Fundação Editorial BYK, SP, 1989.
4. Veras, R.P. - País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Editora Relume Dumará, VERJ, RJ, 1994.
5. Hote, J.M. - Brasil: uma política para velhice já. Vrscores Gráficas e Editora, RJ, 1988.
6. Haddad, E.G. - A ideologia da velhice. Cortez Editora, SP, 1986.
7. Haddad, E.G. - Direito à velhice. Cortez Editora, SP, 1993.
8. Sayeg, N; Marin, P.P.; Inestrosa, C.I. - Enfermedad de Alzheimer. Guia del Cuidador. Lemos Editora, SP, 1995.
9. Ramos, L.R.; Veras, R.P & Kalache, A. - Envelhecimento populacional; uma realidade brasileira. Revista de Saúde Pública, SP, USP nº 21 (3); 211-24, 1987.
10. Ramos, L.R.; Veras, R.P & Kalache, A. - Brasil; transformação e consequência na sociedade. Revista de Saúde Pública, SP, USP nº 21 (3); 2254-33, 1987.

NOVOS SÓCIOS

Com satisfação a SBGG-RJ saúda os novos sócios que vêm enriquecer e fortalecer a nossa Sociedade:

Aloysio C. Brandão
Salo Bucksman
Silvana Cavalcante de Araújo
Maria Angélica dos Santos Sanchez
Helena Q. Nogueira Cunha
Maria Eugenia de Azevedo
Gladys Helmy Norris
Artemis Galicia Marinho
Jane Ferreira Lopes
Ana Maria Wermelinger Tavares
Maria Elizabeth Gomes de Oliveira
Fabiola Rosário Silva Leitão
Iara Lucia de Almeida Silva
Ana Lucia Martins Bahiense
Lilian Dalva Franklin de Mendonça
Valdinéa Gomes Bittencourt
Angela Regina Coutinho Mendonça
Marcos Schmidt Quinhones
Luziane de Mattos Cypriano
Edna Maria Queiroz
Gladstone José de Paula Santos
Maria Acácia Almeida Vidon
Jorge Edson da Fonseca
Assuero Luiz Saldanha
Andrea Medrado Bragard
Jeanne dos Santos Brettas
Regina Krigel
Adriana Monica Garcia Prego Rohr
Claudia Maria Avelar Costa Carvalho
Lilian Nigri Maczkowicz
Luciana de Abreu e Lima Pamplona
Renato de Mello Perez
Mariza Miranda Themer Filha
Andre Luiz Vasconcellos Pitanga
Claudia Escórcio G. do Amaral Pitanga
Lisete Gallichio
Cristina Chavez Fernandez D. da Silva
Elizabeth Adler
Maria Christina Acyilino de Lima
Paulo Cesar Gomes Noronha
Marcia Maranhão Teixeira
Jussara Helena Rocha dos Santos
Cleide Maria de Paula Rebouças
Salvador Bernardo Moreno Martin
Waldenir Bragança



DESTAQUE

ARQUIVOS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Órgão Oficial da SBGG-RJ

A revista editada pela SBGG-RJ e Editora Científica Nacional, lançada durante a nossa III Jornada, vem alcançando pleno êxito junto aos leitores. Estamos preparando as edições de setembro e janeiro próximos, pautando, cuidadosamente, temas de relevância na área da Geriatria e Gerontologia, com a participação de renomados estudiosos.

ARQUIVOS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA é destinada aos sócios da SBGG-RJ e de todas as Seções Regionais da SBGG, às bibliotecas, instituições que trabalham

com pessoas idosas e ao profissionais interessados.

Carecemos do seu apoio, configurado na contribuição com artigos pertinentes ao desenvolvimento da sua prática e dos seus estudos, sem descuidar da crítica à condução dos nossos objetivos editoriais, fundamental para garantir o sucesso que a revista já alcançou no nº 0 do seu nascimento.

Entre em contato para fazer sua assinatura e sugerir profissionais e instituições que, na sua avaliação, devam receber ARQUIVOS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Editora Científica Nacional

Tel: (021) 221-3235

Fax: (021) 252-1691

INFOgraph

DIGITAÇÃO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Textos, Trabalhos para Publicação, Folhetos, Cartazes, Etiquetas, Malas Diretas, Papéis Timbrados, Cartões de Visita, Receituários, Notas Fiscais, Recibos, Duplicatas, Faturas etc.

SLIDES E TRANSPARÊNCIAS EM CORES E P&B

Slides coloridos para apresentações científicas feitos em computador por processo Polaroid Pallette, transparências coloridas em impressora jato de tinta ou P&B laser de 600 dpi.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS PERSONALIZADOS

Tenha em seu consultório ou escritório um sistema desenvolvido exclusivamente para você em Microsoft Access (um banco de dados relacional de última geração) que atenda às suas necessidades específicas como controle de clientes, consultas, contas, ficha médica, procedimentos especiais, exames etc.

TELEFAX

(021) **208-7497**

Ligue e estaremos prontos a resolver todos os seus problemas em hardware e software.

Agenda

A SBGG-RJ prossegue na campanha de difusão de conhecimentos em Geriatria e Gerontologia, procurando e sendo procurada por companheiros de trabalho, verdadeiramente interessados num trabalho sério e prazeroso na área do envelhecimento.

CURSOS AVANÇADOS - SBGG-RJ:

06/07 - Volta Redonda - RJ

16 e 17/08 - Juiz de Fora - MG

Promovido em parceria com a SBGG-MG
Informações: Dr. Assuero - Tel.: (032) 229-7117 - Fax: (032) 229-7995

19/09 - São Gonçalo-RJ - Informações: Drª Mª de Fátima - Tel.: 714-0607

EVENTOS AGOSTO

01 a 03

Iª Jornada Multidisciplinar de Doenças Osteometabólicas do Rio de Janeiro
Hotel Copa D'Or - RJ - Inf: 256-6080

02 a 04

5º Simpósio Brasileiro sobre Alzheimer - APAZ - Centro de Convenções do Senai - R. Mariz e Barros, 678 - Tijuca - RJ - Inf: (021) 532-0310 - Fax: (021) 533-3643

26 a 31

VIII Simpósio Sobre Envelhecimento Cerebral - SBGG-MG / Assoc. Médica MG - Belo Horizonte Inf.: (031) 221-3138 - Fax: (031) 227-0243

SETEMBRO

12 a 15

2ª Conferência Internacional de Turismo para Maior Idade - Recife-Olinda - Inf.: (081) 326-1476 - (081) 421-3777

13 a 14

III Jornada de Geriatria e Gerontologia do Vale do Itabapoana - Promoção: Secr. Munic. de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana / SBGG-RJ - Inf: (0248) 311-444 - (021) 610-3567.

17 a 22

Semana dos Idosos - Promoção: Secr. Municipal Esporte e Lazer - RJ - Inf.: (021) 503-2257

21 a 24

II Congresso Brasileiro e II Encontro Nacional de Cuidadores de Alzheimer - Abraz - Centro de Convenções Rebouças - SP - Inf.: (011) 885-5096

23 a 26

I Seminário Internacional Sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade
I Seminário de Preparação para a Aposentadoria - UNATI - UERJ - Inf: (021) 587-7236 - Fax: (021) 264-0120

OUTUBRO

27 a 30/10

IX Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Caldas Novas - Goiás - Inf.: (011) 885-5096 - (062) 281-7748

CURSOS

Programa de Educação Continuada da SBGG-RJ
Curso de Geriatria e Gerontologia
Apoio: Instituto de Gerontologia - Conjunto Universitário Cândido Mendes.
Dias: 21 e 28 de Set e 5 de Outubro - 8 às 18h - Ipanema - Inf.: (021) 610-3567 / (021) 267-7141 - R. 111

Traduzindo

Dr. Marcos Schmidt Quinhones, traduzindo para nós um texto recentíssimo, traduz, ainda, o entusiasmo de um novo companheiro de trabalho, nas práticas em saúde do idoso do Projeto de Valorização do Envelhecer - PROVE - do Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ e da SBGG-RJ, é claro!

Bemvido, Marcos!

Envelhecimento cerebral em egípcios normais: estudos neuropsicológico, eletrofisiológico e tomográfico computadorizado do crânio.

autores: Osamah Elwan; Azza Abbas Helmy Hassan; Maged Abdel Naseer; Manal Fahmy; Fadia Elwan; Ann Ali Abdel Kader; Mamdouh Mahfouz, (Universidade do Cairo - Egito).

JOURNAL OF THE NEUROLOGICAL SCIENCES 136 (1996) 73-80

O termo envelhecer identifica as mudanças que ocorrem ao longo de todo o percurso da vida do indivíduo. A idade adulta é dividida em jovem, mediana e terceira idade, com dois períodos de transição: o primeiro entre 40 e 45 anos e o segundo entre 60 e 65 anos (Levinson, 1986). Em 1980, as Nações Unidas definiram a marca de 60 anos para o ingresso do adulto na terceira idade.

Por volta do ano 2000 terá havido um aumento da população acima de 60 anos para 600 milhões, enquanto que em 1960 este número era estimado em 220 milhões de pessoas.

A contínua expansão do segmento idoso da população acarreta o aumento de patologias relacionadas ao envelhecer, tais como doenças cérebro-vasculares e demenciais, que despertam considerável interesse no estudo do envelhecimento cerebral.

O declínio, em todos os aspectos da performance, inicia-se em indivíduos normais entre 30 e 40 anos de idade e continua com o avançar do tempo, havendo declínio global das funções cognitivas, afetando algumas funções específicas mais do que outras. Todavia, ao se reconhecer um estado de mal funcionamento, torna-se difícil discriminar o efeito do envelhecer fisiológico daquele causado por patologia. Posteriormente, a necessidade de se estudar as funções do cérebro no envelhecimento sadio foi enfatizada em contraste com o envelhecimento no curso de uma doença, onde o envelhecer sadio é descrito como aquele onde não há o efeito da idade sobre as taxas de pressão arterial, lipídeos séricos, glicemia, hematócrito, em outras palavras, livre de fatores de risco vascular.

Dados normativos são, portanto, essenciais para a compreensão do envelhecer patológico e determinar atitudes e decisões médicas para instituir estratégias terapêuticas a tempo.

O presente trabalho é um estudo piloto na descrição das modificações neuropsicológicas, neurofisiológicas e tomográficas de crânio, observadas em um grupo de idade acima de 40 anos, de indivíduos egípcios saudáveis, avaliando o impacto do sexo, fatores de risco vascular e de escolaridade sobre estas modificações.

Oitenta e oito indivíduos voluntários egípcios com idades acima de 40 anos, foram submetidos a estudos neuropsicológicos, (Paced Auditory Serial Addition Test;

Trailmaking Test A, B; Digit Symbol Substitution Test; Sensory and Secondary Memory Tests), eletrofisiológicos (EEG computadorizado, P300 e medidas de Tempo de Reação), e de tomografia computadorizada craniana. Uma importante correlação foi encontrada entre idade e percepção (DSST) e performance psicomotora (TMB); tempo de reação (RT) e o tamanho do terceiro ventrículo. Enquanto indivíduos do sexo feminino apresentaram pior desempenho em testes de atenção (PASAT), indivíduos masculinos mostraram pior desempenho no teste da memória secundária. Indivíduos considerados idosos (acima de 60 anos) mostraram piores resultados no desempenho psicomotor (TMA) (aqueles com fatores de risco vascular) quando comparados com idosos sem estes fatores de risco vascular. Indivíduos sem escolaridade mostraram pior percepção (DSST) do que aqueles que receberam educação. Foi encontrado, em indivíduos acima de 60 anos de idade, masculinos, sem escolaridade, um significativo decréscimo do limite superior e inferior na intensidade da banda alfa. Um aumento também significativo da atividade teta foi encontrado apenas em indivíduos sem escolaridade. Conclui-se que o declínio em específicas funções cognitivas ocorre com o passar da idade. Fatores de risco vascular e ausência de escolaridade em tenra idade intensifica estas transformações. O EGG lentificado foi vinculado à ausência de escolaridade no início da vida.

Tradução: Marcos Schmidt Quinhones
Médico Neurologista
Coordenador de Assistência do
Projeto de Valorização do Envelhecer - PROVE
Instituto de Neurologia Deolindo Couto /
UFRJ



Profissionais especializados à sua disposição oito horas por dia

0800-15-1036
Toll free

Profissionais treinados para orientar cuidadores e pacientes quanto aos procedimentos no cuidado diário.

Encaminhamento a terapias auxiliares necessárias ao tratamento, com profissionais especializados.

Distribuição de publicações e materiais impressos informativos voltados para cuidadores e pacientes, vitais para a melhoria das atitudes do cotidiano.

Serviços e materiais especializados em apoios de diagnósticos e tratamento, inclusive com encaminhamento a exames laboratoriais.

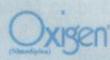
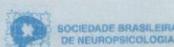


ALZHEIMER PARKINSON



A importância dos cuidados especiais

Entidades conveniadas





APRESENTA

Temas

- **Teorias do envelhecimento**
- **Aspectos demográficos e epidemiológicos**
- **Principais síndromes geriátricas**
- **Geriatria clínica**
- **Gerontologia psicossocial**
- **Políticas de atenção à pessoa idosa**
- **Equipes e serviços**

LOCAL:

CENTRO CULTURAL CÂNDIDO MENDES
Rua Joana Angélica, 63 / 6º andar - Ipanema

DATA:

21 e 28 de Setembro - 5 de Outubro / 1996

HORÁRIO:

08:00 às 18:00h

TAXA DE INSCRIÇÃO:

Sócios da SBGG: R\$ 50,00
Demais Profissionais: R\$ 80,00

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES: Tel.: 610-3567 / 262-7141 - R. 111

VAGAS LIMITADAS

Este curso acontecerá em 2 salas concomitantes, sendo uma voltada para temas geriátricos e outra para temas gerontológicos. Assuntos de interesse comum às duas áreas serão discutidos em conjunto. Serão fornecidos certificados mediante freqüência integral.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - RJ
RUA IMPERATRIZ LEOPOLDINA 8/1208 CENTRO - RJ - CEP 20060-030 TEL.: 259-8099 - TEL./FAX: 610-3567

APOIO:
INSTITUTO DE GERONTOLOGIA
CONJUNTO UNIVERSITÁRIO CÂNDIDO MENDES

III JORNADA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO VALE DO ITABAPOANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - SEÇÃO - RJ
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ENSP - FIOCRUZ

DIA 13/9 - SEXTA-FEIRA

19:00 às 19:30h

Abertura, Comp.o da Mesa, Hino Nacional

19:30 às 21h

Mesa-Redonda

Atenção Primária em Saúde - Mário Sayeg (FIOCRUZ)

Fontes de Financiamento Público - Gilson Cantarino O Dwyer (SMS Niterói)

Demandas Especiais da Pessoa Idosa - Arianna K. Menezes (SBGG-RJ, UFF)

Coordenador: Agostinho Seródio Boechat (SMS Bom Jesus Itabapoana)

DIA 14/9 - SEXTA-FEIRA

08:00 às 09:30h

Mesa-Redonda

Fisiologia do Envelhecimento - Sílvia Pereira (SBGG-RJ)

Semiologia Geriátrica - Luciana Branco da Motta (NAI-UERJ)

09:30 às 10:10h

Palestra

O Desafio no Diagnóstico das Anemias - Márcia Patrão Macedo (UFF)

10:20 às 11:20h

Mesa-Redonda

Atenção Progressiva em Saúde do Idoso - Benigno Sobral (SBGG-RJ/UNATI/UERJ)

Ação do Cuidador em Demência - Isabel Dal Molin (UFF)

11:20 às 12:10h

Palestra

Abordagem da Pessoa Idosa com Neoplasia - Maria Inês Pordeus Gadelha (Méd. PRO-ONCO)

12:10 às 13:00h

Intervalo

13:00 às 14:30

Mesa-Redonda

DPOC - Emanuel Andrade (UFF)

Relação Profissional Idoso em Reabilitação - Cláudia Escórcio Pitanga (UFF)

14:30 às 15:20h

Palestra

Coronariopatia na Mulher - Lúcia Pimenta (Pro-Cardíaco)

15:20 às 15:30h - Intervalo

15:30 às 16:30h - Palestra

Finitude e Vida - Ligia Py (SBGG-RJ)

16:30h - Encerramento

INFORMAÇÕES:

EDIBERTO, Tels.: (0248) 311444 -
SBGG-RJ (021) 610-3567

PONTO DE ENCONTRO

O BOLETIM SBGG-RJ acolhe a nova companheira Lisete Gallicchio, fisioterapeuta, iniciada numa área de conhecimento - Educação Física - que se integra a uma outra - Fisioterapia - para direcionar as suas práticas no sentido de um atendimento pertinente aos idosos. É interessante observar-se o processo de dupla formação profissional ocorrido numa mesma pessoa, que ainda ressalta a importância da abrangência multidisciplinar.

Iniciei a minha primeira formação em nível superior na Universidade Gama Filho, onde concluí o curso de graduação em Educação Física. Sempre pude ouvir e comprovar através de vivências a importância da atividade física - os exercícios e os esportes - na vida do ser humano. Após seis meses de formada, resolvi iniciar uma outra formação -Fisioterapia/ FRASCE -, pois achava ser o complemento do curso anterior.

Durante esta formação pude notar a grande importância da Educação Física para a prática da Fisioterapia,

porque ela proporciona ao profissional o conhecimento e diversidade de trabalhar o corpo através dos exercícios.

Comecei a ter um contato mais intenso com pessoas idosas, após conhecer vários profissionais especializados em geriatria, quando passaram a encaminhar seus pacientes para o tratamento de reabilitação. A partir disso, abriu-se um outro universo à minha frente e pude conhecer aos poucos a problemática do "ser idoso". Comecei a me inteirar das doenças de risco, as debilidades motoras, a demência, a depressão, o isolamento que leva à solidão, os problemas familiares e outros.

Procurei buscar conhecimentos nessa área através de cursos, reuniões, Jornadas e Congressos. Em janeiro/96 participei de uma reunião da APAZ no Instituto de Neurologia Deolindo Couto /UFRJ e soube do curso de Especialização sobre o Envelhecimento e Saúde do Idoso, a ser na ENSP-FIOCRUZ. Participando do curso posso constatar o quanto vem enriquecendo a minha atuação profissional. Associei-me à SBGG-RJ

para poder ter um contato direto com outros profissionais especializados nessa área, buscando aprimorar e ampliar meus conhecimentos.

O meu trabalho com idosos mostrou-me a importância das equipes multidisciplinares. A experiência associada à abordagem e à visão específica de cada um, podem determinar programa adequado de atendimento ao paciente. Posso constatar que essa forma de prática profissional conflui com os desejos e objetivos da SBGG-RJ.

O recurso principal utilizado no tratamento é a Cinesioterapia (terapia através do movimento), com a finalidade de fazer com que o paciente idoso torne-se o mais independente possível nas suas atividades do dia-a-dia, auto-conhecimento de seu corpo, para que possa expressar-se de forma positiva.

Em pacientes com doenças crônicas e progressivas, o tratamento visa retardar seu curso, uma vez que tem por objetivo preservar as funções motoras o mais normalmente possível.

Lisete Gallicchio

Fisioterapeuta

Tel.: 222-9454 (Res.)

989-1363 (celular)

NOTÍCIAS DO PRELO

O BOLETIM SBGG-RJ seleciona para você artigos que, certamente, são relevantes para a prática de atendimento à saúde das pessoas idosas. Aos nossos sócios e interessados na cópia xerox desses trabalhos, solicitamos que se comuniquem com a SBGG-RJ: Telefax (021) 610-3567

Artigos da Revista GERIATRICS

Série Especial de Atualização em Depressão

1. Recognition and differentiation of elderly depression in the clinical setting *Geriatrics*, October 1995 Vol.50 pag S 6
2. Depression in long-term care facilities *Geriatrics*, October 1995 Vol.50 pag S 16
3. The primary care setting. Managing medical comorbidity in the elderly depressed patient *Geriatrics*, October 1995 Vol.50 pag S 25

4. Principles to optimise drug treatment in the depressed elderly *Geriatrics*, October 1995 Vol.50 pag S 32
5. Rational antidepressant selection in the elderly *Geriatrics*, October 1995 Vol.50 pag S 41

Assuntos de grande interesse em Geriatria

1. Type II diabetes: tips for managing your older patients *Geriatrics*, March 1995 Vol.51 page 28
2. Seizures and epilepsy in older patients: Evaluation and management *Geriatrics*, March 1995 Vol.51 page 28
3. Geriatrics assesment: Making it work in primary care practice *Geriatrics*, March 1996 Vol.51 page 55
4. Suicide in the elderly: How to identify and treat patient at risk

Geriatrics, March 1996 Vol.51 page 67

O BOLETIM SBGG-RJ vem divulgar e recomendar a leitura de autores que estiveram presentes na III Jornada de Geriatria e Gerontologia. O contato direto com esses companheiros de trabalho poderá ser intermediado pela SBGG-RJ. Comunique-se conosco! Telefax (021) 610-3567.

1. Leite, Paulo Fernando
Exercício, Envelhecimento e Promoção de Saúde. Belo Horizonte, Health, 1996.
2. Corrêa, Antonio Carlos de Oliveira
Envelhecimento, Depressão e Doença de Alzheimer. Belo Horizonte, Health, 1996.
3. Vieira, Eliane Brandão
Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro, Revinter, 1996.
4. Novaes, Maria Helena
Conquistas Possíveis, Rupturas Necessárias. Paulo de Frontin, Nau, 1995.

Diretoria da SBGG-RJ

Presidente
Arianna Kassiadou Menezes
1º Vice-Presidente
Sílvia Pereira
2º Vice-Presidente
Ligia Py
3º Vice-Presidente
Dário Vasconcelos

Secretário Geral
Elizabeth Viana de Freitas
1º Secretário Adjunto
Neidil Espinola
2º Secretário Adjunto
Ivana Vitek
1º Tesoureiro
Josbel Mendes Pereira
2º Tesoureiro
Valéria Martinez

Diretor Científico
Mario Sayeg
Bibliotecário
Norberto Boechat
1º Conselheiro
Vilma Camara
2º Conselheiro
Claudio Mota e Souza
3º Conselheiro
Neusa Eiras

Equipe de Assessores

André Junqueira
Benigno Sobral
Celeste Campos
Eliane Brandão
Helena Carvalho
Laura Machado
Sandra Costa e Silva