



SBGG-RJ. Gestão 2000-2002

Novos tempos, novos paradigmas científicos trazendo-nos uma maior compreensão do processo de viver e envelhecer. Hoje sabemos que o modelo holístico de funcionamento do cérebro, tornou-se o modelo de funcionamento do corpo e do universo.

Somos fruto da relação, como a semente o é em relação à terra em que é lançada. Em nosso percurso de vida, estamos do nascimento à morte nesta "complexidade" transformadora. Já que o tempo é a substância de que somos feitos, como disse Jose Luiz Borges, é nesta temporalidade que nos constituímos.

É com a consciência da transformação e da temporalidade que constituímos a nova diretoria da SBGG-RJ em agosto de 2000. Seguir os padrões éticos e científicos desta sociedade é nosso maior compromisso, assim como buscar novas formas de pensar e agir sobre o envelhecer, buscando ainda novos sócios que venham conosco efetivar uma sociedade mais dinâmica e aglutinadora de todos os que se encontram e operam com os valores e a realidade destas fases do curso da vida.

Propusemo-nos a:

- ▶ Seguir dinamizando o Boletim como nosso órgão informativo; a Revista como nosso veículo de divulgação científica, assim como o site da SBGG-RJ na Internet.
- ▶ Prosseguir com os Cursos Avançados, tornando efetivamente a SBGG-RJ itinerante, levando às cidades do interior do Estado uma troca de saber e informações técnico-científicas, buscando aprimorar nossa atuação profissional e humana.

▶ Articular encontros entre a SBGG-RJ e instituições universitárias para parcerias em prol da divulgação da Geriatria e Gerontologia.

▶ Mobilizar diferentes segmentos do sistema educacional para a conscientização do "slogan" "envelhecemos juntos" propiciando novas significações e re-significações do "percurso vida".

▶ Viabilizar com a compra da nova sede em Copacabana grupos de estudo, debates, palestras, além do acesso à biblioteca, vídeos e outras atividades.

▶ Prosseguir com a política de parcerias com as Sociedades que atuam na área da Geriatria e Gerontologia (ANG, SESC, etc), em eventos de real importância para o segmento populacional que nos mobiliza.

▶ Seguir garantindo o espaço da SBGG-RJ nos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde, buscando uma interlocução de ideais e efetivos planos de respeito social, econômico e político ao idoso.

▶ Promover em junho de 2002, juntamente com a SBGG Nacional o II Congresso de Geriatria e Gerontologia da SBGG-RJ. Solicitamos aos colegas que comecem desde já a pensar em temas e trabalhos para garantir o sucesso deste evento.

Pensando em pilares que poderão nortear nossa gestão sugerimos:

ATIVIDADE E AFETIVIDADE.

Atividade do corpo: caminhadas, alongamento, dança;

Mente: mente alerta, ligada à expe-



Diretoria empossada em agosto de 2001.

riência de cada momento;

Coração: emoções, amor, otimismo pela vida toda;

Espírito: encontro contínuo com o sentido da vida.

Se tais áreas de escoamento de nossa energia vital estiverem sempre em uso, estaremos garantindo pré-condições mínimas para efetivarmos o processo final de nossa peregrinação-vida com dignidade e inteireza.

Afetividade: é uma forma especial de atividade, é a atividade do coração. Cada vez mais a ciência valida o quanto EMOÇÕES E SAÚDE coincidem diante da sincronização Mente-Corpo. Conforme diz Dalai Lama, devemos nos articular às emoções gratificantes tais como: amor, bondade ou compaixão, calma e paz, alegria e otimismo; evitando emoções perturbadoras tais como raiva, hostilidade, isolamento, depressão e culpa, ansiedade e agitação.

Concluindo esta declaração de ideais e metas para nossa gestão, clamamos a todos os nossos colegas da SBGG-RJ bem como os futuros participantes desta sociedade a levarmos juntos e com êxito este estimulante desafio.

Júlia Almeida S. Ramos
(Presidente da SBGG-RJ)

Dulcinea da Mata Ribeiro Monteiro
(Vice Presidente da SBGG-RJ)



Geriatrics e Gerontology. Para quê?

Carlos Montes Paixão Júnior

Esta é uma pergunta com a qual frequentemente nos deparamos na prática. Para que pensar nisto, se não nos achamos velhos, somos saudáveis, não dependemos de ninguém, não somos senis, não babamos ao comer, nossos cabelos não estão completamente brancos, não andamos de bengalas, ainda temos vaidade, ainda temos apetite sexual? Para que esta pergunta, justo para mim? A resposta é pouco simples, pois todas estas dúvidas, e por vezes certezas, não aparecem apenas entre os não profissionais de saúde, e refletem experiências culturais arraigadas, preconceituosas e pouco dignificantes em relação ao envelhecimento e à própria palavra "Geriatria".

A Geriatria iniciou-se no Reino Unido nos anos de 1930, portanto há relativamente pouco tempo, quando alguns médicos perceberam que não se podia assistir indivíduos idosos com os mesmos instrumentos clássicos da medicina clínica utilizados para adultos mais jovens. A saúde e doença na pessoa idosa refletem as conseqüências de um padrão genético modificado e influenciado por hábitos de vida, culturais e sociais diversos, tornando cada idoso um ser praticamente ímpar, tanto mais diferente de outro indivíduo de mesma idade quanto mais tempo se viver. Esta pessoa apresenta-se freqüentemente, quando doente, com múltiplas patologias, aparentes ou não. Portanto, diante destes fatos aqui resumidos, a Geriatria, para funcionar bem, deve possuir um caráter e um raciocínio multidisciplinar, pois não há apenas uma resposta, clássica, para os problemas complexos dos idosos.

Com esta filosofia, a especialidade expandiu-se por toda a Europa nos anos de 1940, estabelecendo-se na França, Alemanha, Holanda, Bélgica, Espanha e, há 25 anos somente, nos Estados Unidos. Outro fator, no entanto, contribuiu para esta expansão. Sem dúvida foi a raiz do interesse por esta área, ou seja, o envelhecimento das populações do mundo. Desde o final do século passado isto já se delineava nos países mais ricos, graças à melhoria das condições de vida das populações que aí habitavam, diminuindo em um primeiro momento a mortalidade infantil, e mais tarde também diminuindo a fertilidade média dos indivíduos adultos (número de filhos por casal). Isto propiciou menor nascimento, diminuição de populações jovens, e envelhecimento populacional. Mas, e os países pobres? Estes também passaram a envelhecer recentemente. Porém por outros motivos.

As condições de vida não melhoraram de forma natural, mas alguns problemas foram minorados de maneira artificial. Com o advento das campanhas de vacinação em massa e antibióticos à disposição, menos crianças e jovens passaram a morrer, apesar de suas condições de vida serem ainda precárias. A partir daí os casais passaram também a ter menos filhos. A conseqüência foi que estes países envelhecem, mas de maneira mais rápida, menos equilibrada que os desenvolvidos. E teremos, por volta de 2024, 2/3 da população idosa mundial vivendo em países do 3º Mundo. Ou seja, o envelhecimento afeta todos nós. Nós seremos os velhos de amanhã. Em que condições pretendemos viver nossa velhice? Naquelas das perguntas do início deste artigo? Obviamente que não.

Entra aí a Gerontologia. Esta é a Ciência do processo de envelhecimento saudável, um pouco diferente da Geriatria, que é o estudo médico das patologias ou doenças ligadas ao envelhecimento. Depende de uma série de áreas da Ciência, como a demografia, a biologia, a genética, a medicina, a sociologia, a psicologia, a bioquímica e tantas outras. Torna-se essencial ao Geriatra, tanto do ponto de vista teórico como prático, o conhecimento e apreciação do processo de envelhecimento em todos os seus estágios. O entendimento das múltiplas dimensões do declínio fisiológico de alguns órgãos, enquanto outros não se alteram, e ainda alguns aspectos melhoram e se desenvolvem com o passar dos anos, e a interação destes processos com o aparecimento de doenças ajudarão a definir o curso dos indivíduos que envelhecem. Geriatria e Gerontologia constituem uma arte da descoberta das características de cada indivíduo para ajudá-lo a envelhecer bem.

Envelhecer, e bem. Esta é a meta. Pois velhice não é doença, muito pelo contrário. Só envelhece quem pode. E quem gostaria de morrer aos 30 ou 40 ou mesmo 60 anos? Vivemos mais que nossos pais e viveremos cada vez mais. Envelhecemos todos os dias, desde a mais tenra idade. Temos então de aprender a envelhecer desde jovens, e porque envelhecemos, respeitar aqueles que chegaram onde todos desejamos, ao ápice da montanha, porque não faremos nada mais que preservar nosso presente e futuro. Pois um velho saudável não precisa andar de bengala, não baba ao comer, é tão vaidoso quanto qualquer ser humano e tem desejos sexuais. Isto desde que tenha mantido

hábitos de vida saudáveis durante sua vida. Há cada vez mais evidências científicas que indicam que medidas tomadas para adiar o declínio funcional ligado à idade são possibilidades realizáveis, e que devem ser implementadas cedo, mas são também eficazes mesmo que iniciadas tardiamente.

Os conceitos principais destas medidas propõem:

- ◆ Atividade física adequada, desempenho intelectual, ligações emocionais e integração social podem preservar a vitalidade e, em muitas situações, reduzir o impacto negativo das doenças. A preservação da autonomia das pessoas idosas pode ser integral para este objetivo.
- ◆ O estilo de vida pessoal exerce influência significativa nas mudanças ligadas ao envelhecimento nos campos do desempenho e estado de saúde. Esta influência é tanto mais pertinente quanto mais idade tiver o indivíduo, quando sua capacidade de reserva é reduzida.
- ◆ Devido ao declínio das reservas funcionais, a detecção precoce das doenças e o tratamento mais precoce possível são em geral mais importantes nos idosos que nos jovens.
- ◆ Grupos de risco especiais devem ser identificados e a eles dada atenção especial. Dois exemplos são as pessoas solitárias e viuvez recente.
- ◆ A possibilidade de retraining ou reativação de pacientes idosos após episódios de doença que cause um declínio funcional é geralmente bem melhor do que se imagina.

Deve-se ter sempre a noção clara e central que a velocidade do envelhecimento e suas conseqüências funcionais são de fato influenciadas pelo estilo ou hábito de vida, assim como por fatores ambientais, e também pela estrutura de atendimento de saúde de uma comunidade. Assim, nós geriatras e gerontólogos-temos esperança que, no futuro, encontraremos formas cada vez mais eficazes para prolongar o período de vida caracterizado por vitalidade e boa saúde.

Carlos Montes Paixão Júnior

Médico geriatra e gerontólogo - Coordenador do Setor de Geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ).



Interconexão

de Especialista para Especialista

Filosofia "bootstrap" ou filosofia de rede

Vivemos na virada do milênio a beleza e o perigo de um pluralismo de paradigmas na ciência, mas inegavelmente, o modelo da "teia cósmica" se impõe. Com isto podemos afirmar que as propriedades de qualquer parte surgem da maneira como elas estão relacionadas com as outras partes, todas as propriedades fluem das relações. Em nosso entendimento gerontológico, cada vez mais nos imbuímos de que não há mais hierarquias; não há algo que seja mais fundamental que qualquer outra coisa. Somos também uma "rede de atendimentos" ao idoso. Deve haver plena interconexidade em nossos atendimentos.

Esta coluna Interconexão que ora iniciamos neste boletim, visa justamente clarificar para os colegas a especificidade e a amplitude do campo de atuação das diferentes

especialidades que se agrupam na teoria e na prática gerontológica, enquanto nossa matriz básica de conhecimento. Somos uma "rede de atendimento", mas como atuamos especificamente, nós os fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicomotricistas, educadores, nutricionistas, assistentes sociais, médicos, professores de educação física, terapeutas ocupacionais?

É para que haja maior clarificação entre pares, que convidamos os colegas a participarem desta coluna, enviando-nos seus trabalhos para que possamos reforçar nossa "rede de atendimento".

Dulcinéia da Mata Ribeiro Monteiro
Vice-Presidente da SBBG/RJ

Qual a importância da fisioterapia na gerontologia?

- Doenças
- Causas de mortalidade no idoso
- Prevenções (primárias, secundárias e terciárias)
- Independência e autonomia
- Causas externas
- Tratamento fisioterápico



Sabemos que a Fisioterapia tem um papel de grande importância na Gerontologia, uma vez que o aumento do número de idosos implica em um aumento da prevalência de doenças crônicas, passivas de reabilitação.

Temos como causas principais de doenças na terceira idade as doenças do aparelho circulatório, doenças neoplásicas, doenças respiratórias e doenças degenerativas, bem como as causas externas exemplificadas como acidentes de trânsito, quedas, homicídios e suicídios, onde a Fisioterapia atua de forma preventiva na maioria dos casos.

É feita uma avaliação minuciosa do idoso detectando as suas deficiências atuais e as que possam advir com o tempo.

A Fisioterapia atua na recuperação, restauração e prevenção das alterações funcionais do paciente, estabelecendo metas a serem alcançadas, visando a promoção da independência e a autonomia para a realização de suas AVD's (Atividades de Vida Diária) e AIVD's (Atividades Instrumentais de Vida Diária).

Como meta de trabalho atuamos de forma preventiva nas fases primária (previne o início da doença), secundária (detecta precocemente a doença e trata as incapacidades), e terciária (prevenção das complicações que advenham da doença)

Podemos observar que em nosso trabalho com o idoso, temos obtido bons resultados com a utilização da cinesioterapia haja vista que a mesma consegue manter o desempenho físico através de exercí-

cios terapêuticos e manutenção da mobilidade, desenvolvimento da coordenação e equilíbrio, desenvolvimento de força e resistência física, reeducação da marcha, objetivando o máximo alcance possível da capacidade e independência funcional do idoso, e visando uma melhor qualidade de vida.

Iremos abordar dois temas principais que afligem bom número de idosos:

AS QUEDAS E AS MICROFRATURAS DE COLUNA VERTEBRAL

QUEDAS

Estas, segundo pesquisas, comprovam ser das causas de maior mortalidade no idoso. A Fisioterapia, através de exercícios de fortalecimento naqueles grupos musculares responsáveis pela sustentação do corpo e equilíbrio ajudam o idoso a evitar as quedas em 90% dos casos. Podemos relatar que muitas vezes a causa da mortalidade não é devida apenas a fratura decorrente da queda, e sim das complicações que advenham da imobilidade: Nestes casos atuamos de forma preventiva prevenindo: afeções respiratórias, escaras de decúbito, edemas de membros inferiores, contraturas musculares, etc.

MICROFRATURAS DA COLUNA VERTEBRAL

Assim como as quedas, as microfraturas de coluna são importantes pois levam à

incapacidade funcional tanto física quanto respiratória, com maior incidência nas mulheres no período pós-menopausa. Podemos fazer a prevenção através de exercícios que fortalecem os grupos musculares paravertebrais, abdominais e diafragmáticos dos membros superiores e inferiores, enfim toda a cadeia muscular. Cabe salientar que devemos ensinar o idoso a respirar corretamente, pois muitos respiram de forma inadequada, utilizando a musculatura acessória.

A Fisioterapia é importante pois visa prevenir e/ou tratar as incapacidades funcionais para que este idoso alcance sua independência e/ou autonomia. Nos casos de pacientes com incapacidade física, onde não ocorra reversão do quadro, a Fisioterapia trabalha no sentido de manter o padrão motor que o paciente apresenta, evitando maiores complicações derivadas da imobilização e/ou da evolução da doença.

Atualmente o trabalho em equipe multidisciplinar tem ajudado a conseguir resultados mais eficazes na reabilitação do idoso, onde são trocadas informações entre todos os profissionais que atuam diretamente com este paciente.

Heliane Moura do Nascimento
CREFITO nº 13762-F
Tels.: (21) 222-0129 / 9914-1563

Lisete Gallicchio
CREFITO nº 10549-F
Tels.: (21) 507-9454 / 9989-1363

Eventos



Nova sede

Inaugurada a nova sede da SBGG-RJ à Rua N S Copacabana, 647/610, em 20 de fevereiro de 2001. Convidamos todos a vir conhecê-la. Tel: 235-0038.

Atualização em Geriatria

Curso de Atualização em Geriatria.
A partir de 13 de Março até 12 abril, 3ª e 5ª feiras de 20 às 22 horas.
Temas relacionados à prova de especialista em Geriatria / Gerontologia.
Local: Sede da SBGG-RJ

Atualização em Gerontologia

Curso de atualização em Gerontologia.
Sábados - 31/03 e 7/04/2001.
Horário: de 8 às 18 horas.
Temas relacionados à prova de especialista em Geriatria / Gerontologia.
Local: sede da SBGG-RJ

De Especialista para Especialista

Anunciamos o Encontro de Especialistas para Especialistas, todas as segundas 4ª feiras do mês (O primeiro encontro será dia 11/04 - Tema: Osteoporose - Com a Drª Laura Mendonça).

Congresso

Congresso Centro Norte - Fluminense em Nova Friburgo (30/05 a 02/06/2001), a SBGG-RJ realizará o III Encontro Serrano de Geriatria e Gerontologia no dia 01/06-2001, das 14 às 18:00 horas, durante o congresso, no Nova Friburgo Country Club. Contamos com a participação dos sócios

Novo site

Novo Site da SBGG-RJ: www.sbggrj.org.br. Convidamos todos a visitar nosso novo site, Com muitas novidades.

Premiado

Cumprimentamos o Carlos Paixão Júnior pelo **Prêmio Prof. Dr. Jairo Ramos**, de melhor trabalho médico no V Congresso Brasileiro de Clínica Médica com o tema: "Validação dos critérios diagnósticos ADDTC e NINDS-AIREN para demência vascular possível: Um estudo clínico-patológico".

Prêmio ABRAMGE

Prêmio ABRAMGE (Associação Brasileira de Medicina de Grupo) de Medicina 2000: Saúde na 3ª idade. Atenções e Programas. Cumprimentamos o grupo da UERJ, composto por Renato Veras (coordenador), Roberto Lourenço, Cláudia SF Martins, Maria Angélica S Sanchez e Paulo Henrique Chaves, cujo tema foi: Novos Paradigmas do Modelo Assistencial no Setor Saúde: Conseqüência da Explosão Populacional dos Idosos no Brasil.

Residências

Residências de Geriatria e Gerontologia no Rio de Janeiro.
Fonte: MEC/CNRM/ SESU:

- 1- Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Projeto de Credenciamento pelo MEC. 2 vagas - Duração: 2 anos. Necessita o pré-requisito de Clínica Médica
- 2 - Hospital Central do IASERJ - Rio de Janeiro. Credenciada pelo MEC. 2 vagas - Duração: 3 anos, Inclui 1 ano de Clínica Médica



Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Seção Rio de Janeiro

Av. N. S. Copacabana, 647 - s. 610
Copacabana - Rio de Janeiro

Tel: (21) 235-0038

Diretoria da SBGG/RJ BIÊNIO 2000/2002

Presidente:

Júlia A. De Souza Ramos

1º Vice-presidente

Wilma Duarte Câmara

2º Vice-presidente

Dulcinéia M. R. Monteiro

Secretário Geral

Vitor Hugo G. Ribeiro

Secretário Adjunto

Kátia Pedreira Dias

Tesoureiro

Josbel Braga Mendes Pereira

Diretor Científico

Silvia Regina Mendes Pereira

Diretor Defesa Profissional

Mário Antônio Sayeg

Conselho Consultivo

Norberto Seródio Boechat
Carlos M. Paixão Junior
Maria Celi L. Crispin

Membros Natos

André Gomes de Amorim
(in memorian)
Frederico Alberto A. Gomes
(in memorian)
Paulo Cesar A. Ferreira
Elizabeth Viana de Freitas
Silvia Regina Mendes Pereira
Ariana K. Menezes
Wilma Duarte

SBGG Nacional

Rua Alm. Benjamin Sodré, 40/702
CEP: 22240-080 - Laranjeiras - RJ
Telefax: (21) 553-6999
CNPJ: 29548054/0001-78
Órgão afiliado à AMB
Título de Utilidade Pública:
Registrada em 25/10/68 - Livro 1718
Cartório de Reg. Civil de Pessoas
Jurídicas Castro Menezes
Av. Pres. Roosevelt, 126 - S. 205 - RJ
Registrada no Conselho Nacional de
Serviços/MEC - Nº 27687-63 em 02/03/62

Boletim Científico e Informativo da SBGG-RJ

Tiragem: 1000

Distribuição: Sócios da SBGG, Diretoria das Seções Regionais da SBGG, Bibliotecas e Instituições Geriátricas e Gerontológicas

Projeto Gráfico: Cleber Soares

Visite o novo site da SBGG-RJ
www.sbggrj.org.br

