



BOLETIM SBGG-RJ

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



Carta do Presidente da SBGG-RJ

Prezados associados,

A SBGG RJ chega ao fim de 2006 contabilizando uma importante vitória, que foi o GeriatRio realizado em Búzios, no mês de outubro. O evento foi um sucesso científico e de público, e mais importante ainda, serviu para consolidar a nossa imagem de organização séria, capaz de planejar e executar um congresso que contou com palestrantes vindos de outros países e de outros estados, e que atraiu um público de quase 500 pessoas. Esse boletim, o último do ano, tem resumos de algumas das principais palestras.

Além do GeriatRio, fizemos vários outros eventos de menor porte ao longo de 2006, como os Cursos de Atualização em Geriatria e Gerontologia, o Alzheimer

de A a Z, e os SBGG Portas Abertas. Todos foram bem sucedidos, e cumpriram o objetivo de divulgar o conhecimento nas áreas da geriatria e da gerontologia.

Temos vários eventos programados para 2007, e nossa intenção é aprimorá-los continuamente, tentando sempre tornar acessível para o profissional os avanços científicos e as técnicas mais eficazes para a solução dos problemas de saúde dos nossos pacientes. A agenda dos principais eventos do ano de 2007 também se encontra nesse boletim.

Além dos programas educacionais voltados para os profissionais de saúde, queremos, ao longo do ano que vem, intensificar nossa atuação em duas áreas: a defesa profissional e o estímulo ao aumento do número de profissionais

envolvidos no cuidado da população idosa. Em relação à primeira estamos procurando esclarecer a população leiga, enviando cartas aos meios de comunicação, por exemplo, denunciando e alertando-a em relação às falsas promessas que são propagadas nos jornais pelos vendedores de ilusões. Em relação à segunda, procuraremos estimular a formação das ligas estudantis e o surgimento de grupos de profissionais geriatras e gerontólogos nas diversas regiões do nosso Estado.

Como podem ver, teremos muito trabalho pela frente. Até lá desejo a todos um excelente 2007.

Dr. Sergio Telles Ribeiro Filho
Presidente da SBGG-RJ

Capital de Saúde

O Prof. Renato Maia, atual Presidente da IAGG, nos brindou com uma palestra brilhante na abertura do Congresso, cujo título era: "Capital de saúde, Curso de vida, e envelhecimento".

Inspirado na moderna teoria econômica, ele introduz o conceito de capital de saúde, aonde a saúde de um indivíduo é analisada como se ela fosse um investimento em capital. Ao nascer a pessoa teria um "capital inicial" de saúde que seria o resultado da sua herança genética mais o desenvolvimento intrauterino. Esse capital inicial pode ser ampliado por

investimentos positivos, como a educação e uma nutrição saudável durante a infância e adolescência.

Além disso, fatores com status social e estilo de vida também poderiam contribuir para aumentar (no caso de hábitos saudáveis, como exercício físico), ou diminuir o capital (no caso de hábitos não saudáveis, como tabagismo ou etilismo).

No final, o capital de saúde em um dado momento da vida de um indivíduo pode ser expressa pela seguinte equação: Capital de Saúdet = Capital de Saúde (capital inicial + entradas positivas) - Depreciação (envelhecimento + entradas negativas).

Esse conceito nos ajuda a compreender como e por que as pessoas envelhecem de forma tão

heterogênea. Ela também fornece pistas sobre quais intervenções podem ter o máximo de impacto para estimular as pessoas a envelhecerem de forma mais saudável. Em relação a isso, o Prof. Renato ressaltou a enorme importância que fatores ligados à mais tenra infância (como peso ao nascer) têm na determinação da suscetibilidade futura às doenças. Portanto, qualquer plano que vise melhorar a qualidade de vida na terceira idade tem que incluir intervenções voltadas para a infância e para a saúde da gestante, por exemplo.

Sergio Telles Ribeiro Filho
Presidente da SBGG-RJ

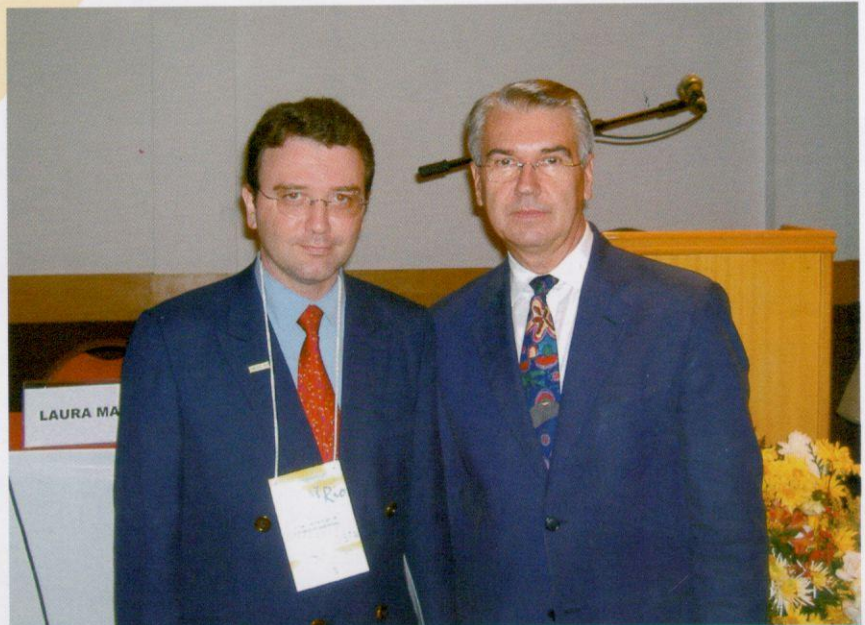
Avaliação Funcional do Idoso e Demências

O professor Jean Pierre Michel, ex-chefe do Departamento de Geriatria e atual Chefe de Serviço do Hospital de Geriatria da Universidade de Genebra, fundador da European Academy for Medicine of Ageing, professor emérito da Universidade de Beijing e Chicago, nos honrou com sua presença no Geriat-Rio.

Suas duas palestras foram muito instigantes e versaram sobre temas muito caros para nossa especialidade, quais sejam, Avaliação Funcional do Idoso e Demências.

Em sua primeira palestra, o Professor Michel discutiu sobre questões relacionadas ao papel atual da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) no atendimento do paciente idoso. Ressaltando que esta tecnologia não substitui o bom julgamento e o bom treinamento do médico, indicou as principais características, qualidades e algumas limitações da AGA com base nas atuais evidências clínicas mais relevantes, publicadas nos últimos dez anos. A AGA deve focalizar os indivíduos com risco ou fragilidades presentes, recém hospitalizados ou em atendimento de instituições para cuidados crônicos. O professor Michel ressaltou o caráter interdisciplinar desta tecnologia, que não deve ser relegado a um plano secundário.

Em sua segunda palestra, o eminente Professor discutiu o palpitante tema da possibilidade de prevenção dos quadros demenciais. Introduzindo a magnitude do problema no mundo. O professor Michel começou a descrever as relações entre possíveis fatores associados às demências, fatores de risco supostos e tentativas recentes de produzir vacinas especificamente para evitar o aparecimento das placas amilóides na Doença de Alzheimer. Outro assunto interessante foi a relação da gordura corporal, ingestão de gorduras e Doença de Alzheimer. O colesterol parece, também, ser fator de risco para o aparecimento da Doença de Alzheimer. O consumo de peixe,



Dr. Carlos Montes Paixão Júnior e Dr. Jean Pierre Michel

ao menos três vezes por semana parece ser fator de proteção, segundo o estudo de Rotterdam.

Algumas possibilidades de uso de fármacos também foram revistas. O uso de vitamina E, vitamina C, Selegilina, Gingko Biloba não parece ter efeitos sobre a doença. Por sua vez, as estatinas podem ser fator protetor. O importante, segundo o Professor Michel, é que o tratamento da Doença de Alzheimer e doenças relacionadas é um compromisso de toda a vida, desde o nascimento. Com isto se pretende indicar que eventos muito precoces na vida podem claramente influenciar o aparecimento de doenças 60 anos mais tarde.

Agradecemos sinceramente a participação ativa e bem humorada de Jean Pierre Michel, um amigo de todas as horas e grande admirador de nosso país e estado. Suas relações com o Brasil são intensas e, hoje, além de ter uma médica brasileira trabalhando em seu Serviço, recebe residentes brasileiros para estágios. Esperamos que a vinda do Professor Michel tenha sido momento de alegria e satisfação para todos.

Carlos Montes Paixão Júnior
Vice Presidente da SBGG-RJ

Boletim científico e informativo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro - Av. Nossa 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.
Telefax: (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, CEDEPL, Instituições de Ensino
Edição: dezembro/2006; janeiro, fevereiro/2007

Mesa de Cardiogeriatría

Foram 2 mesas redondas, com temas de maior importância para o geriatra. Temas abordados:

Síncope (Dr. Roberto Gamarski), enfatizando a necessidade de racionalização da investigação diagnóstica, evitando-se exames desnecessários, caros e invasivos, principalmente em pacientes sem cardiopatia estrutural.

Fibrilação Atrial (Dr. Kalil Mohallem), ressaltando as alterações do novo Guidelines, onde a idade considerada como fator de risco para indicação de uso de anticoagulante foi alterada de 65 para 75 anos, o que significa que em pacientes com até 75 anos, sem outros fatores de risco (hipertensão, insuficiência cardíaca, diabetes, AVC prévio, ou valvulopatia) a terapia antitrombótica pode ser a Aspirina e não anticoagulante oral.

Insuficiência Cardíaca Diastólica (Dra. Elizabeth Viana de Freitas) mostrando a importância desta forma de descompensação



Dr. Augusta Leite Campos, Dr. Wellington Bruno, Dr. Kalil Mohallem, Dr. Bruno Gianini e Dr. Fábio Antônio Abrantes Tuche

cardíaca, tão ou mais freqüente que a insuficiência cardíaca com disfunção ventricular, porém muitas vezes, não reconhecida ou confundida com outras comorbidades do idoso.

Doença Carotídea (Dr. Aquiles Manfrim), mostrando as principais indicações de tratamento invasivo, comparando as abordagens cirúrgicas versus angioplastia.

Doença Tireóidea (Dr. Wellington Bruno), ressaltando os principais aspectos da relação tireóide-corção, freqüente na prática do geriatra e do cardiologista.

Doença coronariana (Dr. Bruno Ganimi), enfatizando as peculiaridades da coronariopatia no paciente idoso, tanto na apresentação atípica como na forma de tratamento.

Reabilitação Cardíaca (Dra. Augusta Campos), mostrando a importância da reabilitação no tratamento do idoso cardiopata, com ganhos funcionais até maiores do que com o

tratamento medicamentoso.

Célula Tronco (Dr. Fábio Tuche) mostrando os resultados preliminares desta forma de terapia no cardiopata fora de possibilidade terapêutica por revascularização.

Kalil Mohallem

Médico Geriatra titulado pela SBGG

Grupos de Apoio social como Estratégia de Promoção da Saúde

A discussão da rede e apoio social é importante no campo da gerontologia social e da saúde pública, tendo em vista que no processo de envelhecimento os vínculos sociais tendem a se fragilizar o que, por sua vez, impacta de modo negativo nas condições de vida e saúde dos idosos.

No Envelhecimento essa ruptura dos vínculos é influenciada por diversos fatores como: a morte, perda de amigos (redução dos vínculos existentes); aposentadoria (menor oportunidade de renovação da rede social); afastamento dos processos decisórios; diminuições da vitalidade, entre tantos outros que influenciam na contração da Rede Social na velhice.

As pessoas têm menos oportunidades de participar no processo de tomada de decisões e isso pode gerar um sentimento de falta de controle e conseqüentemente, afetar a sua morbidade e mortalidade. E, ainda, "uma sensação de não poder controlar sua própria vida juntamente com a sensação de isolamento podem ser relacionados com o processo saúde-doença." (Valla, 1999:10). Assim, o aumento da longevidade provoca o que podemos chamar de desempoderamento compreendido como perda da autonomia positiva devido à imagem negativa do envelhecimento associada a perdas fisiológicas, psicológicas e sociais.

As estratégias para enfrentar esses desafios no campo da gerontologia podem ser: o estímulo ao envolvimento comunitário de idosos e a

inserção em grupos, "um envolvimento comunitário, pode ser um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. A participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a suscetibilidade à doença." (Valla, 1999: 10).

Estudos demonstram que as pessoas idosas buscam grupos para se relacionarem, trocarem experiências, aumentarem a sua rede social e buscarem apoio emocional. Outros espaços que estão despertando interesse das pessoas idosas é a internet. A pesquisa da Dra. Sara Nigri (2006) sobre a participação de idosos em salas de bate-papo da internet, ou seja, no mundo virtual, demonstra que a motivação é a mesma das que se inserem em grupos direcionados ao envelhecimento: descoberta de um novo mundo, discussão de novas idéias e valores a cerca da vida, construção de um novo sentido de vida, novas amizades, ou seja, "uma vacina contra a solidão" (Goldman, 2006, p.79). Esses espaços virtuais estão cada vez mais sendo utilizados e influenciam no aumento da rede social dessas pessoas.

O grupo tem o potencial de abrir possibilidades de compartilhar experiências com os outros, de sentir-se aceito e respeitado, cria um sentimento de pertencimento e identidade de grupo diminuindo a carência e o isolamento (Zimmerman, 1997). Assim, os grupos direcionados ao envelhecimento podem ser espaços de convivência que fortalecem a auto-estima e permitem aos sujeitos obter um novo sentido e significado de vida, com conseqüente benefício à saúde física e mental.

Dentro dessa abordagem, os grupos de apoio social apontam para outras formas de pensar o processo de saúde-doença e, podem ser

entendidos como estratégia de empoderamento no campo do envelhecimento.

O grupo de apoio social ao estimular os sujeitos a falarem de suas experiências pessoais, tanto as agradáveis como as que provocaram sofrimento, propiciam a troca, a reciprocidade e ajuda mútua. O sentimento de pertencimento a um grupo, de encontrar ressonância com as dores e alegrias do outro, auxilia na recuperação dos problemas de saúde, ajuda os sujeitos a se tornarem capazes de resignificar valores negativos e encontrar soluções nunca antes pensadas. É preciso, portanto, que o grupo se configure como espaço de reflexão e manutenção da autonomia positiva, no sentido da preservação das escolhas, trabalhando com competências e habilidades pessoais.

Mirna Teixeira

Psicóloga e Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Membro da Comissão Científica da Gerontologia /SBGG-RJ

Referências bibliográficas citadas:

GOLDMAN, S. N. Virtú@idade: as delícias e agruras da internet para idosos. Ed. Do Autor, 2006.

VALLA, V.V.; (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. In: Cadernos de Saúde Pública: Educação em Saúde: Novas perspectivas. Rio de Janeiro, 15 (sup. 2): 7-14.

ZIMMERMAN, D; OSÓRIO, L.C. E COLAB. (1997). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas.

Veja mais fotos no site:
www.sbgg.org.br

Geriat

GeriatRio, um marco na história da SBGG-RJ

Búzios foi 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. Mais de 500 profissionais geriatras, gerontólogos, estudantes, além de colegas portugueses, canadenses e de outros países e estados brasileiros compareceram ao Hotel Atlântico Búzios, Armação de Búzios, enriquecendo com suas presenças e colaborações este evento com aprimoramento de alto nível técnico, confraternização e diversão.

Esta programação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção RJ foi concebida para incluir os temas mais relevantes para a prática diária daqueles que lidam com a saúde do idoso. Ressaltamos o Simpósio Brasil-Canadá, onde as experiências de cada país na abordagem de alguns dos principais problemas da gerontologia foram discutidas e comparadas.

A comissão organizadora foi constituída pelo Dr. Salo Buksman-presidente do congresso, Dr. Sergio Telles-presidente da SBGG-RJ, Dra. Ana Lucia Vilela-coordenadora da geriatria, Dra.

Valeria Teresa Saraiva Lino-coordenadora de temas livres, Gerontóloga Christianne R. M. Barbosa-coordenadora de gerontologia.

Além destes, tivemos a comissão científica de geriatria: Carlos Montes Paixão Jr., Elizabete Viana de Freitas, Roberto Lourenço, Rosângela de Andrada Pereira, Silvia Regina Mendes Pereira, Verônica Hagemeyer Santos; e de gerontologia: Ana Lucia Couto, Beatrice Carvalho, Dulcinea Ribeiro, Juliana Santos da Silva, Ligia Py, Laura Machado, Maria Angélica Sanchez, Mirna Teixeira, Samuel Rodrigues de Souza, e o tesoureiro, Eduardo de Oliveira Santos.

Da programação científica, podemos destacar a temática quarta idade. O mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes. Até 2050, o número de idosos aumentará em aproximadamente de 600 milhões para quase 2 bilhões. No decorrer dos próximos anos haverá no mundo, pela primeira vez na História, mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15. Teremos uma sociedade, portanto, com mais velhos do que crianças.

Dentro deste contexto estão os que são considerados quarta idade, idosos que já conseguiram ultrapassar a barreira dos 85 anos. Grande é a degenerescência nesta fase da vida e os profissionais da Gerontologia têm uma

importante contribuição neste contexto, pois na velhice avançada são consideráveis as perdas em potencial cognitivo e em capacidade para aprender, há aumento na síndrome de estresse crônico, considerável prevalência de demência (cerca de 50% entre os nonagenários), altos níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbidade.

Como diz Néri (2006), “são necessários novos esforços para lidar com os desafios representados pelo crescente número de velhos velhos nas populações e pela crescente prevalência de fragilidade e de mortalidade psicológica (representada por perda de identidade, de autonomia psicológica e de senso de controle)”. A investigação sobre a Quarta Idade é um território novo e desafiador da pesquisa interdisciplinar. Este boletim apresenta o artigo do Dr. Roberto Lourenço e da Dra. Silvia Lagrotta, resumindo o que foi dito por ele, naquela mesa do Congresso de Búzios. Estes e outros temas de Búzios estão aqui, com muitas fotos do acontecimento.

Samuel Rodrigues de Souza
Gerontólogo pela SBGG



Dra. Sílvia Pereira, Dr. Salo Buksman, Dra. Ana Vilela, Dra. Valéria Lino, Dr. Eduardo Santos, Dra. Rosângela Andrada, Dr. Sergio Telles.



Prof. Laura Machado, Prof. Nancy Guberman, Prof. Anette Leibing, Prof. Johanne Collin, Prof. Jean Pierre Lavoie, Dr. Salo Buksman e Dr. Sergio Telles.

Fotos cedidas por Dra. Márcia Helena Pereira Morgado e Dra. Miriam Fátima Zaccaro Scelza

Rio

IV Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro

Encontro Brasil-Canadá



Dra. Valéria Lino, Dra. Ione Figueiredo - Ganhadora do DVD e Dr. Salo Buksman.



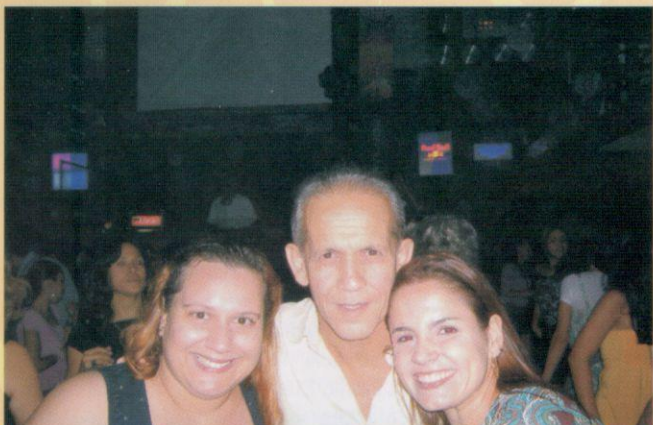
Alunos de Odontologia da UFF.



Congressista, Dra. Yolanda E. M. Boechat, vencedora do tema livre de Geriatria e filha, Dra. Ana Lúcia Vilela, Dra. Vilma Câmara, Dra. Valéria Lino, Ana Cláudia Barbosa, vencedora do tema livre de Gerontologia e a Profª Christianne Barbosa.



Dr. Salo Buksman, Dr. Renato Maia, Dra. Claudia Burlá e Dr. Sergio Telles.



Dra. Michele da Silva, Dr. Clemente Manoel de Souza e Melo e Dra. Renata Góis na Boite Privilège, na festa de abertura do Congresso.



Dra. Marianela Flores de Hekman, Presidente da SBGG Nacional.

A Quarta Idade: Perdas Funcionais e Fragilidade

Os objetivos da apresentação “A quarta idade: perdas funcionais e fragilidade”, feita pelo Prof Roberto A. Lourenço, foram: relacionar o processo de envelhecimento com perdas funcionais; discutir a relação entre perdas funcionais, morbidades e fragilidade; discutir porque o indivíduo muito idoso é aquele com maior risco de fragilização.

A fragilidade é uma síndrome altamente prevalente na população geriátrica (Fried, 2001). A proposta de definição de fragilidade de Linda Fried e colaboradores é a que tem produzido maior consenso entre os pesquisadores da área. Para eles, a fragilidade representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida por uma reserva homeostática debilitada e uma capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de estresses. Os principais mecanismos hipotéticos envolvidos seriam a sarcopenia, a disfunção imunológica e a desregulação neuro-endócrina, que poderiam ser avaliados através de um instrumento composto por cinco itens: força da mão, velocidade de marcha, perda de peso, exaustão física e atividade física. O indivíduo seria classificado como frágil, intermediário ou não frágil, na dependência de apresentar anormalidades em 3 a 5 itens, 1 ou 2 itens, ou nenhum item, respectivamente.

Evidências recentes apontam uma estreita relação entre envelhecimento, fragilidade e perda funcional. No Brasil, foram publicados dois estudos (PNAD, 1998; SABE, 2005) de avaliação de incapacidade funcional em idosos.

O estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), promovido pela Organização Panamericana e Saúde, foi um inquérito de saúde envolvendo sete capitais latino-americanas (entre elas São Paulo) e do Caribe. Os resultados para a cidade brasileira evidenciaram que idosos do sexo feminino apresentaram uma média de tempo maior nos testes de desempenho; além do mais os resultados foram significativamente piores em indivíduos de faixa etária maiores.

Melzer e Parahyba analisaram os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio PNAD, IBGE, 1998 e concluíram que a prevalência da incapacidade física leve, moderada e grave era mais alta em mulheres que em homens, e aumentava com a idade.

Atualmente, um estudo multicêntrico de fragilidade em idosos brasileiros (Rede FIBRA) foi proposto e aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa, tendo como coordenadores os pesquisadores Roberto A. Lourenço, da UERJ, Eduardo Ferrioli, da USP, Anita Néri, da UNICAMP, e Rosângela Dias, da UFMG. As pesquisas sobre as vertentes desta síndrome conduzirão aos aspectos fundamentais, mas ainda não totalmente esclarecidos, e nos ajudarão a testar os modelos propostos em outras realidades, verificando se os mesmos se aplicam aos idosos brasileiros, e desvendando

particularidades de apresentação da síndrome em nossa população.

Bibliografia:

1. Melzer D. & Parahyba M.I. Sócio-demographic correlates of mobility disability in older Brazilians: results of the first national survey. *Age and Ageing* 33(3): 253-259, 2004.

2. Lebrão M.L. & Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 8(2): 127-141, 2005

3. Barbosa A.R. et al. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. *Cadernos de Saúde Pública* 21(4):1177-1185, 2005.

4. Fried L.P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology* 56A(3): M146-M156, 2001.

Silvia M. Lagrotta

Médica do CIPI/UERJ

Roberto A. Lourenço

Membro da Comissão Científica da SBBG-RJ

Envelhecimento e Anti-aging

O sonho da juventude e da vida eterna é acalentado pelo homem desde as mais remotas eras da humanidade.

O recente aumento da longevidade da raça humana foi decorrente de diversos fatores como a melhoria nas condições sanitárias, nutrição, vacinação e avanços terapêuticos da medicina moderna. A adoção de um estilo de vida saudável desempenha um papel fundamental para quem almeja uma vida longa e livre de doenças, porém exige dedicação e disciplina difíceis de serem adotadas e mantidas. Por outro lado, também é antiga a proposta de elixires mágicos da juventude, com efeitos miraculosos e sem sacrifícios para o paciente. Atualmente, com a facilidade proporcionada pela comunicação eletrônica, promove-se qualquer produto, com pouca vigilância e praticamente nenhuma punição. Megadoses de vitaminas, hormônios e mesmo substâncias como anestésicos locais (procaína) e fitoterápicos são vendidos como fontes de “anti-envelhecimento”, com um lucro, somente nos Estados Unidos, de 4 bilhões de dólares por ano.

Na verdade, são drogas cujos supostos efeitos benéficos são desprovidos de qualquer evidência científica séria, iludindo a boa-fé do público e da mídia, que tendem a acreditar no profissional de saúde. Além da possibilidade de reações adversas, freqüentemente o indivíduo que se torna usuário desses pseudo-rejuvenescedores abandona medicamentos essenciais, como anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes, com repercussões extremamente negativas para sua saúde.

No GeriatRio este assunto foi abordado como um alerta para os profissionais que ainda têm dúvidas sobre o que é legítimo em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças e o que tem finalidade meramente mercantilista. A denúncia de propagandas anti-éticas será uma

das prioridades da Diretoria de Defesa Profissional da SBBG-RJ.

Salo Buksman

Diretor de Defesa Profissional da SBBG-RJ

Olá aos nossos Gerontólogos!

É com muita satisfação que divulgamos o sucesso de nosso congresso neste boletim. Os elogios foram muitos, mas nada disso seria possível sem a participação de nossos sócios. A presença e a contribuição de vocês são fundamentais para o sucesso de cada evento realizado em nossa sociedade.

O número de participantes gerontólogos e de inscrições para os Temas Livres encaminhados para a avaliação demonstrou a preocupação de cada profissional com o aprimoramento técnico e científico e que cada vez mais estamos produzindo conhecimentos com qualidade para a sociedade. Cada Tema Livre foi avaliado com rigor pela nossa Comissão, veja a relação no site ou nos Anais do Congresso, pois vale a pena conhecê-los.

Nossos palestrantes também foram fundamentais para o sucesso de nosso evento. No Curso: na demência, ao fim da vida, contamos com a presença de profissionais altamente qualificados na área como: Claudia Burla; Lígia Py, Annette Leibing e Márcia Godinho. A Mesa redonda: a quarta idade apresentou a nova discussão sobre o idoso com Roberto Alves Lourenço, Carlos Montes Paixão Junior, Célia Caldas e Ana Lucia Couto. E que sucesso a Conferência: Como envelhecer na sociedade do espetáculo de Dulcinéia Ribeiro com debate de Ana Lucia Couto e Célia Sanches.

Com carinho e imensa satisfação lembramos do SIMPÓSIO BRASIL CANADÁ: Tópicos em gerontologia social - uma contribuição de pesquisadores do Brasil e Canadá, que teve como idealizadora Laura Machado. A Mesa redonda: dificuldade da equipe multidisciplinar contou com Carlos de Mendonça Lima, Annette Leibing e Jaqueline Silva, apresentando as peculiaridades da enfermagem.

A presença de Jean-Pierre Lavoie, Laura Machado, Sônia Rocha e Dulcinea Ribeiro na Mesa redonda: Cuidadores de idosos trouxe essa importante discussão a tona. Outro ponto alto do evento foi Consumo dos psicotrópicos entre os idosos de Johanne Collin e debate de Jorge Jaber além da Conferência: conciliando o emprego e o ato de cuidar, de Nancy Guberman com debate de Laura Machado.

Os Paineis: A adaptação de idosos à viuvez, com Vilma Câmara, Christianne Barbosa, Maria Angélica Sanches, Lirian de Pinho, Eduardo Santos e Experiências na doença de Alzheimer, com Marianela Flores de Hekman, Andréa Abdala Frank, Elisabeth Cury discutiram com o público sobre as dificuldades de todos nós profissionais da área.

Os Temas atuais em gerontologia não poderiam ficar de fora, assim nos divertimos e



Temas Livres Vencedores

aprendemos com Silvia Pereira com o tema: Peculiaridades na atenção a saúde do homem além da especial apresentação de Renato Veras e Roberto Lourenço com Desafios na prevenção no cuidado do idoso.

E finalizando o congresso com chave de ouro, tivemos a oportunidade de interagir na Mesa redonda: promoção da saúde e prevenção de doenças com Almir Oliva Filho, Denise Levy, Beatrice Carvalho, Sara Nigri Goldman e também na Mesa redonda: redes de relacionamento e apoio social com Sara Nigri Goldman, Mirna Teixeira, Eloísa Adler e Juliana Santos da Silva.

Queremos, mais uma vez, agradecer a todos os que nos ajudaram a organizar a nossa grade científica da Gerontologia, em especial a nossa Comissão Científica no Congresso, composta por: Ana Lucia Couto, Beatrice Carvalho, Dulcinea Ribeiro, Juliana Santos da Silva, Ligia Py, Laura Machado, Maria Angélica Sanchez, Mirna Teixeira, Samuel Rodrigues e a nossa Comissão Temas Livres que contou com a preciosa participação de Ana Lucia Couto e Andrea Abdala Frank que avaliaram cada trabalho enviado por nossos participantes.

Christianne Barbosa
Presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-RJ

Coluna da Direção Científica

É com prazer que apresento a programação científica da SBGG-RJ para 2007, mantendo a tradição de oferecer aos associados o mais variado leque de eventos de todas as regionais brasileiras. As atividades serão iniciadas em março com o clássico curso de atualização, formatado para profissionais da área, porém, acessível àqueles que buscam uma introdução na área da geriatria. O curso terá 20 semanas (40 horas de duração) e com a inovação de algumas aulas serem de cunho prático e interativo. O já consagrado sábado do Alzheimer de A a Z ocorrerá em abril, também com uma nova proposta de painéis para debate de situações da prática diária e casos clínicos. Será realizado ainda um evento sobre Nutrição no Idoso, em junho, e um curso de Neuroradiologia na Demência, no segundo semestre. Para completar a programação, estamos elaborando sessões de debate informal de temas geriátricos complexos e controversos, para os sócios quites, que serão realizados na sede da SBGG-RJ.

Programe-se com antecedência para os nossos eventos, integre-se à comunidade da geriatria do nosso estado e aproveite ao máximo nossa programação. A todos um 2007 realizador.

Ana Lúcia de Sousa Vilela
Diretora Científica da SBGG-RJ

Geriatría

Título: *Qualidade de instrumentos de triagem na detecção do declínio cognitivo.*

Autores: Yolanda Eliza Moreira Boechat, Licínio E. da Silva, Jamaci de A. M. C. Lima, Maria Rosa Plubins dos Passos, Sergio Luis Schmidt, Vilma Câmara Duarte.

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ.

Introdução: O funcionamento mental perfeito implica na habilidade de responder às solicitações externas pela cognição. O declínio cognitivo pode variar desde disfunção leve até a demência declarada, sendo de alta prevalência na terceira idade. A discussão sobre instrumentos de rastreio desse declínio mostra-se importante para melhor orientar os profissionais na sua detecção.

Objetivo: Comparar instrumentos de rastreio utilizados na identificação da deficiência cognitiva.

Metodologia: Foram avaliados 73 idosos (58 mulheres e 15 homens) pelo instrumento de rastreio Mini -Exame do Estado Mental (MMSE) e pela Escala Clínica de Demência (CDR). Os escores segundo Folstein et al (1975), Herrera et al (2002) e Brucki et al (2003) foram comparados entre si e com o escore da escala clínica de demência (CDR) (Hughes et al, 1982). A análise estatística da concordância nas classificações utilizou o coeficiente kappa de Cohen. O teste de McNemar comparou as proporções de casos de demência. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

Resultados: Dividido CDRa normais com 0 ou 0,5 na CDR e comprometidos CDR1, 2 e 3 e CDRb normais=CDR 0 e comprometidos CDR=0,5;1;2;3. Concordância entre Folstein e CDRa no coeficiente kappa de Cohen é $k=0,274$, pequena concordância. Para CDR $k=0,024$, sem significância. Herrera e CDRa $k=0,537$, concordância moderada e CDRb, $k=0,072$ sem significância. Brucki et al e CDR.a $k=0,536$, concordância moderada e CDRb, $k=0,113$, sem significância. Entre si os 3 critérios, $k=0,334$, pouca concordância. Folstein-Herrera, $k=0,251$, Folstein-Brucki, $k=0,834$ e ótima concordância Herrera-Brucki. Teste de McNemar inexistente diferença entre Herrera e Brucki.

Conclusão: As classificações de Herrera e Brucki são significativamente mais restritivas para a classificação dos casos normais do que a de Folstein. Comparadas com a organização de escores CDR.a da escala CDR, as classificações de Herrera e Brucki apresentam melhor concordância na classificação dos casos de demência do que a de Folstein. As duas, no entanto, são estatisticamente equivalentes na capacidade de detecção do déficit cognitivo, mostando-se, assim, melhores na seleção de grupos de risco.

Gerontologia

Título: *Atuação transformadora da fisioterapia em um centro-dia para a terceira idade.*

Autores: Ana Cláudia Barbosa, Dagmar Maria dos Santos

Instituição: Cedisa - Centro-Dia Santa Ana

Introdução: É um paradigma da Fisioterapia a prática reabilitadora no nível terciário de atenção, porém este modelo não tem sido suficiente para atender ao princípio da Integralidade, especialmente para a pessoa idosa. Paralelo a isto, as atuais políticas de envelhecimento ativo ressaltam o papel da família e da comunidade para a manutenção de uma vida plena, saudável, segura e satisfatória. Desta forma, o presente trabalho relata uma experiência inovadora em uma comunidade de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro, buscando atender a uma demanda reprimida e deselitizando a Fisioterapia.

Objetivo: Desenvolver novas práticas da Fisioterapia Gerontológica nos níveis primário, secundário e terciário de atenção, nas modalidades de atendimento Centro-dia e Centro de Convivência de uma ONG para as pessoas idosas, buscando oferecer ao idoso uma gama de serviços que objetive o seu bem estar, possibilitando a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Metodologia: Este trabalho, iniciado em 1994, compreende várias etapas após a avaliação inicial: os Exercícios Terapêuticos, onde os idosos realizam atividades em grupo; o Atendimento Individual, que prioriza o tratamento de patologias já instaladas; as Palestras, realizadas para idosos, seus familiares e cuidadores; Orientações Gerais como a necessidade de uma nutrição adequada, orientação no uso de próteses/órteses, cuidados com a segurança e prevenção de quedas; e a Dança Sênior, o movimento através da música, reforçando a memória e a coordenação motora. Atualmente são atendidos cerca de 150 idosos.

Resultados: A Fisioterapia tem sido uma aliada para a manutenção da capacidade funcional dos idosos. Os resultados observados nestes 12 anos de atividade são percebidos na diminuição da vulnerabilidade a quedas, aumento da capacidade de autocuidado, controle das DCNT (em especial a Hipertensão Arterial), maior sobrevida dos idosos, com qualidade, e pelo relato dos próprios idosos, que chegam à Instituição para o atendimento ambulatorial individual e nela permanecem após a alta do tratamento, fazendo parte das atividades terapêuticas coletivas, como forma de manutenção da saúde e do bem estar.

Conclusão: Na elaboração de políticas públicas que visem o bem-estar do idoso, e considerando a fragilidade de idosos cuja renda não atende às suas necessidades básicas, convém observar e incentivar iniciativas da sociedade pela manutenção do idoso na família. E a Fisioterapia, enquanto área de conhecimento da saúde e em especial, do movimento humano, cuja manutenção garante ao idoso uma vida de relação, é uma ferramenta indispensável neste processo, devendo sempre seguir o princípio da Integralidade da Atenção.

AGENDA 2007

Curso de Atualização em Geriatria 2007

Período: 19/03/07 a 06/08/07.

Horário: 19:30h às 21:30h.

Local: Auditório do Hospital São Lucas.

Investimentos: Sócios quites: R\$500,00.

Residentes e estudantes de graduação: R\$600,00.

Profissionais: R\$700,00.

Programação

19/03/07-Epidemiologia/Fisiologia do envelhecimento.

26/03/07-Teorias do envelhecimento/Promoção de saúde e prevenção.

02/04/07-Fragilidade/Cuidados ao fim da vida.

09/04/07-AGA e avaliação funcional (Uso de Instrumentos I).

16/04/07-Funções Cognitivas e exame neuropsicológico.

23/04/07-Rastreamento de demência (Uso de Instrumentos II).

07/05/07-Doença de Alzheimer: Diagnóstico, avaliação clínica e tratamento

14/05/07-Outras demências/AVE isquêmico.

21/05/07-Farmacologia/Delirium.

28/05/07-Doença de Parkinson: diagnóstico diferencial e tratamento.

04/06/07-Depressão/Tratamento de depressão.

11/06/07-Quedas/Constipação e incontinência Fecal.

18/06/07-Hipertensão arterial/D.A.C. crônica.

25/06/07-Insuficiência cardíaca/Fibrilação atrial.

02/07/07-Osteoporose/Osteoartrose.

09/07/07-Distúrbios do sono/Pré e pós Operatório.

16/07/07-Síndrome da imobilidade e suas consequências/Úlceras de pressão.

23/07/07-Incontinência urinária e disfunção erétil.

30/07/07-Distúrbios de deglutição: estratégia da abordagem/Anorexia.

06/08/07-Tonteira/Síncope.

Curso de Atualização em Gerontologia 2007: Conceitos, tópicos atuais e

dinâmicas

Período: 17/03/07 a 14/07/07.

Horário: 09h a 12h.

Local: Sede da SBGG-RJ

Investimentos: Sócios quites: R\$200,00.

Estudantes ou grupos de 10: R\$290,00.

Profissionais: R\$350,00.

Programação

17/03/07-Conceitos básicos em gerontologia e geriatria.

24/03/07-Contextualizando o processo de envelhecimento.

31/03/07-Aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos.

14/04/07-O envelhecimento e as políticas sociais.

28/04/07-Avaliação das funções cognitivas.

19/05/07-Diagnosticando as demências.

26/05/07-Abordagem não-medicamentosa

no tratamento da demência.

02/06/07-Depressão no idoso.

16/06/07 e 30/06/07-Aspectos relevantes na assistência ao idoso.

07/07/07-Aspectos relevantes na prática Gerontológica.

14/07/07-Finitude e espiritualidade.

Curso Alzheimer de A a Z (IV Edição).

Data: 14/04/06

Local: Copa D'Or

Curso Problemas Nutricionais no Idoso.

Data: 16/06/06

Local: Copa D'Or

**Em breve:
Oficina de Neuroimagem
em Geriatria.**

Eventos Gratuitos

Local: Sede da SBGGRJ

Ciclo de Palestras: SBGG Portas Abertas

Terça-feira das 19:00h às 20:30h

Período: março - junho

Realizador: Mirna Teixeira

Seminário de Espiritualidade

Segunda-feira das 19:00h às 20:30h

Período: fevereiro - julho

Realizador: Dulcinea Ribeiro

Seminário de Cuidados Paliativos

Sexta-feira das 17:30h às 19:30h

Período: março - junho

Realizador: Dras Ligia Py e Claudia Burlá

Notícias da Gerontologia

Através de nossas parcerias realizamos com a Prefeitura Municipal de Macaé e a Sub-Regional da ABRAZ de Macaé dois eventos para a região no dia 12 de dezembro de 2006. Como cuidar do idoso institucionalizado? - destinado a profissionais que cuidam de idosos em instituições de longa permanência e Como cuidar do idoso no lar? - para familiares que cuidam de idosos em suas casas.

Se a sua região tem interesse nos procure e vamos juntos construir e divulgar o conhecimento gerontológico.

Errata

Na edição anterior deste boletim, agosto de 2006, por motivos alheios á nossa vontade, em virtude da impossibilidade da revisão de provas, foi omitido na coluna Atualidades Científicas, na parte da interdependência solidária, o nome da Dra. Elizabete Viana de Freitas, como organizadora do Tratado de Geriatria e Gerontologia, bem como os nomes de Flávio Xavier Cançado, Johannes Doll, Milton L. Gorzoni. Este livro é de propriedade da Editora Guanabara Koogan S.A. e não da SBGG, como aqui foi publicado. A estes, as nossas desculpas.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro

Presidente: Sergio Telles Ribeiro Filho.

Vice Presidente: Carlos Montes Paixão Júnior.

Vice-Presidente Gerontologia:

Christianne R. M. Barbosa.

Secretário Geral:

Rosângela de Andrada Pereira.

Secretário Adjunto:

Samuel Rodrigues de Souza.

Tesoureiro: Eduardo de Oliveira Santos.

Diretor Científico: Ana Lúcia de Sousa Vilela.

Diretor de Defesa Profissional:

Salo Buksman.

Conselheiros Médicos: Sílvia Regina Mendes

Pereira, Valéria Teresa Saraiva Lino.

Conselheiros Gerontológicos: Dulcinea da

Matta R. Monteiro, Lirian de Pinho F. da

Rocha.

Comissão Científica Geriatria: Ana Cristina

Canedo Pinto, Beatriz Costa Lima, Márcia

Morgado, Roberto Lourenço, Rodrigo Serafim.

Comissão Científica Gerontologia: Ana Lucia

Couto, Angélica Sanchez, Beatrice Carvalho,

Juliana Santos, Mirna Teixeira.

Veja a programação completa de todos os nossos eventos no site: www.sbggrj.org.br

IMPRESSO

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

Comissão Editorial

Beatrice Carvalho

Márcia Morgado

Projeto Gráfico

Juliana Santos