



SBGG - RJ

Boletim científico e informativo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro

BOLETIM SBGG-RJ

Ano 11 - nº 25 - agosto - 2006

GeriatRio

5 a 7 de outubro de 2006

IV Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro

Encontro Brasil-Canadá

Hotel Atlântico Búzios - Rio de Janeiro - Brasil

De 5 a 7 de outubro de 2006, Em Búzios, acontecerá o IV Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro e o Encontro Brasil-Canadá. Maiores detalhes na pág. 05.

Carta Aberta do Presidente

Uma nova diretoria foi empossada no dia 7 de julho, em solenidade no auditório do Centro Empresarial Rio. Esse grupo, que será responsável pela gestão 2006-2008, é composto por profissionais que vêm se dedicando a vários anos, às questões ligadas à saúde da população idosa do Estado do Rio de Janeiro.

Aliás, o nosso Estado vem testemunhando um grande aumento no interesse pelos problemas do idoso de maneira geral. Isso vem se expressando por iniciativas em diversas áreas, como a educacional, com as residências médicas e cursos de pós-graduação; a institucional, com o surgimento de iniciativas públicas e de organizações não-governamentais; e pelo expressivo aumento do número de gerontólogos e geriatras. A SBGG RJ, que foi fundada há quase 40 anos por um pequeno grupo de idealistas com o objetivo de estimular e difundir o conhecimento científico nas áreas de geriatria e gerontologia, tem tido um papel de destaque nesse processo. Nosso intuito é o de fortalecer ainda mais esse papel através de quatro estratégias básicas.

A primeira é a implementação de uma intensa programação científica para os próximos

dois anos. Iniciaremos nossa gestão com um evento gratuito para os sócios, que será um resumo dos principais pontos do recente congresso da sociedade americana de geriatria ("AGS Annual Meeting 2006"), e que ocorrerá no dia 11 de setembro, no Hospital Pró-Cardíaco. Para os próximos dois anos estamos planejando uma agenda que incluirá os seguintes eventos: o GeriatRio, em Búzios, nos dias 5 a 7 de outubro; um reformulado Alzheimer de A-Z; os simpósios aos sábados; os Cursos de Atualização, tanto na área da gerontologia quanto na de geriatria, no primeiro semestre de 2007; o SBGG portas abertas, e os encontros temáticos da geronto. Como novidades estamos programando encontros científicos da Sociedade, para discutir e debater a fundo temas de interesse geral, e que serão abertos à participação dos sócios, e, possivelmente, um curso intensivo de revisão no segundo semestre de 2007.

Em segundo lugar desejamos ampliar nossos laços com os grupos cada vez mais numerosos que trabalham nas diversas regiões do estado. Pretendemos estreitar esses contatos, visando à instituição, ainda dentro dessa gestão,

de reuniões periódicas, quiçá bimestrais ou trimestrais, com representantes das diversas localidades que juntas formam a comunidade de geriatria e gerontologia do Estado do Rio de Janeiro.

Queremos também estimular o interesse pela área no nível dos alunos de graduação, possivelmente pelo estímulo à formação de ligas estudantis.

A quarta estratégia é a de empunhar, de maneira decidida, a causa da defesa profissional. Essa atribuição, inclusive, se encontra no estatuto da Sociedade.

Todos nós estamos cientes do enorme desafio que temos pela frente, que é o de lutar pela melhoria do atendimento dos problemas da nossa cada vez mais numerosa população idosa. A SBGG RJ deverá ser o ponto de encontro de todos aqueles que desejam participar dessa luta, e, falando em nome da nova diretoria, quero reafirmar nosso objetivo maior, que é o de fortalecer a geriatria e gerontologia do nosso Estado.

Dr. Sergio Telles Ribeiro Filho
Presidente da SBGG RJ.

NOVAS DIRETORIAS TOMAM POSSE

Em solenidade conjunta no Centro Empresarial Rio, na cidade do Rio de Janeiro, as novas diretorias da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro, eleitas para a gestão 2006-2007, tomaram posse no dia 7 de julho. As diretorias estão assim constituídas:

SBGG Nacional

Presidente:

Marianela F. de Heckman (RS)

1º. Vice Presidente:

Milton Luiz Gorzoni (SP)

2º. Vice Presidente

(Gerontologia)

Jussara Rauth (RS)

Secretário Geral:

Verônica Hagemeyer (RJ)

Secretário Adjunto:

Noêmia Lima Silva (SE)

Tesoureiro:

João Senger (RS)

Diretor Científico:

João Carlos B. Machado (MG)

Diretor de Defesa

Profissional:

Renato Fabbri (SP)

Conselho Consultivo:

Ivete Iberkenbrock (PR)
Leani Máximo Pereira (MG)
Paulo Borges (SC)

SBGG RJ

Presidente:

Sergio Telles Ribeiro Filho

1º. Vice Presidente:

Carlos Montes Paixão Júnior

2º. Vice-Presidente:

(Gerontologia)

Christianne R. M. Barbosa



Dr. Eduardo de Oliveira, Dra. Verônica Hagemeyer, Dr. Salo Buksman, Dra. Rosângela de Andrada Pereira, Dra. Sílvia Pereira, Dra. Ana Lúcia Vilela, Dr. Sergio Telles e Christianne Barbosa.

Secretário Geral:

Rosângela de Andrada Pereira

Tesoureiro:

Eduardo de Oliveira Santos

Diretor Científico:

Ana Lúcia de Sousa Vilela

Diretor de Defesa

Profissional:

Salo Buksman

Conselheiros Médicos:

Silvia Regina Mendes Pereira
Valéria Teresa Saraiva Lino

Conselheiros Gerontológicos:

Dulcinéia da Matta R. Monteiro
Lirian de Pinho F. da Rocha

O Dr. Salo Buksman passou a direção da SBGG-RJ ao atual presidente, Dr. Sérgio Telles Ribeiro Filho, encerrando o seu mandato, com a apresentação sintética do que aconteceu em sua gestão.

Estes são alguns destaques do que foi realizado: venda da antiga sede, aumento

do quadro de sócios de geriatria e gerontologia (mais 69), inúmeras atividades científicas: curso de atualização em geriatria, simpósio de urologia geriátrica, nefrologia geriátrica, curso de avaliação geriátrica ampla, curso de cuidados paliativos, curso de bioestatística, curso de epidemiologia, cursos intensivos: Alzheimer de A a Z, curso intensivo de revisão para a prova de títulos de especialistas em geriatria, curso de tratamento da dor no idoso, simpósio de envelhecimento ativo, seminários de espiritualidade entre outros.

O XVIII Congresso Mundial de Geriatria e Gerontologia, no Rio Centro, foi o grande acontecimento no qual esta diretoria desempenhou importante papel, estendendo a sua cooperação junto à nova diretoria, nos preparativos do GERIAT RIO.

Ressaltamos o notável desempenho da SBGG RJ no cenário nacional com maior número de novos sócios e índices de adimplência.

Coluna da Direção Científica

Ao longo dos últimos anos a direção científica da SBGG RJ organizou uma série de inovadores eventos com conteúdo de alto nível. A preocupação de abordar temas presentes na prática diária de maneira dinâmica e atual sempre esteve presente.

Compartilhando deste ideal pretendemos manter com a mesma regularidade a realização de cursos, simpósios e encontros temáticos. Iniciaremos 11 de setembro com a apresentação dos "highlights" do Congresso Americano (junho de 2006) que acontecerá no Hospital Pró Cardíaco.

Logo depois, em outubro haverá o nosso congresso estadual em Búzios- o GERIATRIO, que contará com a presença de renomados profissionais nacionais e internacionais como : Prof. Renato Maia, presidente da IAGG, Prof. Francisco Cardoso (MG), Marco Antônio Brasil (RJ), Elisa Franco (GO) e Marianela Hekman (RS). Contamos também com os professores Nancy Guberman, Jean-Pierre Lavoie e Johanne Collin (Montreal), Prof. Gilbert Leclerc e Annette Leibing (Quebec) e Jean-Pierre Michel (Genebra).

Temas como: rastreamento de demências, perda ponderal, AGA, cardiogeriatrics, osteoporose, Parkinson, depressão, transtorno cognitivo leve, Alzheimer (tratamento e transtorno de comportamento), tromboembolismo venoso, finitude, cuidadores de idosos, viuvez e saúde oral estarão sendo debatidos com amplo espaço para interação entre palestrantes e congressistas.

Nosso objetivo é de oferecer um evento com um programa instigante e de alto nível técnico realizado em um ambiente sofisticado e agradável, propício para integrar socialmente a comunidade gerátrica e gerontológica regional e nacional.

Esperamos recebê-lo(a) em Búzios e contamos com sua presença nos eventos ao longo de nossa gestão almejando com nosso trabalho atingir a qualidade merecida pelo sócio da SBGG - RJ.

Dra. Ana Lúcia Vilela
Diretora Científica da SBGG-RJ

Departamento de Gerontologia

Olá a todos!

Buscamos na gestão atual, a articulação da gerontologia - geriatria com todas as áreas do conhecimento. Todas as nossas ações têm essa característica, pois acreditamos na "ação compartilhada" que é a pauta fundamental da SBGG matriz.

No Departamento de Gerontologia aproveitamos para apresentar os nossos parceiros nesta gestão:

Ana Lúcia Couto - Psicóloga
Angelica Sanchez - Assistente Social
Dulcinéa Monteiro - Psicóloga
Beatrice Carvalho - Nutricionista
Juliana Santos - Psicóloga
Lirian de Pinho - Nutricionista
Mirna Teixeira - Psicóloga
Samuel Rodrigues - Jornalista e
Artista Plástico

Vamos continuar a desenvolver os Seminários de Tanatologia, em articulação com a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG, o Instituto de Psicologia da UFRJ e a Coordenação de Ensino do INCA, coordenados por Claudia Burlá, Ligia Py e Dulcinea Monteiro.

No SBGG Portas Abertas, convidamos todos os profissionais que atuam na área para a troca de experiências, que será realizado uma vez por mês em nossa sala.

Não poderia faltar o nosso já tradicional e concorrido Curso de Atualização e nossos Encontros Temáticos, que terão como tema Finitude e Avaliação Neuropsicológica.

Nosso Congresso em Búzios vai possibilitar o contato com profissionais internacionais na gerontologia: Annette Leibing, Gilbert Leclerc, Jan-Pierre Lavoie, Johanne Collin e Nancy Guberman, aproveitem a oportunidade. Procuramos também articulações com outras instituições para desenvolver nossos cursos em outras localidades do nosso estado.

Queremos priorizar em nossa gestão o contato direto com os nossos sócios. Por isso visite nossa página, deixe seu recado, nos diga o que você está fazendo, dê sugestões de eventos, esteja em nossos encontros, ou seja, participe!

Contamos com você.

Christianne Barbosa

SBGG Portas Abertas

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção RJ convida todos os sócios para o Ciclo de Palestras: SBGG Portas Abertas. Este encontro acontece na sala da SBGG RJ, de setembro a novembro às 19h, gratuitamente para todos os interessados.

Setembro 05/09 19h.

Reinventado a velhice

através da Arte.

Samuel Rodrigues de Souza

Outubro 17/10 19h.

Grupo Terapêutico:

Histórias e Canções.

Eloisa Adler Scharfstein e

Vera Bloch Wrobel

Novembro 28/11 19h.

Violência Doméstica no

Idoso.

Carlos Montes Paixão Jr.

Será conferido certificado.

Editorial

A Conquista da Gerontologia

O aumento da expectativa de vida em muitas regiões do mundo é um dos maiores avanços em termos de história da humanidade. Como as necessidades da população que envelhece têm aumentado, são necessárias novas políticas, especialmente em matéria de assistência e tratamento, promovendo meios de vida saudáveis e ambientes propícios e favoráveis.

Somente a prática interdisciplinar, conquista da Ciência Gerontológica, conseguirá progressivamente a plena realização do direito de todos de desfrutar do mais alto grau possível de saúde e bem-estar.

Devemos entender a promoção da saúde dos idosos, vendo a saúde não só como ausência de doença, mas um aproveitamento mais eficiente de todos os recursos com que conta cada grupo para mobilizar sua própria atividade na procura de melhores condições de vida, tanto no campo material como no cultural, no social e no psicológico (Bleger, 1980, p. 106).

A interdisciplinaridade, enquanto proposta, procura estabelecer conexões e correspondência entre as disciplinas científicas. Ela se coloca como uma alternativa na busca do equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, entre a especialização e o saber geral, entre o saber especializado e a reflexão filosófica. (Minayo, 1994).

Na prática interdisciplinar devemos estar ao lado do profissional, complementando-o e sendo complementado, mas jamais poderemos usurpar o seu lugar e tomar posse do que é de sua responsabilidade. A exigência interdisciplinar impõe a cada especialista que transcenda sua própria especialidade, tomando consciência de seus próprios limites para acolher as contribuições das outras disciplinas (Gusdorf, apud Jupiassú, 1975).

Sem negligenciar o terreno de sua especialidade, é preciso considerar complementações horizontais (dentro de uma mesma área) e verticais (entre diferentes áreas), e somar forças com uma visão compartilhada no complexo conjunto da promoção da saúde. Martin Buber, no livro "Eu-Tu" fala da autoridade do eu-isso, "o isso é crisálida, o tu a borboleta. Porém, não como se fossem sempre estados que se alternam nitidamente, mas, amiúde, são processos que se entrelaçam confusamente numa profunda dualidade".

A hora de agir é agora. O tempo parece voar. De repente passam as horas, as semanas, os meses, os anos. Trazendo contribuições, a Gerontologia se renova num contínuo processo de construção, engendrando ações biológicas, psíquicas, sociais, culturais, estéticas. Para utilizar uma expressão de Da Matha (1981), pode-se afirmar que a transformação da realidade social passa pela capacidade de enxergar nossa humanidade no "outro" e o "outro" dentro de nós mesmos. É como a imagem de um muro branco, sugerida por Duvignaud (1983): alguém passa e desenha um traço, vem uma segunda, uma terceira pessoa e continuam os traços, até que, dentro de um certo tempo, surja uma figura no espaço branco do muro; uma figura que não foi expressamente imaginada por nenhuma daquelas pessoas que ali deixaram um traço, mas uma figura que todo mundo fez, uma figura que se impôs através do trabalho realizado dia após dia pelos que ali passaram.

A intervenção gerontológica deve integrar-se a um planejamento global de geriatras e gerontólogos, que se converta em desafio e provocação na busca do encontro humano e saúde integral do idoso (Py, 2004, p.40-44).

Dizia Tagore, um grande poeta: "Eu dormia e sonhava que a vida era alegria. Despertei e me dei conta que a vida é serviço. Servi e aprendi que o serviço é alegria" (Crema, 1996).

Samuel Rodrigues de Souza
Gerontólogo pela SBGG

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleger, José. Temas de Psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
 Minayo, Maria Cecília de Souza. A Interdisciplinaridade no conhecimento e prática da saúde do idoso. In: Jornadas. SBGG RJ, 1994.
 Jupiassú, Hilton. Interdisciplinaridade e patologia do saber. RJ: Imago, 1976.
 Buber, Martin. Eu e tu. São Paulo: Centauro, 1974.
 Da Matta, Roberto. Relativizando: uma introdução à Antropologia Social. Petrópolis, Vozes, 1981.
 Duvignaud, Jean. "Um mundo para além da imagem". Jornal do Brasil Caderno Idéias/Ensaio, 25/nov/1983.
 Py, Ligia. Velhice nos arredores da morte. RS: Edipucrs, 2004.
 Crema, Roberto. As estações da vida. In: Rejuvenescer a velhice Brasília: Editora UnB, 1996.

Atualidades Científicas

OSTEOPOROSE MASCULINA MITO X REALIDADE

O conceito equivocado de que a osteoporose é uma doença quase exclusivamente feminina prevalece não só entre a população leiga, como também entre profissionais de saúde. No entanto, nos EUA, em 2002, o número de homens com osteoporose era estimado em 2,3 milhões, sendo o daqueles com osteopenia igual a 11,8 milhões, valores equivalentes a cerca de, respectivamente, metade dos observados em mulheres. O risco de um homem de 50 anos apresentar uma fratura do quadril, antebraço ou vértebra ao longo da vida é de 13%, sendo que o de uma mulher da mesma idade é de 40%. A complicação mais temível da osteoporose é a fratura do quadril, e até 1/3 dos casos ocorrem na população masculina. Entretanto, a taxa de mortalidade um ano após a fratura é muito maior em homens (39% x 19% em mulheres). Chama ainda a atenção o elevado percentual de causas de osteoporose secundária entre os homens, principalmente hipogonadismo, uso de corticoesteróides, neoplasias e alcoolismo. No terceiro e no nono ano passado, foi feito no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) um estudo de prevalência de osteoporose em 712 voluntários masculinos com 50 anos de idade ou mais velhos, com resultados surpreendentes. Enquanto que nos EUA a osteoporose de quadril em homens com mais de 50 anos variou entre 3 e 6%, neste estudo a prevalência foi de 12%. Em outro estudo no INTO, com uma coorte de aposentados da Rede Ferroviária Nacional, foi de 8%. Tais dados sugerem que o problema da osteoporose masculina em nosso meio pode ser maior do que o esperado, e apontam não só para a necessidade de maior divulgação como de se conduzir estudos maiores

de abrangência nacional para um correto dimensionamento da questão.

Dr. Salo Buksman
Diretor de Defesa Profissional da
SBGG RJ

PESQUISA COGNITIVA EM IDOSOS

No Brasil, as características de medida do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) não foram avaliadas em idosos atendidos em ambulatórios gerais.

A Revista de Saúde Pública publicará em seu próximo número (volume 40, número 3) um estudo de autoria de Roberto A. Lourenço e Renato P. Veras, com 306 indivíduos com 65 anos ou mais, atendidos num ambulatório geral, que foram submetidos a avaliação geriátrica ampla com vários instrumentos, entre os quais o MEEM. Foram calculadas a curva ROC, a sensibilidade e a especificidade, além dos valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). A sensibilidade, a especificidade, o VPP, o VPN e a área sob a curva ROC, no ponto de corte 23/24, foram 80,8%, 65,3%, 44,7%, 90,7% e 0,807, respectivamente. O melhor ponto de corte para indivíduos analfabetos foi 18/19 (sensibilidade=73,5%; especificidade=73,9%), e para aqueles com instrução escolar foi 24/25 (sensibilidade=75%; especificidade=69,7%). Os autores concluíram que no Brasil a escolaridade deverá ser considerada para a adoção do ponto de corte mais adequado do MEEM, no rastreamento cognitivo de idosos atendidos em ambulatórios gerais, sugerindo que os pontos de corte 18/19 (analfabetos) e 24/25 (qualquer escolaridade) sejam utilizados para classificar idosos como suspeitos ou não de serem portadores de distúrbios cognitivos.

Dr. Roberto Alves Lourenço
Membro da Comissão Científica da
SBGG-RJ

INTERDEPENDÊNCIA SOLIDÁRIA

Essa idéia nos foi revelada e desenvolvida quando trabalhávamos com idosos pobres, acometidos de

esclerose lateral amiotrófica, em dependência total dos seus familiares. Observamos que os idosos doentes dependiam integralmente de quem cuidava deles. Mas essas pessoas, os familiares cuidadores esposas, irmãos, filhas também se encontravam aprisionados numa relação em que dependiam dos cuidados que prestavam aos seus doentes. Estavam sofrendo intensamente pelos sentimentos que então afloravam, impulsionados pela radicalidade daquela doença do seu familiar, que exigia um cuidado total.

O que nos foi possível trabalhar com os familiares foi justamente essa condição gestada em sentimentos hostis (como a raiva, a vingança, o nojo e a onipotência), para chegarmos a uma reconstrução da relação de cuidado, que aboliu a hostilidade, dando lugar à solidariedade, a partir da certeza de que nós, seres humanos, somos todos dependentes uns dos outros.

Ligia Py
Dra. em Psicologia, Gerontóloga,
Organizadora do Tratado de Geriatria e
Gerontologia da SBGG, 2006.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA IDOSOS.

Os dados sobre violência contra o idoso são escassos no Brasil. Para se iniciar um estudo mais sistemático sobre a magnitude do problema, os fatores de risco e mesmo os cuidados às vítimas de violência torna-se necessária uma documentação sistemática e curada dos eventos relacionados aos fatores de risco, às situações envolvidas e consequências da violência. Os primeiros trabalhos sobre violência em idosos começaram a surgir na década de 1980, também nos Estados Unidos da América, especialmente relacionada à violência perpetrada por cuidadores informais, principalmente parentes 1. A relativa novidade do tema enquanto objeto de pesquisa é responsável por um conhecimento ainda incipiente e superficial por parte dos profissionais de saúde e da área social sobre a violência contra o idoso 2. Além disto, a violência neste grupo etário assume características particulares, pois coexiste com problemas médicos múltiplos, comuns nesta população, e com alterações

fisiológicas típicas do envelhecimento, que tornam o diagnóstico dos casos de violência muitas vezes de difícil caracterização. Questões como autodeterminação e liberdade de escolha complicam ainda mais o estudo da violência entre os idosos e os fatores de risco e fatores causais são menos compreendidos que em outros segmentos da violência familiar e doméstica 3. Para estudos adequados sobre a magnitude, fatores de risco e cuidados às vítimas, é necessária documentação sistemática e curada. O artigo intitulado "Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso" publicado nos Cadernos de Saúde Pública de junho de 2006 4 revisou os instrumentos de rastreamento e avaliação de violência no idoso visando examinar o progresso no contexto internacional e brasileiro. Utilizando as bases de dados MEDLINE, PsycINFO, LILACS, CANE, OVIDs citations e livros de referência, realizou-se uma revisão sistemática da literatura para a seleção dos instrumentos. Fez-se, também, um escrutínio dos estudos de psicometria e utilização dos instrumentos, aplicando-se critérios para avaliar a qualidade dos estudos. Dos dezessete instrumentos encontrados, somente a Conflicts Tactics Scale foi adaptada para o Brasil, ainda que para uso em um grupo etário mais jovem. Alguns outros com boas características psicométricas também foram encontrados, como o Caregiver Abuse Screen, Elder Abuse Assessment Tool, Hwalek Sengstok Abuse Screening Test, Indicators of Abuse Screen, Qualcare scale e Vulnerability to Abuse Screening Scale. Ainda assim, de forma geral, há lacunas importantes nos processos de concepção, validação e adaptação desses instrumentos no Brasil e no exterior.

Dr. Carlos Montes Paixão
Vice-Presidente da SBGG-RJ

Referências bibliográficas

1. Barnett OW, Miller-Perrin CL, Perrin RD. Family Violence Across the Lifespan: An Introduction. London: Sage Publications, 1997.
2. Lachs MS. Preaching to the unconverted: educating physicians about



elder abuse. J Elder Abuse Neglect 1995; 4:1-12.

3. Baumhover LA, Beall SC. Prognosis. In: Baumhover LA, Beall SC, eds. Abuse, Neglect and Exploitation of Older Persons; Strategies for Assessment and Intervention. Baltimore: Health Professions Press, Inc., 1996:241-255.

4. Paixao Jr CM, Reichenheim ME. Uma Revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica no sujeito idoso. Cad Saúde Pública 2006; 22:1137-1149.

FALAR DE ARTE FAZ BEM PARA A PRESSÃO E A DIGESTÃO

Admirar obras de arte e falar sobre elas é um remédio eficaz contra a hipertensão e problemas digestivos, declarou em 14/10/2005 Britt-Maj Wilkstron, pesquisadora da Universidade Ersta Skondal de Estocolmo, na Suécia, e especialista em estudos sobre o impacto da arte no ser humano. Nos últimos quatro meses, Wilkstron organizou um encontro semanal com 20 mulheres com cerca de 80 anos para conversar sobre obras de arte. "O resultado foi

positivo. Sua atitude se tornou cada vez mais positiva e elas foram se mostrando mais criativas; sua pressão arterial foi melhorando e começaram a usar menos laxantes", disse a cientista. Ela disse que um segundo grupo formado por outras 20 mulheres também se reuniu semanalmente para falar sobre suas atividades de lazer, sem que isto repercutisse em melhora alguma na saúde das participantes. "Há uma diferença significativa entre os grupos", disse a pesquisadora, ao especificar que as integrantes do primeiro grupo continuaram se beneficiando dos efeitos da experiência meses depois de terminados os encontros. Wilkstron estuda o impacto da arte no homem desde a década de 80. Entre suas pesquisas se destacam estudos sobre a influência nos funcionários dos quadros pendurados nas paredes de seus escritórios (*Portal Terra Saúde*).

SUICÍDIO E ENVELHECIMENTO

Os idosos apresentam as taxas

de risco de suicídio mais altas se comparados a pessoas de qualquer outra faixa etária. Nos EUA, a taxa de suicídio de homens com idade superior a 65 anos é cinco vezes superior à taxa da população geral. Aproximadamente 10% dos idosos com ideação suicida referem problemas financeiros, solidão, má condição de saúde ou sintomas depressivos. Grande número de anciãos vive só, em relativa dependência física e financeira dos familiares e com reduzida oferta de oportunidades para ganhar a vida e ser útil. Tudo isto os afeta emocionalmente, e por isso são considerados o segundo grupo mais importante em número de suicídios, sem mencionar a depressão e o consumo de bebidas alcoólicas. Quando a depressão for o diagnóstico principal, cabe ao examinador médico e a toda a equipe de saúde que lida com idosos avaliar a ideação suicida e, dessa forma, tornar possível o tratamento farmacológico adequado (*Paulo Marchiori Buss, Promoción de la salud y la salud pública, RJ: FioCruz*).

AOS SÓCIOS DA SBGG-RJ, CONVITE PARA SESSÃO CONJUNTA SBGG-RJ PRÓ-CARDÍACO

Destaques da Reunião Científica anual da American Geriatrics Society (2006)

APRESENTADORES:

Dra. Elizabete Viana de Freitas, Dr. Kalil Lays Mohallem, Dr. Roberto Gamarski.

DEBATEDORES:

Dr. Salo Buksman e Dr. Sergio Telles.

TEMAS PRINCIPAIS:

Intervenção Multidisciplinar em Demência

Hormônio de Crescimento-Quando usar?

Novas drogas no tratamento da Incontinência Urinária

Indicadores de Qualidade no atendimento em Geriatria

AGA

Novas drogas no tratamento de diabetes

DIA 11 DE SETEMBRO DE 19:30 ÀS 21:00h. NO AUDITÓRIO DO PRÓ-CARDÍACO,

VAGAS LIMITADAS. PRÉ-RESERVAS

TEL:2235-0038 SBGGRJ

Será sorteada uma inscrição do GeriatRio para os sócios quites!

Búzios Espera por você

Búzios será a anfitriã de 5 a 7 de outubro de 2006 do IV Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro e o Encontro Brasil-Canadá. Além de contar com a presença maciça de congressistas fluminenses, teremos também ali colegas portugueses, argentinos e de outros países e estados brasileiros.

Desde que Brigitte Bardot, a musa do cinema francês, elegeu esta cidade como sua praia, o balneário começou a atrair milhares de turistas. O centro de convenções escolhido é o do Hotel Atlântico Búzios, que reúne todas as condições de luxo, conforto e tecnologia exigidos para um empreendimento de porte internacional.

Eleita uma das dez mais bonitas do mundo, esta península mais parecendo uma ilha, oferece atrações turísticas incontáveis ao visitante, dentre outras:

1. O lazer número 1 de Búzios - Não se pode deixar de ir a pelo menos a uma das cerca de 25 diferentes praias, como por exemplo: Praia Azeda acesso por uma pequena trilha da praia de ossos ou de barco, Praia João Fernandinho águas calmas e cristalinas, com restaurantes servindo lagostas e peixes da região, Praia da Ferradura para quem tem crianças, Praia de Geribá ideal para esportes, como o surf, morey, boggie, footvolley, wind-surf, e ainda: Praias Azedinha, Amores, Virgens, Ferradura, Tartaruga, Geibá e outras.

2. Passeios de barco e escunas - Percorrem várias praias e ilhas, com direito a frutas tropicais, sucos, refrigerantes. Pode-se também passear na traineira, que cobra por hora ou na catamarã com fundo de vidro e com o máximo de 18 pessoas.

3. Vôo livre, numa área em plena Mata Atlântica, desfruta-se de inenarrável vista de vários privilegiados ângulos da península buziana e todo o contorno do continente, no horizonte que revela as dunas da Praia do Peró, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Macaé, Casimiro de Abreu, etc.

4. Citytour passeio por terra. Percorre em duas horas 12 praias e dois mirantes da cidade, com tempo para fotografias e alguns mergulhos nas praias.

5. Rua das Pedras Ampla variedade de comércio. Ar internacional e brasileiro ao mesmo tempo, com restaurantes franceses, italianos, tailandeses e o carro-chefe da culinária local: peixes e frutos do mar. Bares com shows ao vivo, alguns de frente para o mar. Além disso, a cada vinte passos, um lugar diferente.

PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO

O programa está sendo elaborado para concentrar apenas temas de extremo interesse científico, com um formato original, objetivo e interativo.

QUINTA-FEIRA: 05/10/06

Curso teórico-prático atualização no diagnóstico de demência.

- Conceito de mente tripartida.
- Padrões clínicos de demência.
- Utilidade diagnóstica dos exames complementares.
- Conceito de demência.
- Aplicação de testes neuropsicológicos.

Curso: Na demência, ao fim da vida.

- No transcurso do tempo: memória ao fim da história.
- Controle dos sintomas na especificidade da demência.
- Finitude no universo da demência: ética do cuidado na dinâmica das relações.
- A demência e a música: acesso e cuidado.

Controvérsias em Geriatria:

- Terapia de Reposição Hormonal.
- Vitaminas e Antioxidantes.
- Check-up de rotina: sim ou não?

Oficina de quedas do ministério da saúde

- Sistema de Informações em Saúde e o evento Queda em Idosos: quais as informações que temos e as que não temos.
- Estratégias de Implementação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e sua Aplicação para o Evento "Quedas em Pessoas Idosas"
- Formatando um Programa de Prevenção de Quedas em Pessoas

Idosas na Rede de Atenção Básica em Saúde: desafios e perspectivas
· Identificando o "Idoso Caidor"

Mesa redonda: Perda ponderal no idoso.

- Introdução e fisiopatologia, avaliação e abordagem terapêutica.

Mesa Redonda: A quarta idade.

- Aspectos Epidemiológicos e demográficos.
- Fatores biológicos e genéticos limitadores da vida.
- Novas fronteiras da pesquisa em gerontologia.

Mesa redonda: Neurogeriatria.

- Tratamento da doença de Parkinson avançada.
- Tratamento da depressão refratária.

Painel: Envelhecer na atualidade.

- Conferência: Como envelhecer na era do gozo e na sociedade do espetáculo.

Conferência de abertura:

Envelhecimento ativo, capital de saúde e curso de vida.

SEXTA-FEIRA: 06/10/06

AGA: Uma Arma da Geriatria

Mesa Redonda: Cognição e Demência

- Distúrbio cognitivo leve.
- Tratamento Farmacológico da Doença de Alzheimer: inicial, moderado, grave.

Diretriz brasileira de

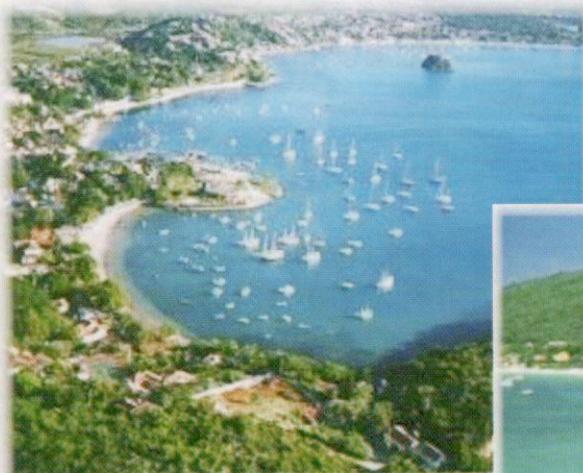
Tromboembolismo venoso

- TEV no Idoso

SIMPÓSIO BRASIL - CANADÁ

Mesa redonda: Dificuldades da equipe multidisciplinar.

- O Trabalho da Equipe Multidisciplinar



em Hospital-dia Psicogeriatrico
 · Dificuldades das enfermeiras que trabalham com idosos com problemas de saúde mental em Quebec
 A experiência da enfermagem brasileira

Mesa Redonda: Cuidadores de Idosos

- A responsabilidade dos familiares no cuidado dos parentes idosos.
- Dificuldade de diagnóstico e intervenção de maus-tratos em idosos.
- Avaliação do estresse do cuidador.

Conferência: Consumo dos Psicotrópicos entre os idosos.

Conferência: Conciliando o emprego e o ato de cuidar.

Conferência: A adaptação de idosos à viuvez.

FÓRUM SBGG-RJ/ SOTIERJ - A sepse no idoso.

- A sepse no idoso e diferente? Aspectos fisiopatológicos.
- Desafios no diagnóstico clínico.
- Estratégias terapêuticas e prognóstico.
- A abordagem do idoso no CTI, uma visão geriátrica.

Conferência: É possível prevenir demência?

SÁBADO: 07/10/06

Avanços em cardiogeriatría.

- Insuficiência cardíaca com função sistólica preservada.
- Fibrilação atrial.
- Síncope.
- Doença carotídea.
- Tireóide e coração.
- Peculiaridades das coronariopatias.
- Reabilitação cardíaca.
- Célula tronco: Quando e para quem?

Painel: Experiências na doença de Alzheimer.

- Tratamento não farmacológico dos Distúrbios de

- comportamento.
 - Distúrbios Fonoaudiológicos.
 - Aspectos Nutricionais.
- Mesa Redonda: Cuidados com a saúde do homem idoso.**
- Peculiaridades na atenção a saúde do homem.
 - Envelhecimento masculino e os Grupos de Convivência.
 - Saúde Sexual do Homem.
 - Novas Terapias na Osteoporose

Mesa Redonda: Promoção da saúde e Prevenção de doenças

- Saúde Oral.
- Psicomotricidade.
- Nutrição nas instituições de longa permanência

Medicina anti-envelhecimento: Ficção ou Realidade?

- Evidências científicas atuais, aspectos éticos
- Perspectivas futuras.

Mesa Redonda: Redes de relacionamento e apoio social

- Internet e sala de bate-papo.
- Apoio social em grupos.
- Alternativas de moradia para o idoso brasileiro na vida contemporânea.

Nossa proposta, portanto, é a de um evento leve, de grande consistência científica, com oportunidades para confraternização durante a programação social e para desfrutar das belezas naturais de um dos mais belos lugares do mundo.

Além disso, sua participação lhe dará créditos para suas provas de títulos e revalidação, agora de 5 em 5 anos.

Será, pois, um prazer contar com sua presença. Ainda está em tempo de você fazer sua inscrição. Telefone para a SBGG-RJ, fone 2235-0038, e garanta a sua vaga.

GRADE COMPLETA COM HORÁRIOS NO SITE
www.geriatrio.com.br

DIRETORIA **BIÊNIO 2006/2008**

Presidente

Sergio Telles Ribeiro Filho

Vice-Presidente

Carlos M. Paixão Júnior

Vice-Presidente Gerontologia

Christianne R. M. Barbosa

Secretária Geral

Rosângela de A. Pereira

Tesoureiro

Eduardo de Oliveira Santos

Diretora Científica

Ana Lúcia de S. Vilela

Diretor de Defesa Profissional

Salo Buksman

1º Conselheiro Médico

Silvia M. Pereira

2º Conselheiro Médico

Valéria Teresa S. Lino

1ª Conselheira Gerontóloga

Dulcinéa da Matta R. Monteiro

2ª Conselheira Gerontóloga

Lirian de pinho F. da Rocha

Av. Na. Senhora de Copacabana, 647 sala 610
 Copacabana - CEP 22050-00 Rio de Janeiro RJ
 Telefax: (21) 2235.0038
 SBGG Nacional
 Largo do Machado, 29 sala 319 Largo do Machado - CEP 22223-900 Rio de Janeiro RJ
 Tel.: (21) 2285.8115
 CNPJ 29.548.054/0001-78
 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:
 1.000 exemplares
 Distribuição: Sócios da SBGG-RJ, Diretoria da SBGG, Diretoria das Seções Regionais da SBGG, Bibliotecas Universitárias, Bibliotecas Públicas e Instituições Geriátricas e Gerontológicas, Conselhos Regionais das Categorias, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, Sindicatos das categorias, NERJ, APAZ, CEDEPI, Instituições de Ensino
 Edição: agosto, setembro, outubro de 2006

Remetente:

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro
 Av. Nossa Senhora de Copacabana, 647 Sala 610 - Copacabana - CEP 22050-000 - Rio de Janeiro - RJ

Diretor

Ana Lúcia Vilela

Editor Chefe

Samuel Rodrigues de Souza
 Jornalista Reg. 18.15110874

Projeto Gráfico

Juliana Santos

Comissão Editorial

Beatrice Carvalho
 Márcia Morgado