

EDITORIAL

• *Ciência e Assistência* •

Os navegadores de Sagres descobriram que não havia o grande abismo além da linha do horizonte. Ao contrário, depararam, na rota das estrelas com novos caminhos e continentes. Outros navegadores clonaram, por hora, ovelhas e macacos e descobriram formas bacterianas em Marte.

A ciência, em todos os seus sentidos, é, exatamente, esse buscar além horizontes. Não parar, seja num micro ou macrocosmo.

Poderemos viajar pela válvula que abre comportas de ventrículos inundados, mergulhar na circulação extracorpórea enquanto nosso coração, estático, é seccionado em sua insuficiência. Caminhar pelo braço longo do cromossomo 21 ou chegar à intimidade de receptores neuronais onde milagres explodem em centésimos de segundos.

Divindade além, eterna busca. Eis ciência.

Mas, entre fenômenos, maior é o sentar diante ou no leito de um velho, ouvir silenciosamente e, no momento adequado entrar

nos mistérios do corpo e do algo mais e deixar que toda ciência aprendida até o momento possa, na ação e no gesto, fluir o benefício. Eis assistência.

Ciência e Assistência, compromissos da Gerontologia.

É preciso que discutamos o compromisso de aplicar a ciência, como é preciso que ponderemos se estamos fazendo ciência como é necessário que estabeleçamos nossos modelos ou seja, verificarmos se o que chamamos de nossos não estão contaminados pela literatura mundial e, portanto, irrealis.

Que velho temos? Que queremos gerenciar? Quais são nossos conceitos ou melhor, o que eles traduzem? O que é mesmo idoso frágil? Até que ponto estaremos sendo coerentes ao traçar conduta diante da boca seca e língua ardente? É controverso o uso de antioxidantes em Geriatria?

Qual é o atual mapa do Brasil em relação ao velho? Quais e onde buscar recursos? Até que ponto medidas preventivas têm sido eficazes? Vivemos definindo,

estabelecendo, julgando, mas qual o alcance e praticidade de nosso saber?

Eis a proposta do Congresso.

Dos caminhos que possam esclarecer a osteoporose dos astronautas ao comum do dia-a-dia, às interrogações simples de toda hora. Discutiremos estas questões, além de buscar na literatura mundial temas pouco discutidos como por exemplo, a Síndrome de Diógenes e os blocos de interesse geral como política, recursos humanos, em simpósios, fóruns.

A tecitura da programação científica está sendo compartilhada com as diversas Regionais.

No centro do anfiteatro, o velho, é claro, razão do complexo gerador de nossas preocupações. E nós, partícipes do espetáculo, como responsáveis maiores estaremos aguardando você com a certeza de que viveremos grandes momentos.

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
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: 4.000 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
Edição Trimestral: mar. - jun. - set. - dez.
Impressão: Gráfica La Salle

DESEMPENHO

O BOLETIM SBGG-RJ aborda, nesta seção, a questão da analgesia, responsável por complexas situações do cotidiano da prescrição geriátrica. Nosso companheiro Prof. Vanir Cardoso, da Universidade Federal de Santa Catarina, é o autor deste texto, síntese de sua aplaudida apresentação na III Joranda do Rio.

Analgesia em idosos - Usos e Abusos

A prescrição é o produto final de um planejamento terapêutico, após uma avaliação que vai nos permitir uma decisão criteriosa.

A prescrição de um medicamento é parte de um processo complexo e dinâmico. Escolher determinada droga, particularmente no paciente idoso, é decisão difícil.

Ao escrever a receita, cumpre não esquecer os princípios básicos da psicoterapia, sobretudo porque não está em jogo apenas o corpo do paciente. Parte da reação favorável ao restabelecimento consiste na mudança de atitudes de medo, desespero e resignação por aquelas de esperança, calma e cooperação.

Escrever receitas, é uma das funções mais importantes do médico. Representa sua opinião e reflete seu julgamento sobre a situação clínica que está sendo vivenciada. Na verdade a receita é testemunha permanente da perícia, competência e até da personalidade do médico.

Segundo a ótica sarcástica de Voltaire, os médicos receitam remédios de que sabem pouco para doenças de que sabem menos, a pessoas a quem nem conhecem.

Analgésicos

São drogas cuja ação predominantemente é a de suprimir a dor, sendo que alguns são também antipiréticos. Diferem dos narcóticos por não determinarem torpor e inconsciência.

Rossi & Oliveira & Araújo (1995) caracterizam um analgésico ideal como aquele que atua em vários níveis da dor, reduz sua percepção inicial, que pode ser utilizado em todas as vias de administração, provoca poucos efeitos colaterais, não determina tolerância nem dependência, tem posologia cômoda e preço acessível.

Para estes mesmos autores um analgésico deve:

- ser prescrito sempre em dosagem correta
- ser utilizado em intervalos regulares (não a critério do paciente)
- ter sua posologia individualmente estabelecida
- ter reavaliações clínicas regulares
- utilização de procedimentos coadjuvantes - Fisioterapia, Acupuntura, Psicoterapia, administração de antidepressivos e tranqüilizantes

Os analgésicos em idosos devem ser administrados, levando em conta as várias dimensões da doença e a apresentação atípica da mesma, nestes pacientes.

O objetivo de todo planejamento terapêutico é tornar o indivíduo funcionalmente independente o maior tempo possível.

Em Geriatria o uso de analgésicos se faz necessário pela presença comum de processos dolorosos crônicos.

No exercício clínico cotidiano venho observando que os pacientes idosos referem impedimento em suas atividades sociais,

prejuízo na marcha e limitações nas atividades da vida diária. Na abordagem da dor crônica no idoso, o clínico deve prever a possibilidade da evolução destes pacientes, para dois dos chamados 5 is em Geriatria, ou seja, a imobilidade física e a iatrogenia por excesso de medicação.

Dores de curso crônico mais comum em idosos

dores osteoarticulares
dor dos vários tipos de câncer
dor da neuropatia diabética
dor da neuralgia pós-herpética
dor das cefaléias crônicas recorrentes
dor noturna como causa de insônia

O tratamento farmacológico da dor envolve um arsenal de medicamentos de potências diversas e diferentes mecanismos de ação. Este amplo aparato de possibilidades terapêuticas não significa que todos os tipos de dores sejam amplamente controláveis.

Os idosos preenchem uma faixa da população, que se constitui no grupo dos maiores usuários de analgésicos e anti-inflamatórios, pela alta prevalência de dores crônicas.

Os analgésicos são classificados em dois grandes grupos: não narcóticos e narcóticos.

O grupo de analgésicos não narcóticos é formado pelas seguintes substâncias básicas: ácido acetil salicílico (AAS), fenacetina, acetaminofem (metabólito ativo da fenacetina) e a dipirona. Estas drogas, já usadas por várias décadas, possuem boa absorção e uma meia vida que varia de 1 a 7 horas.

Os efeitos indesejáveis dose-dependentes são a hemorragia digestiva (AAS), hepatopatia (acetaminofem) e discrasia sangüínea (dipirona). Os efeitos não dose-dependentes são aleatórios e dependem de fatores genéticos e/ou ambientais, sendo decorrentes de mecanismos imunológicos ou alérgicos.

Os analgésicos narcóticos (opiáceos) são reservados para situações especiais de dores intensas, como nos estados carcinomatosos, pós-operatórios, traumatismos extensos e no infarto agudo do miocárdio, que no idoso pode apresentar-se de forma silenciosa, i.e, com ausência de dor.

Os opiáceos podem causar dependência física, depressão respiratória e constipação intestinal, devendo a posologia inicial ser administrada com um terço da dose, usualmente utilizada em jovens.

Dentre os analgésicos narcóticos, a morfina vem sendo usada por muitos anos. Os idosos, de maneira geral, apresentam grande sensibilidade, causando agitação, tremor e confusão, em sua abstinência. Sua intoxicação pode levar a um quadro de coma.

A codeína é um opiáceo usado via oral e tem uma boa ação analgésica, anti-emética e anti-tussígena. Comercialmente é usada no mercado brasileiro associada ao acetaminofem (Tylex).

O tramadol (Tramal, Sylador) possui uma boa ação analgésica com menor grau de dependência. Ao contrário da morfina, tem a vantagem de não produzir espasmos na musculatura lisa do ureter e do colédoco, podendo ser usado nas cólicas renoureterais e biliares.

Em pacientes idosos, a calcitonina, embora não pertença aos grupos anteriormente citados, é usada como uma droga de excelente ação analgésica em condições clínicas como osteoporose, doença de Paget e metástases osteolíticas. Entre outros mecanismos, promove o aumento da síntese de endorfinas, atuando sobre o sistema opiáceo endógeno.

A ação analgésica provocada por uma boa relação médico-paciente e através de placebo é conseguida em alguns tipos de dores crônicas, principalmente nas cefaléias crônicas e dores pós-operatórias.

Os antidepressivos, quando bem avaliados se constituem em uma boa arma terapêutica para certos tipos de dores crônicas.

Polifarmácia e Iatrogenia

O consumo proporcional de medicamentos *per capita* entre idosos, seja por presença de múltiplas doenças, seja por despreparo do médico para instituir um esquema terapêutico racional, leva a duas situações: polifarmácia e iatrogenia.

Para Colles & Lucas (1993), iatrogenia configura o efeito patogênico de uma droga ou de interação de várias drogas.

Osler, já no início do século fez a seguinte declaração, referindo-se à automedicação. "O desejo de tomar uma medicação é a principal característica que difere o homem dos outros animais, no entanto, nem para toda a doença existe uma pílula, e na velhice o equilíbrio entre danos e proveitos eventuais é ainda mais difícil de ser mantido do que nas demais faixas etárias".

Quanto à polifarmácia, J.A. Forbes afirma que não raramente um paciente decide tomar um comprimido extra de potássio para dormir melhor e ainda mais um ou dois comprimidos extras de digoxina para melhorar suas dores lombares.

Finalizando, podemos dizer que em Geriatria a multidimensionalidade da doença requer o menor número de prescrições médicas.

Bibliografia

1. Rossle & Oliveira, CAR; Araújo, LAS. *Analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais na terapêutica clínica no idoso*. In: Gorsoni, M. Torriolo Neto Jr. Ed. Sarvier / Associação Paulista de Medicina, São Paulo, 1995.
2. Pimenta, CA de M; Campedelle, MC. *A dor no idoso*. Cadernos de Geriatria - São Paulo, 1992.
3. Revista - Clínicas Médicas da América do Norte - Medicina Geriátrica Clínica, vol.3.
4. Goldberg, PB & Roberts, J. *Base Farmacológica para o estabelecimento de normas medicamentosas racionais para os pacientes idosos*. Interamericana, Rio de Janeiro, RJ, 1983, p.331-345.
5. Lambertucci, JR. *Febre: diagnóstico e tratamento*. Medsi, Rio de Janeiro, RJ, 1991, p.79-89.
6. Schneider, J. *Manual de Geriatria - Farmacoterapia no paciente idoso*. Roca: São Paulo, SP, 1985, p.367-375.
7. Ahronheim, JC. *Cecil Textbook of Medicine - Special Problems in the Geriatric Patient*. WB Saunders Company, Philadelphia, USA, 1996, 20th edition, p.21-22.
8. Satterthwaite, J.R. *The Management of Pain - Postoperative Neuralgia*. Philadelphia, N.York, USA, 1990, p.460-471.

TRATAMENTOS "REVOLUCIONÁRIOS"

Novamente Santa Catarina se faz presente no BOLETIM SBGG-RJ, aqui com a nossa amiga Prof. Neusa Guedes e seu interessante trabalho universitário no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC). Vale atentar para a captura conseqüente do potencial criativo e replicador dos idosos em ações comunitárias, igualmente criativas e replicadoras.

A INSTRUMENTALIZAÇÃO DO IDOSO

"A valorização da pessoa idosa se concretiza no reconhecimento de seu potencial e no incentivo ao engajamento responsável e participativo na sociedade". Este é um dos princípios que norteiam as ações do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina - NETI/UFSC.

Ao considerar a pessoa idosa como detentora de potencial que pode e deve ser aplicado numa ação Gerontológica, o NETI não a dispensa de uma preparação adequada.

A crença na possibilidade de otimização da pessoa humana em todas as faixas etárias e o grande interesse em possibilitar ocasiões que permitissem crescimento humano, levaram o NETI/UFSC em diferentes momentos de seu planejamento a criar oportunidades de engajamento educacional.

Oportunidades foram se somando e ampliando estas abrangências, culminando com a oferta de cursos e ações, hoje reconhecidas como importantes para o surgimento de uma mentalidade sadia sobre o envelhecimento e a velhice no Brasil.

Desde o instante em que se dirigem ao NETI para se candidatar a uma vaga no Curso, o idoso é esclarecido sobre a filosofia do trabalho do NETI e quais os objetivos do Curso. O que se espera após sua participação ao longo dos 6 semestres de duração do mesmo? Uma vez selecionado para ingresso, o idoso é convidado a participar de reuniões que lhe facultam a oportunidade de conhecer os futuros colegas e dirimir dúvidas quanto aos procedimentos que deverá observar como aluno. Toma conhecimento do currículo que deverá cumprir: Filosofia, Noções de Gerontologia, Ação Comunitária, Dinâmica de Grupo, Saúde, Antropologia, Metodologia da Ação Gerontológica e Estágio.

Ao ingressar no Curso, o candidato recebe "O Manual do Aluno", que irá orientá-lo em suas relações.

Ao final do curso o aluno apresentará uma proposta concreta de atuação na Comunidade para

credenciar-se a receber o certificado de "Monitor".

Aos idosos que desejarem participar do projeto "Intercâmbio Comunitário em Gerontologia" é oferecido um treinamento específico desenvolvido em parceria com as Prefeituras Municipais do Estado de Santa Catarina e vem recebendo os aplausos das que foram beneficiadas com ele.

O treinamento visa oferecer ao monitor o instrumental necessário a esta ação específica. Trata-se de um reforço ao que aprendeu durante os 6 semestre letivos. Nesta ocasião são feitas as seguintes recomendações:

- a) estar consciente de que representa a UFSC e como tal deve agir
- b) quanto ao desenvolvimento das ações
 1. Facilitar ao máximo as informações. Fazer-se compreendido no que deseja transmitir
 2. Valorizar a comunidade em geral sem preocupação com raça, religião, partido político etc
 3. Valorizar as experiências locais, partindo das mesmas para mais alguma contribuição
 4. Planejar as ações com antecedência
 5. Procurar, com tato, que todos participem dos trabalhos para que não haja meros ouvintes nem donos absolutos da palavra
 6. Os cartazes e outros materiais de apoio não precisam ser artísticos, mas devem ter bom aspecto e ser adequados às idéias a ser transmitidas
 7. Usar todo o tato possível para evitar, logo de início, a formação de "panelinhas", empenhando-se em criar espírito de aceitação mútua. Ter cuidado especial com as diferenças de classe social ou cultural, porque é responsabilidade do monitor o perfeito entrosamento de todos
 8. Os monitores jamais discordarão entre si na presença dos participantes, nem entrarão em discussão, ou de qualquer outra maneira, diminuirão a liderança de quem estiver dirigindo os trabalhos
 9. Os monitores deverão respeitar o ritmo da comunidade
 10. Por fim, deverão elaborar o relatório do trabalho
- c) Para o perfeito desenvolvimento do trabalho, os monitores deverão recordar o que foi aprendido no treinamento:
 1. Trajar-se sem ostentação, mas com cuidada discrição

2. Mostrar interesse e valorizar as realizações da comunidade
3. Preparar-se física e mentalmente para que a apresentação pessoal seja uma irradiação da adesão total ao trabalho que irão realizar
4. Ter sempre presente um sorriso, fruto da alegria por participar do programa "Intercâmbio Comunitário em Gerontologia"
5. Jamais mostrar-se escandalizado, impaciente, choçado, irritado com perguntas ou afirmações de algum participante
6. Lembrar-se de agradecer colaborações
7. Lembrar-se de que nenhuma das recomendações surtirá efeito se o próprio monitor não estiver convencido da validade dos princípios sobre o envelhecimento e a velhice que deseja levar à aceitação das pessoas

A equipe técnica do NETI se constitui na referência do que precisam para o aperfeiçoamento dos trabalhos. Isto se dá através de seminários, de cursos de reciclagem.

Seria temerário pretender que somente a vivência oferecesse as condições ideais para ação multiplicadora do idoso.

Acreditamos que todas as pessoas, independentes de idade, necessitam atualizar-se em conhecimentos se pretendem agir na comunidade em benefício da causa. Isto inclui o idoso.

Este não poderá se eximir do ônus de preparar-se adequadamente, se desejar ser um multiplicador da ação.

Neusa Mendes Guedes - SBGG-SC/ANG
Professora da UFSC

Comissão Editorial

Coordenação
Ligia Py

Benigno Sobral

Elizabete Viana de Freitas

Josbel Pereira

Laura Machado

Mario Sayeg

Norberto Boechat

Silvia Pereira

CONGRESSO CONGRAÇAMENTO

Entre 5 e 9 de dezembro próximo estaremos realizando mais um Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, o XI desde a fundação de nossa Sociedade, aliado, à IV Jornada Científica da SBGG-RJ. Entre o tempo pioneiro dos anos 50, quando os primeiros interessados na especialidade esboçaram o seu nascimento em nosso país, e os dias de hoje, certamente muita coisa foi construída e novas circunstâncias surgiram no panorama nacional e internacional. O pioneirismo se deu quando as grandes questões a discutir eram claramente de ordem clínica ou social, daí o consequente surgimento de duas vertentes iniciais de apreciação do envelhecimento: A Geriatria Clínica e a Gerontologia Social. Passadas algumas décadas, à beira da chegada de um novo século, o panorama interno da SBGG e o perfil externo de demanda se modificaram. É o nítido processo de evolução, pertinente ao macro e microcosmos do Universo. Evolução no sentido de diversidade, diferenciação abrangência, amadurecimento e, reprodução do bem-sucedido com formação da cultura gerontológica transtemporal e contemporânea, que delinea o nosso perfil atual.

O país da contemporaneidade tem 10 milhões de idosos: a sociedade científica da especialidade congrega cerca de 2 mil profissionais. A demanda, que outrora se centrava na assistência clínica e social, emerge hoje para a área das políticas públicas, a capacitação urgente de recursos humanos qualificados, a estruturação de pesquisas e metodologias de intervenção condizentes com a nossa realidade e uma renovação cultural perante o envelhecimento e a velhice. São novos desafios, que configuram um campo de complexidade, perante o qual notadamente os nossos compromissos se redefinem. O direito biológico à possibilidade aleatória da longevidade, se transforma em compromisso de conquista social e individual, por redução dos fatores de risco e investimento nos fatores de proteção que permitam parceria com o potencial genômico já evidente. É a passagem da condição de "direito" pelo mérito da "conquista" ao seu acesso.

Dr. Norberto Boechat define no editorial desta edição, o espírito central deste Congresso: conhecer, questionar e ressaltar as nossas possibilidades nas diversas áreas emanadas da prática e da construção de um conhecimento peculiar, aliando ao enriquecimento cultural que a ciência possibilita, pela miscigenação de saberes construídos em nações diversas da nossa. É o Brasil

se descobrindo enquanto potencial e conquista, é o nosso profissional ampliando seus horizontes, é a comunhão de saberes pela oportunidade da troca. É o espaço para se duvidar das convicções, reconduzindo-as aprimoradas.

Congresso-Congraçamento

Construção - Conquista

O convite para participação na construção deste evento é amplo e esperamos contar com contribuições das diversas regionais da SBGG, dos sócios e de demais parceiros que possam se dispor no nível do compromisso. Na etapa atual estamos formatando a grade científica do congresso e aguardamos até o mês de maio sugestões para temas e as idéias criativas para metodologia de abordagem dos mesmos durante o evento. Em julho, marcaremos no Rio 2 dias para reunião de planejamento científico global, onde a grade temática será finalizada. Para esses dias, esperamos contar com a maior representação possível por parte das regionais, equipes de coordenação dos fóruns, membros indicados para a participação na comissão organizadora e demais colaboradores. Serão dois dias de trabalho contínuo em espaço gentilmente cedido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e que esperamos, bastante produtivo. Sugestões por escrito podem ser encaminhadas à SBGG-RJ até 2/6 pelo fax (021) 610-3567. Desde já agradecemos às Regionais que vêm colaborando por sua disponibilidade em assumir a organização e coordenação de cursos pré-congresso.

Daremos continuidade à realização dos fóruns de caráter Nacional: das Instituições de Ensino Superior, dos Municípios e das Instituições Gerontológicas. Entendemos que estes espaços, idealizados pela SBGG-RJ a partir da Jornada realizada em 1993, vêm ganhando corpo, consistência e amadurecimento desde então e hoje já se definem como espaços de discussão técnica e fortalecimento político, para a conquista de avanços em cada um destes campos de atuação.

Atendendo a sugestões, os cursos pré-congresso (dias 5 e 6 de dezembro) serão bastante diversificados, elegendando áreas temáticas, referentes tanto ao conhecimento básico em Geriatria e Gerontologia, quanto a questões mais especializadas da pesquisa e assistência.

Estaremos mais uma vez reservando um espaço para a realização do "Encontro com os Idosos", com metodologia específica, visando desenvolver a idéia da participação social na construção do conhecimento, definição de interesse e expressão de demandas.

O espaço de exposição em "stands" será bastante amplo, estando disponível tanto para empresas comerciais, quanto para instituições com interesse na questão gerontológica que desejem demonstrar os seus trabalhos. Expositores interessados poderão fazer contato com a JZ Congressos pelo tel (021) 286-2846.

O Hotel Intercontinental oferece um espaço extremamente agradável, à beira da orla marítima de São Conrado, viabilizando oportunidades para o efetivo congraçamento entre os congressistas. A empresa de turismo Tornos, já está comprometida para oferecer a melhor assistência aos visitantes, organizar o programa social e proporcionar atividades opcionais para os acompanhantes.

Neste evento, além do vasto conteúdo científico para o qual estaremos dirigindo o nosso maior empenho, ocorrerão outras atividades especiais: eleição para a nova Diretoria Nacional da SBGG, reforma do Estatuto e, prova para obtenção de Título de Especialista. Serão momentos de fortalecimento da nossa entidade e da especialidade, para os quais equipes específicas de organização já se encontram em desenvolvimento dos trabalhos.

Mais uma vez, colocamos em destaque a importância da apresentação dos trabalhos nas sessões de "Temas Livres", pois é neste espaço que se possibilita o conhecimento e enriquecimento do verdadeiro potencial emanado da pesquisa, prática e planejamento, oriundo dos mais diversos campos onde a Geriatria e Gerontologia tomam consistência. É o momento de exposição do possível, do alcançado ou almejado e da revelação dos caminhos por onde nosso desenvolvimento se constrói. A premiação dos melhores trabalhos será embasada em sua qualidade técnica, tendo por objetivo o reconhecimento e a valorização de profissionais e equipes que seriamente se dedicam a este campo de atuação. Aguardaremos as inscrições dos trabalhos até o dia 31 de agosto, para apreciação e seleção pela Comissão de Temas Livres. As normas e formulário de preenchimento estarão disponíveis por contato com a JZ Congressos.

Esperamos que o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia e a IV Jornada de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ marquem a sua passagem como momento consistente na edificação da conquista social e no transpasse dos desafios que a contemporaneidade e o futuro do envelhecimento nos impõem...

**PARA TAL, CONTAMOS COM A
PRESEÇA DE TODOS VOCÊS.**



XI CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA IV JORNADA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DA SBGG-RJ



5 a 9 de dezembro de 1997

Hotel Intercontinental - São Conrado - Rio de Janeiro

- Prova para Título de Especialista • Eleição de diretoria da SBGG
- Reforma do Estatuto • Limite para envio de Temas Livres: 31/08/97

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

JZ Congressos
R. Conde de Irajá, 260 - 2º andar - Botafogo - RJ
Tel.: (021) 286-2846 Fax: (021) 537-9134

AG. DE VIAGENS:

TORNOS Viagens e Turismo
Tel.: / Fax: (021) 326-2306 Tel.: 431-1133 R. 1806

- VI Forum Nacional das Instituições de Ensino Superior • VI Forum Nacional dos Municípios
- VI Forum Nacional das Instituições Gerontológicas • IV Encontro com os Idosos

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.

MEDIDAS

Certas tarefas não podem deixar de ser medidas. Difícil é encontrar valor, parâmetro, quantificar o inquantificável enquanto tradução do amor. Estamos falando do trabalho de uma mulher que, silenciosa e solitária, vem reerguendo do cinzento do tempo um pequeno templo.

Sozinha.

Sozinha e sem cobranças, trabalhando para além de si.

Formiguinha do dia e da noite. Integral.

Raspando velhos tijolos, fazendo renascer argamassa, indo e vindo, disciplinada, plena da vontade de quem ergue o pilar do amanhã.

A obra, a sala da SBGG-RJ, em reforma.

A mulher, Josbel.

Não precisa sobrenome; o nome fala em nós a marca de uma grandeza ímpar.

O momento, de admirar e aprender, quando nos é revelada a origem das pontas - ela, só - que se prolongam nos laços para unir, ligar todos nós da SBGG-RJ e muito além - solidária, ela. Acolhimento e beleza de um lugar conquistado, júbilo anunciado: medidas incomensuráveis do amor, em festa, é claro!

Josbel, Tesoureira...

...Tesouro.



FORUNS EM ATIVIDADE

No próximo mês de julho, em data a ser definida, a SBGG-RJ estará reunindo, no Forum de Ciência e Cultura da UFRJ, profissionais participantes dos Foruns de Instituições de Ensino Superior, dos Municípios e de Instituições Gerontológicas, em encontro preparatório para o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Informações pelo tel.: (021) 610-3567

Esperamos que os trabalhos sejam promissores e assegurem o êxito desses Foruns no referido Congresso, confirmando o desempenho demonstrado em ocasiões anteriores.

Sejam bem-vindos nossos companheiros, ao Rio!

SAUDADE

Nosso amigo SAULO RACHID morreu.

O impacto da notícia, em primeiro momento paralisador, devagar vai se espalhando em reflexões e lembranças que nos levam a Resende e nos fazem encontrar a garra, a determinação, a competência, a ternura, os sonhos ... de SAULO.

Cá estamos nós, pranteando a perda do profissional, companheiro e amigo querido, mergulhados na dor que nos revela a significação da sua vida que, uma vez finda, "muito mais que linda", conosco ficará.

AGENDA

Abril

Curso de Especialização Sobre o Envelhecimento e a Saúde do Idoso
DAPS / ENSP / FIOCRUZ - Ministério da Saúde
7 de abril a 20 de junho - 360 horas

Curso Avançado em Geriatria e Gerontologia

11 e 12 de abril - Itaperuna - RJ
Informações: 610-3567
(0248) 220711

Maio - Junho

Programa de Educação Continuada - SBGG-RJ

Curso de Atualização em Geriatria e Gerontologia - Preparatório para o Concurso de Título de Especialista - Informações tel.: (021) 610-3567

Academia Nacional de Medicina
Dias: 10/05; 24/05; 07/06; 14/06; 28/06
de 08:00 às 18:00 hs

Encontro de Gerontologia e Geriatria da - Petrópolis

15, 16 e 17 de maio - das 8 às 17 horas
Informações: (0242) 37-5062

Junho

Curso de Formação em Neuro-psicologia
Informações: Centro de Neuropsicologia Aplicada

Tel.: 295-3796 Fax.: 541-6492
Início: Junho de 1997

Julho

I Congresso Sul - Brasileiro
I Forum Internacional

II Jornada de Inverno da SBGG-RS

Centro de Eventos São José do Hotel Plaza
São Rafael - Porto Alegre - RS
Informações:
tel/fax: (051) 311-2578 e 311-9456 E-mail:
plenar@nutecnet.com.br
3 a 5 de julho de 1997

Agosto

XVI Congresso Internacional de Gerontologia

Adelaide - Austrália
19 a 24 de agosto
Informações: Centro de Estudos sobre Envelhecimento
Bedford Park, Adelaide SA
5042, Austrália.
Tel: 61 / 8 201 7552 Fax.: 61 8 201 7551
E-mail: gandrews@flinders.edu.au

Setembro

Jornada Capixaba de Geriatria e Gerontologia SBBB-ES
Tel.: (027) 22-5532

Dezembro

XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia
IV Jornada de Geriatria - Gerontologia da SBGG-RJ
5 a 9 - Hotel Intercontinental Rio
Inf.: (021) 286-2846

Fevereiro de 1998

Congresso Pan Americano de Gerontologia
Santo Antonio, Texas
14 a 18 de fevereiro
"Envelhecimento nas Américas: Fronteiras da Pesquisa, Política e Cuidado"

ENVIE SUA COLABORAÇÃO PARA O BOLETIM DA SBGG-RJ

✍ Envie sua colaboração para o Boletim da SBGG-RJ
Tel.: (021) 610-3567

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

✍ Assine a revista "Arquivos de Geriatria e Gerontologia"
ECN Editora - Tel.: (021)221-3235

✍ Envie sugestões para a reforma do nosso estatuto até 10 de setembro..
Junto com este número do Boletim, um encarte com o estatuto atual.

✍ Seja sócio da SBGG. Faça contato com a regional do seu estado.

✍ Novo Endereço da SBGG (Diretoria Nacional)
Caixa Postal 18.341 - SP
Cep. 04699.970
Tel./Fax (011) 289-6586/288-7428

✍ Envie seus temas livres para o Congresso Brasileiro de Dezembro.
Praço: 31-08-97.





ESTATUTO DA SBGG - Encarte do Boletim Nº 13 da SBGG-RJ

ESTATUTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Aprovados na Assembléia Geral Ordinária, realizada em Porto Alegre - Rio Grande do Sul em 24 de Julho de 1987.

CAPÍTULO I CONSTITUIÇÃO DE FINALIDADE

Art 1º: Aos dezesseis dias do mês de maio de 1961, nesta cidade do Rio de Janeiro, fica fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) de natureza civil sem fins lucrativos e de número ilimitado de sócios com prazo indeterminado e que se regerá por estes Estatutos e Legislação em vigor.

Art 2º. A SBGG terá seu domicílio jurídico na cidade do Rio de Janeiro, RJ e sua sede será rotativa de acordo com o Estado ao qual pertencer o Presidente eleito.

§ Único. A sede da Sociedade funcionará na Avenida Mem de Sá, nº 197.

Art 3º. A SBGG tem por objetivos fundamentais:

- a) congregar médicos e outros profissionais de nível superior, devidamente inscritos nos seus Conselhos Regionais que no Brasil se interessem pela Geriatria e Gerontologia.
- b) estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia.
- c) manter intercâmbio com associações congêneres estrangeiras.
- d) colher informações técnicas e estatísticas de interesses dos associados.
- e) sugerir e solicitar dos poderes competentes, as medidas que lhe pareçam adequadas em benefício da Saúde Pública e do amparo aos velhos.
- f) realizar de três em três anos um Congresso Nacional com finalidade de difundir a Geriatria e a Gerontologia nas diversas regiões do País.
- g) colaborar com o poder público e entidades vinculadas aos assuntos de Saúde na investigação, equacionamento e solução dos problemas de Saúde Pública relativos às doenças do idoso.
- h) zelar pelo nível ético, eficiência técnica e sentido social no exercício profissional da Geriatria e Gerontologia.

Art. 4º. Para atingir tais finalidades a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) lançará mão dos seguintes meios:

- a) sempre que possível e necessário custeio de pesquisa no campo de Geriatria e da Gerontologia e da Assistência Social à velhice.
- b) solicitação junto aos Poderes Públicos ou organizações privadas no sentido de obter apoio a obras que redundem benefício a SBGG.
- c) incorporar a seu patrimônio quaisquer donativo em dinheiro ou bens prestados por pessoas ou organizações, subvenções ou outra forma de auxílio emanados por Poderes Públicos.
- d) promover a divulgação junto ao público dos aspectos epidemiológicos das doenças que afetam o idoso, alertando-

o para os fatores de risco a elas vinculadas e esclarecendo-o quanto a possibilidade da prevenção e tratamento.

CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO

Art 5º. A SBGG é uma Coordenação das Seções Estaduais existentes ou que sejam criadas nos Estados, Territórios e no Distrito Federal. Serão suas Unidades Confederadas com base de regime representativo. Assim, cada unidade existente terá na pessoa de seu Presidente representação na SBGG.

A SBGG compor-se-á de Departamentos para especialidades afins.

§ 2. O Departamento de Gerontologia Social deverá ser presidido pelo 2º Vice-Presidente da SBGG eleito pelos gerontólogos com estatutos próprios, regidos de acordo com o artigo 52.

CAPÍTULO III DOS SÓCIOS, SUA MISSÃO, DIREITOS E DEVERES

Art 6º. A SBGG compor-se-á de sete categorias de sócios: membros fundadores, efetivos, honorários, beneméritos, cooperadores, correspondentes e aspirantes.

§ Único. Serão membros fundadores os signatários da ata de fundação.

Art. 7º. Serão considerados sócios efetivos os médicos e os profissionais de nível superior, brasileiros ou estrangeiros, que exerçam legalmente suas profissões no Brasil após 01 (hum) ano de exercício como sócio aspirante.

Nota. A AMB permite que o profissional tire seu título após sua formatura.

§ 1. Os sócios efetivos serão filiados à Seção Estadual correspondente ao local onde residem ou exercem sua profissão.

§ 2. A transferência da filiação a qualquer Seção é sujeita a aprovação da Diretoria da SBGG.

Art. 8º. Poderão ser sócios honorários os cientistas nacionais ou estrangeiros de reconhecido valor.

Art. 9º. Poderão ser sócios beneméritos as pessoas que tenham concorrido moral ou materialmente para o engrandecimento da Sociedade.

§ Único. O título de sócio benemérito quando conferido a sócio efetivo, não lhe retira os direitos nem o exime dos deveres de sócios efetivos.

Art. 10º. Poderão ser aceitos como sócios cooperadores aqueles que constituírem para a manutenção e funcionamento de Pesquisas e Estudos realizados pela Sociedade.

Art. 11º. Poderão ser sócios correspondentes os geriatras profissionais de nível superior brasileiros ou estrangeiros que residam fora do Brasil e desejem colaborar com a Sociedade.

Art. 12º. As propostas para sócios efetivos ou de qualquer outra categoria, deverão ser encaminhadas à Diretoria que deliberará sobre a admissão na categoria inicial de membro aspirante, sistematicamente, em caso de sócio efetivo.

Art. 13º. São direitos exclusivos dos sócios efetivos quites:

- a) votar e ser votado nas Assembléias Gerais de acordo com o disposto nos artigos deste Estatuto, desde que tenham ultrapassado o período de um ano correspondente a categoria de membro aspirante.



- b) participar de todas as sessões, prelações, reuniões, conferências, cursos ou congressos organizados pela Sociedade.
- c) receber todas as publicações editadas ou distribuídas pela Sociedade.
- d) ter livre acesso às publicações científicas provenientes de outras entidades, recebidas pela Sociedade.
- e) usar e gozar de outros direitos que lhe são atribuídos por este Estatuto.
- f) propor a admissão e a exclusão de sócios.
- g) será considerado sócio remido, o sócio efetivo que houver pago a contribuição social durante 30 (trinta) anos e houver atingido a idade de 65 (sessenta e cinco) anos, isentando-o da anuidade sem prejuízo dos direitos de que gozava anteriormente.

§ Único. A votação a que se refere o item (a) do artigo 13º diz respeito aos cargos privativos de médicos que serão votados pelos médicos e os cargos privativos dos não médicos no que se refere a assuntos exclusivos de cada área.

Art. 14º. Os sócios efetivos e membros associados ficam obrigados a contribuir com uma anuidade cujo valor será automaticamente reajustado pelo Conselho Diretor baseado nos índices da Fundação Getúlio Vargas.

Art. 15º. Apenas terão direito a voto em Assembléia da Sociedade os fundadores e os membros que na ocasião estiverem enquadrados na categoria de membros efetivos.

§ Único. Os membros honorários beneméritos, cooperadores, correspondentes e aspirantes não poderão votar ou ser votados, a menos que já pertençam à categoria de fundadores ou efetivos.

Art. 16º. São os deveres de todos os sócios:

- a) observar os preceitos da deontologia relativos às respectivas categorias profissionais.
- b) respeitar os presentes Estatutos.
- c) trabalhar no sentido de que a sociedade cumpre os fins expressos no Art. 3º destes Estatutos.

Art. 17º. Os sócios da sociedade não responderão subsidiadamente pelas obrigações assumidas por esta.

Art. 18º. Serão eliminados da Sociedade os sócios que:

- a) atentarem contra os preceitos da deontologia médica e o código de ética dos demais profissionais.
- b) atentarem contra a reputação ou o patrimônio da Sociedade.
- c) deixarem de pagar deliberadamente as contribuições previstas nestes Estatutos durante 2 anos.
- d) a readmissão de sócio excluído ficará condicionado ao pagamento da importância igual ao valor de duas anuidades vigentes, sem qualquer desconto a título de ressarcimento de débito.

§ 1. As propostas de eliminação, adequadamente instruídas poderão partir de qualquer sócio efetivo das Seções Estaduais ou da Diretoria.

§ 2. A Diretoria decidirá em qualquer caso sobre a pena de eliminação.

§ 3. Ao sócio atingido com a pena de eliminação, cabe apresentar sua defesa e recorrer da decisão da Diretoria perante a Assembléia.

CAPÍTULO IV DA DIRETORIA

Art. 19º. A SBGG será dirigida por um Conselho Diretor eleito pela Assembléia Geral, entre os seus membros elegíveis com mandato de três anos, podendo ser reeleito por idêntico período uma vez.

§ 1. Não é necessário que o Presidente pertença a Seção Estadual onde se realizará o Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia.

§ 2. O Presidente deverá possuir o título de Especialista em Geriatria e Gerontologia, o 1º e 3º Vice-Presidentes deverão possuir o título de Especialista em Geriatria e Gerontologia.

§ 3. O acervo da Sociedade permanecerá sempre no seu domicílio e foro jurídico.

Art. 20º. O Conselho Diretor será constituído da seguinte forma:

a) Comissão Executiva composta de um Presidente, três Vice-Presidentes, um Secretário Geral, dois Secretários Adjuntos, dois Tesoureiros, um diretor Científico e um Bibliotecário.

b) Conselho Consultivo que será constituído por três membros efetivos não pertencentes ao Conselho Diretor, escolhidos por ocasião das eleições da Comissão Executiva acrescidos compulsoriamente por todos os ex-Presidentes.

c) Os cargos de Presidente, de dois Vice-Presidentes, do Secretário Geral, de um Secretário Adjunto, do diretor Científico, do Bibliotecário e dos dois Tesoureiros, serão privativos de profissionais médicos.

§ 1. O segundo Vice-Presidente no Departamento Executivo será sempre um profissional de nível superior não médico e presidirá a Comissão de Geriatria e Gerontologia Social.

§ 2. O Segundo Secretário Adjunto será sempre um profissional de nível superior não médico.

§ 3. Entre os três membros efetivos que constituirão o Conselho Consultivo dois serão médicos e um não médico.

§ 4. Entre os ex-Presidentes que serão compulsoriamente acrescidos ao Conselho Consultivo se incluirão não sócios e Presidentes do Departamento Executivo como os ex-Presidentes do Departamento de Gerontologia Social.

Art. 21º. A eleição para a Diretoria será feita pela Assembléia Geral ordinária durante o Congresso Brasileiro.

§ 1. Só poderão ser eleitos para a Diretoria os sócios efetivos, quites com mais de 1 (hum) ano de exercício na Sociedade ou que sejam fundadores.

§ 2. A eleição será feita por escrutínio secreto não se admitindo votos por procuração.

§ 3. As chapas deverão ser apresentadas à Sociedade, três meses antes da eleição a fim de serem devidamente registradas.

§ 4. Nenhum membro do Conselho Diretor poderá receber qualquer remuneração.

Art. 22º. Compete à Diretoria:

- a) Adotar medidas para o bom funcionamento da SBGG.
- b) Submeter quando necessário as suas decisões à apreciação do Conselho Consultivo e da Assembléia Geral.
- c) Propor o plano orçamentário.
- d) Aplicar as penalidades previstas neste Estatuto.
- e) Aprovar a constituição das Comissões Permanentes e Especiais bem como eleger os membros no Conselho Consultivo.

Art. 23º. A Diretoria não poderá transferir ou alienar bens ou hipotecá-los sem consentimento de 2/3 dos votos presentes na Assembléia Geral Extraordinária especialmente convocada.

Art. 24º. Só o Presidente e o Secretário Geral e seus substituto legais poderão dirigir-se em nome da Sociedade ao Público ou aos Poderes Constituídos.

§ Único. Nos casos relacionados estritamente às Seções Estaduais caberá este ??? dos seus Presidentes.

Art. 25º. Compete ao Presidente:

- a) Administrar a Sociedade com o concurso dos demais Diretores representando-a em juízo ou fora dele.
- b) Convocar e presidir as Assembléias Gerais bem como presidir as Sessões de Abertura e de Encerramento dos Congressos.
- c) Rubricar os livros, assinar as Atas e demais documentos da Sociedade, inclusive diplomas de sócios.
- d) Empossar os novos sócios e as novas Diretorias.
- e) Dar execução às resoluções da Assembléia Geral ou seus coordenados.
- f) Propor à Diretoria a Constituição de Comissões Especiais e Permanentes como órgãos da assessoria da SBGG.

Art. 26º. Ao 1º Vice-Presidente compete:

- a) Substituir o Presidente em seus impedimentos ou substituí-lo na vaga até nova eleição.

Art. 27º. Ao 2º Vice-Presidente compete:

- a) Presidir o Departamento de Gerontologia Social que será regido por regulamentos próprios.

Art. 28º. Ao 3º Vice-Presidente compete:

- a) Substituir o 1º Vice-Presidente em seus impedimentos ou substituí-lo na vaga até nova eleição.

Art. 29º. Ao Secretário-Geral compete:

- a) Superintender os serviços de Secretário, livrar as atas das reuniões da Diretoria, subscrivendo-a com o Presidente.
- b) Ter sob sua direção o arquivo da Sociedade e a escrituração social e administrativa fornecendo-a à Diretoria, sempre que esta julgar necessário.
- c) Assinar com o Presidente os títulos conferidos a membros da Sociedade.
- d) Assinar toda a correspondência da Sociedade.
- e) Substituir os Vice-Presidentes com exceção do 2º em suas faltas ou impedimentos e sucedê-los na vaga até nova eleição.

Art. 30º. Ao 1º Secretário Adjunto compete:

- a) Secretariar as reuniões de jornadas e congressos.
- b) Substituir o Secretário Geral em seus impedimentos e sucedê-los na vaga até nova eleição.

Art. 31º. Ao 2º Secretário Adjunto compete:

- a) Secretariar as reuniões da Comissão de Gerontologia Social.
- b) Auxiliar o 1º Secretário Adjuntos nas jornadas e congressos.
- c) Substituir o 2º Vice-Presidente em seus impedimentos e sucedê-los na vaga até nova eleição.

Art. 32º. Ao 1º Tesoureiro compete:

- a) Proceder a arrecadação de toda a renda da Sociedade, a administração dos serviços de tesouraria e ter sob sua guarda a responsabilidade de todos os valores e bens da Sociedade quer decorrentes de mensalidades ou anuidades, quer de donativos, de subvenções ou de outras formas de renda depositando os seus fundos em Bancos escolhidos pela Diretoria.
- b) Assinar com o Presidente os cheques e ordens de pagamentos, os recibos de impostos devidos à Sociedade e quaisquer outros documentos que se relacionem com a economia ou patrimônio da Sociedade.
- c) Efetuar os pagamentos de despesas social-ordinária ou extraordinária, legalmente autorizada pela Diretoria e assinada pelo Presidente.
- d) Apresentar à Diretoria, sempre que esta solicitar balancetes financeiros da Sociedade, bem como o balancete mensal e o balanço geral anual.

Art. 33º. Ao 2º Tesoureiro compete:

- a) Auxiliar o 1º Tesoureiro no exercício de suas atribuições substituindo-o em seus impedimentos e em sua vaga até nova eleição.

Art. 34º. Ao Diretor Científico compete:

- a) Organizar sessões científicas, cursos, conferências, procurando manter intercâmbio com cientistas e entidades científicas do País e do Estrangeiro.
- b) Superintender e fiscalizar as publicações que foram pela Sociedade, de conformidade com o que for decidido pela Diretoria.

Art. 35º. O Bibliotecário será sempre da Seção do Rio de Janeiro e a ele compete:

- a) A responsabilidade do acervo da Sociedade e organizar a Biblioteca da Sociedade.

Art. 36º. O Conselho Consultivo reunir-se-á pelo menos uma vez por ano antes da Assembléia Geral Ordinária e na vigência do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, sendo esta reunião presidida por um dos seus membros escolhido na ocasião.

§ 1. Ao Conselho Consultivo caberá:

- a) Opinar sobre questões que lhe forem apresentadas pela Diretoria, pela Assembléia Geral e por qualquer sócio efetivo.

- b) Opinar sobre a aplicação de fundos da Sociedade.

- c) Recomendar local e data para o próximo Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia.

- d) Recomendar delegações da Sociedade e Associações médicas estrangeiras e aos Congressos internacionais.

- e) Opinar em última instância os assuntos relativos a SBGG antes de aprovado pela Assembléia Geral.

O Conselho Consultivo poderá desde que solicitado por 1/3 de seus membros convocar a Diretoria para submeter questões que julgue da maior importância assim como pedir esclarecimentos de atos praticados pela referida Diretoria.

§ 3. Os membros do Conselho Consultivo poderão comparecer às Reuniões de Diretoria tendo direito a voto.

§ 4. As decisões do Conselho Consultivo serão aprovadas por maioria de votos, não sendo aceitos votos por procuração.

§ 5. O Conselho Consultivo poderá requerer convocação de Assembléia Geral Extraordinária, desde que solicitado por 1/3 dos seus membros.

CAPÍTULO V DAS COMISSÕES

Art. 37º. As Comissões são Órgãos assessores da SBGG e da sua Diretoria, sendo Permanentes e Especiais.

Art. 38º. As Comissões Permanentes constituídas por 3 membros cada uma terão por obrigação estudar, emitir pareceres e executar atividades específicas que lhe sejam atribuídas pela Diretoria e se denominam.

- a) Comissão Científica.
- b) Comissão de Normas e Controle.
- c) Comissão para Assuntos Internacionais.
- d) Comissão para Título de Especialista.

§ 1. A Comissão Científica compete quando consultada emitir pareceres sobre atividades científicas, incluindo Congressos, Jornadas, Simpósios, Cursos e quaisquer outros trabalhos além de publicações e declarações emitidas através dos meios de comunicação.

§ 2. À Comissão de Normas e Controle compete quando consultada, emitir pareceres sobre a observância dos Estatutos vigentes, opinar sobre emendas e reformas estatutárias sobre a conduta ética do sócio da SBGG.

§ 3. À Comissão para Assuntos Internacionais compete quando consultada, emitir pareceres sobre assuntos inerentes a intercâmbio de nível técnico-administrativo de âmbito internacional correlacionados à SBGG.

§ 4. À Comissão de Títulos de Especialistas por determinação da Associação Médica Brasileira, deverá ser constituída de 5 (cinco) membros, competindo a organização e formulação, a coordenação, a realização e o julgamento dos Concursos para Título de Especialista, sendo as suas decisões soberanas.

Art. 39º. As Comissões Especiais têm caráter transitório e são criadas pela Diretoria para execução de uma atividade específica, durante o mandato desta com existência transitória e extinção, uma vez cumprida suas finalidades.

§ Único. As comissões especiais só poderão ser criadas para emitirem pareceres sobre assuntos não pertinentes ou correlatos às Comissões Permanentes.

Art. 40º. Fica criado o fundo de aperfeiçoamento, pesquisa e informação em Geriatria e Gerontologia que será regido por regulamento próprio.

Art. 41º. A SBGG realizará anualmente uma Assembléia Geral Ordinária.

Art. 42º. A Assembléia Geral Ordinária será convocada por anúncio em Diário Oficial e em Jornal de grande circulação com a declaração dos fins da convocação e com a antecedência mínima de sessenta dias.

Art. 43º. Além dos assuntos que terão o fito de promover o desenvolvimento da Sociedade caberá à Assembléia Geral Ordinária.

- a) Eleger bialmente o Conselho Diretor.

- b) Deliberar sobre o relatório da Diretoria referente ao exercício findo.
- c) Deliberar sobre o balanço e tomada de contas do ano anterior.
- d) Deliberar sobre os pareceres do Conselho Consultivo.

Art. 44º. A Assembléia Geral poderá ser convocada Extraordinariamente para deliberar sobre assuntos de vital importância e inadiáveis, desde que solicitada por um dos órgãos do Conselho Diretor, por 1/3 no mínimo, dos sócios efetivos quites ou, por 1/3 dos membros do Conselho Consultivo.

§ Único. Na solicitação desta Assembléia Geral Extraordinária deverão ser especificados seus fins.

Art. 45º. A convocação da Assembléia Geral Extraordinária será feita por anúncio em Diário Oficial e em Jornal de grande circulação no País, com declaração dos fins de sua convocação e com antecedência mínima de 30 dias.

§ Único. O edital da convocação da Assembléia Geral Extraordinária será remetido pela Secretaria Geral às Secretarias Executivas para divulgação.

Art. 46º. A Assembléia Geral Extraordinária deliberará com qualquer número de sócio presentes.

§ Único. As deliberações da Assembléia Geral Extraordinária serão válidas quando aprovadas por maioria dos votos apurados não sendo aceitos votos por procuração.

CAPÍTULO VII DOS CONGRESSOS

Art. 47º. A SBGG realizará de três em três anos um Congresso Brasileiro de acordo com o item 1 do Art. 3º deste Estatuto.

§ 1. A Sociedade poderá patrocinar entre outros tipos de atividades, as Jornadas Brasileiras de 3/3 anos intercaladas com os Congressos Brasileiros, as Jornadas Regionais Norte-Nordeste, Leste-Oeste e Centro-Sudeste-Sul.

§ 2. A escolha do local para as Jornadas Regionais deverá ser feita por votação dos Presidentes das Sociedades da região e do Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Art. 48º. O Congresso compreenderá sessão solene de instalação, várias sessões ordinárias e sessão de encerramento.

Art. 49º. O Congresso será regulamentado em seus pormenores por um regimento elaborado pela Comissão Executiva que o organizar.

§ 1. Apenas a organização e a realização do Congresso a Comissão Executiva e o seu Presidente, poderão falar pela Sociedade.

§ 2. A inscrição de trabalhos para o Congresso deverá ser feita junto à Comissão Executiva, até 60 dias antes de sua realização.

§ 3. Sempre que julgar necessária a Comissão Executiva poderá limitar os trabalhos inscritos.

§ 4. A SBGG compromete-se a auxiliar economicamente a Comissão Executiva do Congresso Brasileiro e demais atividades de nível nacional com 10% do saldo em caixa na época do evento, a fundo perdido.

CAPÍTULO VIII DAS SEÇÕES ESTADUAIS

Art. 50º. As Seções Estaduais têm por fim promover a reunião de sócios de sociedade dos Estados, territórios e Distrito Federal para melhor realização de seus objetivos.

§ Único. Só poderá haver uma Seção Estadual em cada Estado, Território ou Distrito Federal.

Art. 51º. Para filiação de uma Seção é necessário que esta apresente um número mínimo de 5 sócios.

§ 1. Constituem requisitos mínimos:

- a) requerimento para julgamento da Diretoria da SBGG da

credencial para instalação da Seção, assinada por um ou mais médicos habilitados.

- b) publicação em jornal de grande circulação local da instalação e convocação para eleição da primeira Diretoria.

- c) ter personalidade jurídica.

- d) ter posse da 1ª Diretoria efetuada pelo Presidente da SBGG ou seu representante.

- e) adotar a designação civil de Seção Estadual, seguida do nome do Estado correspondente à da SBGG.

Art. 52º. As Seções Estaduais e Departamentos deverão ser regidos por estatutos vigentes registrados em cartório de suas sedes após aprovados pelo Conselho Diretor, desde que não apresentem divergências com os Estatutos da SBGG.

Art. 53º. Nenhuma atividade em plano nacional será exercida pelas Seções exceto aquelas para as quais a Sociedade lhes delegar poderes através da Diretoria *ad referendum* da Assembléia Geral.

Art. 54º. São obrigações das Seções Estaduais:

- a) cumprir e fazer cumprir seus filiados os Estatutos e Normas da SBGG.

- b) prestigiar as promoções da SBGG e colaborar para a realização dos seus objetivos.

- c) enviar Relatório Anual de suas atividades à SBGG a cada dia 31 de janeiro, inclusive com a programação prevista para o ano em curso.

- d) comunicar à SBGG qualquer alteração em sua programação científica, estatutos e atividades administrativas.

- e) destinar a SBGG 10% do saldo positivo de seus eventos nacionais.

- f) fazer a quitação anual de cada um de seus membros, conforme valor determinado pela SBGG.

- g) destinar 30% do pagamento das anuidades à SBGG nacional.

CAPÍTULO IV DO PATRIMÔNIO SOCIAL

Art. 55º. O patrimônio da SBGG será formado pelas contribuições previstas nestes Estatutos, bem como por doações.

§ 1. Os saldos que se verificarem anualmente poderão ser levados a um fundo reserva cuja aplicação será resolvida pela Assembléia Geral.

§ 2. As Diretorias Nacional e Estaduais deverão enviar anualmente o balancete aos seus associados.

CAPÍTULO X DA DISSOLUÇÃO

Art. 56º. Em caso de dissolução da SBGG, a Assembléia Geral Extraordinária resolverá sobre o destino a ser dado aos seus bens devendo reverter os mesmos em benefício de instituição congênere ou filantrópica ou para o Município, Estado ou União.

CAPÍTULO XI

Art. 57º. Os presentes Estatutos entrarão em vigor na data de sua aprovação para Assembléia Geral, ficando revogadas as disposições em contrário.

Art. 58º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Diretor, *ad referendum* da Assembléia Geral.

Envie sua
colaboração para a reforma do
Estatuto da SBGG.



ATUALIZANDO

Tantas vezes nos interpelamos sobre problemas tão comuns que acometem nossos idosos, de difícil resolatividade. Áreas de conhecimento que se integram e interagem na diversidade da prática profissional vêm contribuir para uma ação efetiva em Geriatria e Gerontologia, como se torna claro neste caso peculiar da Fonoaudiologia.

PORQUE O IDOSO ENGASGA?

A **DISFAGIA** representa a dificuldade interposta à passagem do bolo em seu trânsito normal. É a deglutição desordenada, por "deficits" na língua, lábios, palato e movimentos de mandíbula. O paciente apresenta diminuição da diadococinesia (movimentos consecutivos) oral.

Encontramos disfagias funcionais, orgânicas e por distúrbios associados, provenientes de doenças da boca, faringe e vias aéreas superiores, como as lesões bulbares e as lesões de 9º e 10º pares de nervos cranianos e ainda as doenças de esôfago.

Quando a dificuldade está na primeira fase de deglutição, que é a fase oral o paciente engasga, tosse e pode broncoaspirar, **antes da deglutição**. Quando a dificuldade está na segunda fase da deglutição, ou seja a fase faríngea o paciente engasga, tosse e pode broncoaspirar, **durante a deglutição**, pois, o fechamento da faringe está reduzido e a coordenação da respiração com a deglutição está prejudicada. Ele encontra dificuldades no ato da apnéia que é necessária a cada deglutição. Neste momento, a fisioterapia respiratória é fundamental. Quando a dificuldade está entre a segunda e a terceira fases da deglutição o paciente engasga, tosse e pode broncoaspirar **após a deglutição** e apresenta uma disfunção cricofaríngea (retardo na abertura do esfíncter esofágico

superior, abertura incompleta ou fechamento prematuro).

Muitos idosos engasgam durante as refeições com frequência e não sabem que esse desconforto, pode terminar com um pequeno tratamento fonoaudiológico. Essa pessoa apresenta uma disfagia leve.

A mastigação é fundamental para uma boa deglutição. Podemos avaliar as condições da deglutição a partir do trabalho dos músculos temporais e masseteres durante a mastigação.

Outra preocupação é com o vedamento total do palato e principalmente da **papila palatina**, realizado pela prótese, o que prejudica a neurotransmissão de tônus, tato e mobilidade.

Já que não é possível prótese total, com janela, para que a língua toque nos alvéolos superiores, fica como sugestão para os idosos que estimulem os alvéolos superiores com a língua toda vez que retirarem a prótese para a higiene.

O desuso dos órgãos da mastigação e deglutição, provocado por uso de alimentação prolongada via sonda, também é causa de disfagia. Exercícios de Fonoaudiologia podem manter esses órgãos estimulados, mesmo sem alimentação oral.

Podemos dizer que a disfagia é um desafio para nós fonoaudiólogos, principalmente no Brasil e que a dificuldade de literatura específica é grande, mas com certeza é um trabalho gratificante por vários aspectos:

1. retiramos o risco de broncoaspiração, o que evita uma pneumonia e até salva vidas
2. devolvemos o prazer da alimentação oral
3. aliviemos o paciente do desconforto da sonda e ou traqueostomia
4. ajudamos a diminuir o risco de infecções e apressamos a retirada da cânula

5. aliviemos o hospital e a família de todo o trabalho, tensão e despesas
6. comparando com as outras patologias fonoaudiológicas e recuperação é rápida e o prognóstico quase sempre favorável

O tratamento fonoaudiológico deve iniciar-se passivamente até que o paciente possa colaborar e à medida que realiza movimentos isolados, apresenta reflexos e sensibilidade oral, introduzem-se os testes para alimentação oral.

É comum a pessoa disfágica estar afônica ou disfônica. Sua voz costuma se reestabelecer apenas com o tratamento da deglutição e, em alguns casos, com exercícios de voz, a menos que haja lesão nas cordas vocais.

Vale ressaltar a importância do diagnóstico diferencial de disfagia com afasia que representa lesão nas áreas de linguagem e com disartria que é uma alteração na articulação causada por um transtorno neurológico que afetou a função motora da emissão da palavra.

Bibliografia

1. Amancio, A. Causas de ... Um guia de diagnóstico diferencial. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1977.
2. Bretas, Onivaldo e Henry, Maria Aparecida C. Arruda. A Transição faringo-esofágica e seu esfíncter. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. vol.4, out/nov/dez, 1987.
3. Cardoso, Belhia de Araújo; Achulz, Isio; Preger, Arnold e Arruda, Walter Oleschko. Disfunção crônica da musculatura de inervação bulbar no hipertireoidismo. Arquivo Neuro-Psiquiatria. São Paulo, vol.46, n.4, 1988.
4. Dourada, Emília; Loureiro, Antonio Marcio e Costa, Helenice P.F. Incoordenação Cricofaríngea, Pediatra Moderno, vol.XIX, n.7, ago/1984.

Maria Luisa Barbosa Giannini
Maria Inês Barbosa Giannini
Fonoaudiólogas

*Se você não está se entendendo com seu computador,
se ele não funciona corretamente
ou ainda, se você deseja melhorar a sua
configuração, ligue para nós.*

INFOgraph - ☎(021) 208-7497

TRADUZINDO

O BOLETIM SBGG-RJ apresenta respostas e indagações iniciais acerca da osteoartrite, em entrevista atual que revela diferentes aspectos da terapêutica dessa patologia, evidenciando avanços, cuja eficácia aponta para novos rumos no tratamento.

Osteoartrite: novos aspectos para terapia com drogas ou cirurgia*

(Entrevista com Dr. Basil B. Clyman do West Los Angeles VA Medical Center)

* Extraída de

P: O papel das drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) na osteoartrite parece estar mudando. Como e quando o senhor as usa?

R: Primeiramente, o fato de que a osteoartrite não é inteiramente uma desordem antiinflamatória sugere que os medicamentos antiinflamatórios não são a resposta completa, mesmo admitindo seu efeito analgésico. Os pacientes freqüentemente recebem estas drogas em pequenas doses analgésicas em vez de grandes doses antiinflamatórias. Há também discussão quanto à recuperação da cartilagem lesada com AINES.

Segundo, no idoso todos os medicamentos não esteroidais causam, eventualmente, alguma toxicidade. Vejo desconforto GI ou do SNC em cerca de 60 a 70% de meus pacientes em uso de AINES. Sabemos através de nossos colegas gastroenterologistas que mais de 50 a 60% dos pacientes apresentam alguma forma de sangramento GI. Com freqüência os pacientes não informam sobre isto, porque parecem considerar alguma forma de desconforto como necessária para o sucesso do tratamento. Devem ser interrogados porque o sangramento GI não é um fenômeno normal; eles não devem experimentar efeitos colaterais de nenhuma espécie.

Terceiro, em alguns estudos, o acetaminofen mostrou ser tão efetivo quanto os não esteroidais, e esta tem sido minha experiência também. Acetaminofen freqüentemente pode aliviar a dor e talvez mesmo a inflamação, pois sabemos que ele age no processo inflamatório de maneira diferente do que através do sistema ciclo-oxigenase. Eu defendo definitivamente o uso de acetaminofen antes do não esteroideal.

Se há um problema agudo, uso, algumas vezes, não esteroideal, mas de maneira muito controlada. No velho, uso a metade da dose usual, por 7-10

dias até ultrapassar o processo agudo. No entanto, desencorajo o uso crônico de AINES nos idosos, a não ser que o paciente seja gotoso ou tenha espondilite anquilosante ou outro tipo de artrite inflamatória, bem como no pré-operatório de candidatos à cirurgia.

P: Qual sua conduta em relação ao paciente que gosta de AINES porque estes lhe proporcionam efeitos analgésicos?

R: Eu os explico que o AINES não são as drogas mágicas que pensávamos. Permito que continuem na mais baixa dose possível desde que não existam contra indicações (sangramento gastrointestinal, alergia, insuficiência renal) e realizo hemograma, função renal e análise de urina, a cada 6 meses, e insisto em medidas não farmacológicas (perda de peso, fisioterapia, exercício).

P: Quando prescreve misoprostol (Cytotec) a paciente que irá usar AINES?

R: Para o paciente que claramente necessita de AINE por causa de gota ou osteoartrite com dor e com alto risco de sangramento gastrointestinal. Prescrevo 100 / 200 mg duas vezes ao dia.

P: Quando os narcóticos são indicados?

R: Não hesito em prescrever pequenas doses de um opióide para pacientes com dor, nos quais AINES não são seguros ou tolerados. Por exemplo, tive pacientes tratados com acetaminofen e codeína por anos e não tive problemas. Posso, também, tentar analgésico tópico, como capsaicina (Zostrix). Alguns pacientes respondem bem.

P: Qual o papel da terapia por injeção na artrite monoarticular?

R: Minha conduta é injetar, intra-articular, lidocaína a 1% e observar a melhora. Se após vários minutos não há 50% de alívio da dor, não há probabilidade de que um corticosteróide intra-articular seja eficaz. Se injetados freqüentemente, corticosteróides podem destruir a articulação.

Em pacientes com osteoartrite de joelho posso dar uma injeção de metilprednisolona, 80 mg, através do tendão patelar. pode-se usar também acesso lateral ou medial à linha da articulação. A maioria das articulações comprometidas por osteoartrite podem ser segura e facilmente injetadas, com

os devidos cuidados para evitar complicações de infecção, sangramento e atrofia.

P: Qual o momento certo de pensar em substituição de uma articulação?

R: Considero possível cirurgia quando:

- Paciente não responde à terapia com drogas ou a outras medidas com redução de peso e fisioterapia e;
- dor não responsiva e limitante.

Não abandono o paciente ao ortopedista, mas permaneço envolvido no cuidado, o que é bem aceito pelo colega. Diversos procedimentos ortopédicos estão disponíveis desde simples artroscopia e limpeza da articulação à artroplastias, substituição de articulação e mesmo fusão de juntas.

Tive pacientes com substituição total de ombro que evoluíram muito bem. Com substituição coxo-femural, pacientes recuperam quase toda movimentação. Com artroplastia total ou parcial de joelho podem flexioná-lo a 110° e sentar confortavelmente, descer e subir escadas. A dor tende a desaparecer totalmente.

P: Mas não seria a avaliação da dor prejudicada pelas drogas que está usando para controlá-la?

R: Quando pacientes estão com osteoartrite severa, drogas não funcionam. A melhor abordagem é conhecer seu paciente. O paciente que está bem motivado mas não pode sair de uma cadeira porque a dor é intensa, provavelmente é um bom candidato para cirurgia.

É importante frisar que as próteses, atualmente, são muito melhores. Diversos pacientes meus tiveram ambos joelhos e coxo-femorais substituídos e alguns estão nadando diariamente ou jogando tênis. Principais complicações as quais o médico deve ficar atento são afrouxamento, infecção e deslocamento, especialmente da coxo-femural. Alguns pacientes necessitam tratamento para evitar formação de osso heterotópico, com baixas doses de radiação ou indometacina.

P: Que tipos de próteses estão disponíveis?

R: Próteses provaram sua grande eficácia no quadril, joelho e ombro. Para cotovelo e dedos, estão sendo investigados. Médicos devem estar familiarizados com:

- Artroplastia total do joelho que substitui ambos platôs da tibia e a superfície condilar femoral bem como parte da patela
- Artroplastia parcial do joelho na qual é substituída a superfície do platô medial da tibia

Técnicas com cimento - um progresso importante - inclui dispositivos de ajustamento sob pressão com revestimento poroso. Aumentam a longevidade (acima de 5-10 anos) o que é um benefício em pacientes jovens

P: Quais são as contra-indicações específicas para cirurgia?

R: Pacientes acamados ou que passam a maior parte do tempo em cadeira de rodas, os com doença renal ou cardiovascular. Também para os que não poderão realizar reabilitação adequada ou que a artrite é tão severa em outros membros que não serão capazes de muletas ou bengalas.

P: Tem sido excessivamente considerada uma contra-indicação?

R: Obesidade pode ser uma contra-indicação relativa em termos de problemas peri-operatórios como trombose venosa profunda e complicações respiratórias. Alguns problemas podem ocorrer posteriormente, como perda ou fratura de uma prótese e reabilitação insatisfatória. Exercícios de resistência podem ser de grande valia na reabilitação.

P: Quais os horizontes para novos tratamentos?

R: As novas drogas estão dirigidas contra alguns dos mediadores de inflamação, particularmente citocinas como interleucina I. É contra esta citocina em especial que uma droga com Tenidap poderá ser útil (nota do editor Tenidap é usado na Europa mas não foi liberado pelo FDA devido aos problemas de toxicidade renal).

Pesquisadores têm procurado recentemente dirigir a atenção para a seletividade de duas isoenzimas de ciclo-oxigenase -COX-1 e COX-2. Presume-se que COX-2 favorece a formação de prostaglandinas mais inflamatórias protetoras GI e renais. Maioria dos AINES bloqueiam ambos sistemas de enzimas. Idealmente, agentes que têm mais ação inibitória COX-2 seriam preferidos e estão sendo avaliados.

Outra abordagem sob estudo é o transplante de cartilagem que significa multiplicar células cartilaginosas em cultura de tecidos e transplantá-las para áreas afetadas por osteoartrite. Estão estritamente em área de pesquisa.

P: O que o senhor diz aos seus pacientes sobre o longo curso prognóstico de uma osteoartrite?

R: Encorajo mesmo quando não haja evidência radiológica de melhora. Exercícios e mudança no estilo de vida que possam corrigir os aspectos mecânicos de uma osteoartrite podem melhorar a função e diminuir a dor.

A chave para discutir com seus pacientes suas necessidades e objetivos é trabalho e recreação. Ênfase a importância de corrigir a dinâmica corporal em todos os aspectos. Isto significa instruir e, possivelmente, demonstrar maneira correta de sentar e mudança de lugar, dispositivos para mãos, maneira própria de postura para golfe e tênis, além de não forçar a coluna cervical vendo TV na cama.

Esclareço que a osteoartrite é cíclica, piorando com stress emocional, alteração de peso, alteração física, alteração climática.

Tradução de

Norberto Seródio Boechat
Bibliotecário da SBGG-RJ



NeuroCare

Profissionais especializados à sua disposição oito horas por dia

Agora mais um benefício!



NeuroCare

Linha Direta

0800-15-1036

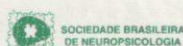
<http://www.nib.unicamp.br/biosint>

*Oxigen, Tacrinal e Deprilan
com 30% de desconto
e entrega a domicílio em todo o Brasil*

Entidades conveniadas



ABRAz
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER



Oxigen
(Nimodipina)

Tacrinal
(Ticlopidina)

DEPRILAN

Cod. - 43.197

ALZHEIMER PARKINSON



*Cuidados especiais,
essenciais para a qualidade de vida*

O BOLETIM SBGG-RJ escolheu para esse número, dois artigos que enfocam temas de grande atualidade e que chamam atenção, respectivamente, para a violência contra o idoso e a importância da equipe especializada na condução dos cuidados de saúde.

Violência contra as pessoas idosas
Mt Sinai J Med 1996 Mar;63(2):97-100
Autor: Camer Paris B E

A cada ano, mais de um milhão de americanos idosos são agredidos fisicamente, psicologicamente debilitados ou financeiramente explorados por um membro da família. Homens e mulheres idosos de todas as origens socioeconômicas, étnicas, religiosa e que têm capacidade funcional variável são vulneráveis ao abuso e à negligência. A equipe profissional de saúde precisa desenvolver a habilidade para detectar tanto os pacientes em risco como aqueles que estão sofrendo abusos. As barreiras para a detecção do abuso e negligência são complexas e incluem a resistência da vítima para revelar devido aos seus próprios preconceito ou sentimentos de vergonha e culpa.; isolamento das vítimas pelas pessoas que os maltratam e o desconforto dos profissionais de saúde com a situação e a hesitação para intervir são resultados do inadequado conhecimento e treinamento nesta área. Pesquisadores têm identificado fatores específicos de risco para abuso e negligência por familiares, incluindo psicopatologia entre familiares, história familiar transgeracional de violência, a dependência do idoso, o idoso e o isolamento, estresse dos cuidadores e a adaptação ao modo de vida. Através da avaliação de pacientes de alto risco por uma equipe multidisciplinar, incluindo um médico, uma enfermeira e uma assistente

social, e o desenvolvimento por esta equipe, de estratégias de intervenção individualizadas pode-se ter um impacto positivo sobre esse problema devastador.

Qual a prevalência de ancãos de alto risco em atenção primária?

Aten Primaria 1996 Oct 15;18(6): 327-330
Autor: Cortes Rubio J A ;Mendez Benito Gonzalez E;Koutsourais Movilla R: Utrilla Moro et al

OBJETIVOS: Encontrar a prevalência em um Distrito de Saúde de pessoas idosas de alto risco e a razão para inclusão nesta categoria. **MÉTODO:** Um estudo cruzado descritivo. **LOCAL:** Centro urbano de saúde. **POPULAÇÃO ESTUDADA:** paciente acima de 65 anos. **POPULAÇÃO ALVO:** pessoas com suas anotações médicas em nosso centro. **AMOSTRA:** 329 indivíduos escolhidos por amostragem sistemática de cada um acima de 65 anos. **MEDIDAS E OS RESULTADOS PRINCIPAIS:** A pessoa é definida como de alto risco ou frágil quando ele ou ela preenche um dos seguintes critérios: alta hospitalar recente, incapacidade física, deterioração mental, idade acima de 80 anos, estar em uma instituição, confinamento domiciliar, estar vivendo só ou ser viúvo ou viúva e recente mudança de domicílio. Houve 38,07 % de prevalência de idosos de alto risco. Os principais motivos para a classificação de alto risco foi: idade acima de 80 anos, viver só e incapacidade física. Há uma significativa ligação entre o idoso ser de alto risco e o sexo feminino. Dentre os idosos de alto risco 31,7% tem uma incapacidade física o que impede seu atendimento no centro de saúde.

CONCLUSÕES: É necessário ter em mente que quase 40 % das pessoas idosas, com mais de 65 anos, estão

incluídas no grupo de pessoas idosas de alto risco e, portanto, necessitam de atenção especial de cuidados primários profissionais. Nossa organização precisa ser adaptada à crescente demanda de visitas domiciliares as quais devem cobrir no mínimo 12% daqueles acima de 65 anos e 3% dos frágeis.

Elizabeth Viana de Freitas
Secretária-Geral da SBGG-RJ

DESTAQUE

Membros da SBGG-RJ estiveram presentes no V Fórum Nacional de Gerontologia / Fórum Permanente da Política Nacional do Idoso, realizado em Fortaleza, de 01 a 06 de março próximo passado, pela Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e Associação Cearense Pró-Idosos (ACEPI), com o patrocínio do MPAS, SAS e Governo do Estado do Ceará.

O evento congregou profissionais de todo o país e alguns convidados internacionais, em sessões de tematização das relevantes questões geronto-geriátricas acopladas a discussões políticas da atualidade do envelhecimento no Brasil, suas necessidades e vicissitudes. Ministros, secretários de Estado e representantes outros do poder público compareceram, discursaram e debateram, junto a profissionais e usuários idosos de serviços de saúde e promoção social do Ceará.

Ficamos no aguardo das decisões que venham demonstrar a vontade política de se efetivarem as ações pertinentes à realidade dos idosos no Brasil.

Se você ainda não tem um computador em casa ou no consultório, ligue para nós e iremos até você com as melhores soluções em hardware e software.

INFOgraph - ☎ (021) 208-7497

NOTAS DA DIRETORIA

1. A SBGG-RJ relembra aos seus associados que o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia será realizado no Rio de Janeiro, com data já definida para 5 a 9 de dezembro de 1997, no Centro de Convenções do Hotel Intercontinental. Enfatizamos, mais uma vez, que a Comissão do evento está acolhendo com o maior interesse todas as sugestões de temas para a composição do Programa Científico. Caso você tenha alguma sugestão envie já para a SBGG-RJ.



2. Durante o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, será aberta uma Assembléia Geral Extraordinária para discussão da mudança de estatuto. A fim de possibilitar a todos uma participação efetiva, nesse democrático processo, a SBGG-RJ publica na íntegra o Estatuto vigente. De acordo com a deliberação da Assembléia Geral da SBGG, durante a IX Jornada de Geriatria e Gerontologia, foi criada uma comissão para compilação das propostas recebidas

para possibilitar adequada discussão. Foi estabelecida a data limite de 10 de setembro de 1997, data de postagem de correio, para o envio das sugestões. Participam da comissão: Dr. Edson Rossi, Dra. Elizabete Viana de Freitas, Dr. Frederico Alberto de Azevedo Gomes, Dra. Liane Souza e Dra. Zally P. Vasconcellos.



3. A SBGG elegerá seu novo Presidente Nacional e sua nova Diretoria durante o referido evento. É de mais alta importância que todos os sócios presentes compareçam à Assembléia Geral para participarem desse pleito fortalecendo, destarte, a nova Diretoria.



4. Outrossim, a SBGG-RJ também elegerá sua nova Diretoria, em janeiro de 1998, para o triênio 1998 / 2000. As chapas candidatas devem se inscrever 90 dias antes da eleição de acordo com o Artigo 21º do atual Estatuto.

5. Se você é sócio da SBGG-RJ está lendo esse boletim e não o recebe em casa, solicitamos que nos envie seus dados cadastrais. A correção de alguns nomes e endereços do nosso cadastro precisa ser feita. Colabore!



6. Os Temas livres para o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia deverão ser enviados até 31-08-97, data de postagem de correio, devendo seguir as condições já estabelecidas, para JZ Congressos: Rua Conde de Irajá 260, 2º andar, Botafogo - Rio de Janeiro CEP 22271-020. Participe e concorra à premiação do melhor trabalho de Geriatria e Gerontologia.

Elizabete Viana de Freitas
Secretária Geral da SBGG-RJ

Arianna Kassiadou Menezes
Presidente da SBGG-RJ

Novos Sócios

Com prazer damos as boas vindas aos novos sócios da SBGG-RJ

Adriane M. dos Reis Peixoto
Carlos M. Paixão Jr
João Luiz Junqueira de Moraes
José Oliveira Amante
Tamuro Setianto
Katia Pedreira Dias
Sebastião F. da Silva
Ana Lucia S. Andrade
Maria Cristina R. Nascimento
Arno Von Ristow

Novos Especialistas

A SBGG-RJ tem grande satisfação de parabenizar os novos especialistas em Gerontologia e Geriatria, aprovados na última prova para Título de Especialista.

Gerontologia

Benedito Guilherme Falcão Farias
Francisca Teresa M. de Aquino
Ivanilza Etelvina dos Santos
Maria Cristina Costa B.H. Fogaça
Maria José D'Elboux Diogo
Maria Jurandy de Freitas Lola
Rosemary Rauchbach
Sonia Maria da Rocha
Vanda Regina Marques

Geriatria

Ana Valéria Barretos de Almeida
Biaze Manger Knoll
Carlos André Freitas dos Santos
Carlos Montes Paixão Jr
Carolyn Maria de Geus
Christiane Benevides Hedaya Castilho
Claudio Martins Machado
Cristina Claro França

Edgard Camilo de Oliveira -
(2º colocado)
Fátima Capella Giannattasio
Galvani Salgado Agreli
Guilherme Turolla Sguizzatto
João Antônio Martini Paula
José Alexandre Carneiro Felipe dos Santos
José Candido Monteiro da Silva Machado
José Rocha Araujo
Júlio Chouiti Nakamura
Karla Christina Guicomim
Ligia Bittencourt Pinto Pivotto
Luciana Avesani Cacace Tabarin
Luciano Moura Valle
Maira Tonidandel Barbosa
Maria Angela Martins P. Antunes
Maristé Mendes Rocha
Valdeci Oliveira Santos Rigolin -
(3º colocado)
Valéria Tehresa Saraiva Lino -
(1º colocado)
Valérius Santos Rosa
Vera Lúcia Dias
Vitor Hugo Gomes Ribeiro
Miriam Contijo Fonseca

Inscreeva-se para o concurso de título de especialista



Notícias do Prelo

Lembramos aos nossos sócios e leitores que estamos disponíveis para o envio de cópia xerox dos artigos de seu interesse. Comunique-se com a SBGG-RJ
Telefax: (021) 610-3567

Artigos Científicos

4358

Fiatarone MA
High Intensity Strength Training in Nonagenarians. Effects on Skeletal Muscle. JAMA; June 13 1990; 263(22), 3029-3034.

4375

Welle S
Effect of Age on Muscle Hypertrophy Induced by Resistance Training. Journal of Gerontology 1996, 51 A(6): M270-M275.

4376

Shen WK
Survival and Functional Independence after Implantation of a Permanent Pacemaker in Octogenarians and Nonagenarians. A Population-Based Study. Ann. Int. Med., 1996; 125(6): 476-480.

4378

Disorientation in Amnesia. A confusion of memory traces. Brain 1996, 119:1627-1632.

4385

van der Wielen RPI
Vitamin B6 Malnutrition among Elderly Europeans: The SENECA Study. J. Gerontology 1996, 51A(6): B192-B195.

4386

Johnson TE
Hypothesis: Interventions that increase the response to stress offer the potential for Effective Life prolongation and increased health. J. Gerontology 1996, 51A (6): B192-195.

4392

Craig AH
Cerebral Blood Flow Correlates of Apathy in Alzheimer Disease. Arch Neurol, nov 96; 53:116-112D

4398

Butler RN
Managed care: New challenges, new roles for the primary care physician. Geriatrics, nov 1996; 51(II): 35-46.

4389

Marmot MG
Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. BMJ 313: 9 nov 1996: 1177-1180.

4430

Wooldridge J
Preventing diabetic foot disease: lessons from the Medicare Therapeutic Shoe Demonstration. Am. J. Public Health 1996; 86(7): 935-938.

4433

Troncale JA
The aging process: Physiologic changes and pharmacologic implications. Postgraduate Medicine; may 1996, 99(5): 111-121.

4435

Acute Care Costs of the Oldest Old: They cost less, their care intensity is less, and they go to nonteaching hospitals. Arch Int Med; Apr 8 1996; 156: 754-760.

4437

Reuben DB
Physician Implementation of and Patient Adherence to Recommendations for Comprehensive Geriatric Assessment. Am J Med; Apr 1996; 100: 444-451.

Livros

Geriatrics Prática - 2ª edição 1997
Evan Colkins, Amasa Ford, Paul Katz.

Auto-Avaliação em Psicogeriatrics
Antonio Carlos de Oliveira Correa
Ed. Health - BH 1996

Infectologia Geriátrica
Manoel Otavio da Costa Rocha e cols
Fundo Editorial BYK, SP 1997
Inf.: Tel.: (021) 262-0667

PONTO DE ENCONTRO

O Exercício Físico se fez presente em minha vida desde os dez anos de idade, na Educação Física do Colégio Juruema / Botafogo, nos idos de 40 e foi enfatizado por meus pais, ao me associarem ao Clube Vasco da Gama, onde pratiquei atletismo e basquetebol, fixando-me no halterofilismo, no Clube de Regatas do Flamengo e no Ginásio Força e Saúde, do saudoso Médico do Desporto Marcello B. Viveiros, introdutor / sistematizador do Halterofilismo no Brasil.

Este desporto me despertou para as leituras de anatomia, nutrição e fisiologia, o que me encaminhou em 1958 à Escola de Medicina e Cirurgia e, em 1959, à Escola de Educação Física; abri então, a Academia Sparta-Halterofilismo, que funcionou até 1967; durante os cursos encontrei inicialmente, a Medicina Aplicada à Educação Física e Desportos, com seus princípios de melhoria da saúde e profilaxia; paralelamente, descobri a aplicação dos exercícios contra-resistência progressiva - clinicamente sistematizados por De Lorme, 1945/1951, baseado no Halterofilismo - e que utilizamos, em pequena extensão, aplicados à Ginástica Corretiva e sua expansão na Recuperação Motora, com o Colega triplo, médico do Desporto e Halterofilista Gilberto Martins Ribeiro, no Hospital Estadual Barata Ribeiro, onde fizemos nossa formação de fisiatras, com o apoio / orientação de Francisco Baptista Neto e Camillo Abud.

Atuando inicialmente em duas fases médicas de ponta, uma primária, a Profilaxia - pela Medicina Desportiva na Escola - e outra terciária, na recuperação motora de pacientes

- pela Fisiatria - fui tomando contato com os efeitos nefastos da inação física.

Minhas atividades profissionais, médica e pedagógica, tiveram fases alternadas, nas décadas de 1960/70/80, em diversas facetas da Atividade Física, com atletas de nível médio, alunos, atletas de vanguarda, pacientes hospitalares, trabalhadores - estes, nos Centros de Reabilitação Profissional; a diversificação de vivências me permitiu observar o desgaste prematuro e/ou baixo nível de saúde de indivíduos de 20-40 anos de idade, apresentando desempenhos físicos demonstrativos de envelhecimento precoce. Estas observações me induziram, em 1968, a identificar que a Sociedade atingiu a Era da Idade Sentada, o que me possibilitou - em 1970 - delinear o perfil do homem moderno, o *Homo sentatus*, paradigma do consumismo, paradoxo de adepto ativo do Sedentarismo, sujeito às doenças hipocinéticas.

No final dos anos 80, no Hospi-tal dos Servidores, comeci a atender pacientes mais idosos, principalmente acometidos de osteoartroses, e conheci o Geriatra Dário Vasconcellos; que me encaminhou seus pacientes, para meu atendimento como Fisiatra e depois me convidou para participar em um atendimento conjunto, no Setor de Geriatria, que então organizou.

A necessidade de conhecer melhor os idosos me levou ao Curso de Planejamento de Saúde do Idoso, coordenado pelo admirável Prof. Mario Sayeg e, também em 1994, a participar da II Jornada de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ, convidado pela Fisiatra Josbel Mendes Pereira, para falar

sobre Atividade Física para Idosos. Descobri então a pólvora: os Geriatras e Gerontólogos têm o objetivo principal de melhorar a qualidade de Vida dos indivíduos - o que é comum a nós, Médicos do Desporto, Fisiatras e Professores de Educação Física - inclusive enfatizando o uso mínimo possível de medicamentos, o que é minha filosofia profissional.

Foi e está sendo um ENCONTRO FELIZ: a área de Geriatria e Gerontologia expandiu aos 34 anos de formado, minha atuação profissional - participando com a SBGG-RJ dos Cursos Avançados - bem como meus horizontes pessoais, o que é maravilhoso para um atleta de 61 anos...!

Espero contribuir para a PROFILAXIA DA VELHOSE - "síndrome" dos indivíduos precoce e intensamente envelhecidos - incentivando a expansão da **Atividade Física**, utilizada e dosada como **Exercício Físico**, para a manutenção / melhoria da **Velhice Sadia**, antítese da degeneração precoce do Homem e, assim, justificar o título do livro de Ginástica para Sedentários, que escrevi em 1968, com o Maurício Rocha:

VIVER BEM... ATÉ OS CEM!

Luiz dos Santos

Licenciado em Educação Física
Médico do Desporto e Fisiatra

Serviço de Medicina Física do Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
Rua Sacadura Cabral, 178
Gamboa - Rio de Janeiro, RJ
Tel: (021) 291-3131 - ramais 551 / 5452 e
(021) 293-0758

Diretoria da SBGG-RJ

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

Secretário Geral

Elizabete Vianna de Freitas
1º Secretário Adjunto
Neidil Espinola
2º Secretário Adjunto
Ivana Viteck
1º Tesoureiro
Josbel Mendes Pereira
2º Tesoureiro
Valeria Martinez

Diretor Científico

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

Equipe de Assessoros

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