

## EDITORIAL

UMA PUBLICAÇÃO DA Associação Médica de Minas Gerais – AMMG · Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG · Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda. – Coopmed · Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG · Faculdade de Medicina da UFMG – FM/UFMG · Federação Nacional das Cooperativas Médicas – Fencom · Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG · Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSa/BH · Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais – Sinmed-MG · Unimed-BH Cooperativa de Trabalho Médico Ltda – Unimed-BH.

**Diretoria Executiva do Conselho Gestor**

Francisco José Penna – *Presidente* ·  
Helton Freitas – *Diretor Financeiro* ·  
Marcelo Gouvea Teixeira – *Diretor de Relações Institucionais* ·

**Conselho Gestor**

Ajax Pinto Ferreira (*Coopmed*) · Amélia Maria Fernandes Pessoa (*Sinmed-MG*) · Ciro José Buldrini Filogônio (*Fencom*) · Cláudio de Souza (*CRM-MG*) · Francisco José Penna (*FM/UFMG*) · Helton Freitas (*UNIMED-BH*) · José Codo Albino Dias (*AMMG*) · Lucas Viana Machado (*FCMMG*) · Marcelo Gouvea Teixeira (*SMSa-BH*) · Nery Cunha Vital (*SES/MG*) ·

**Editor Administrativo**

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

**Revisão**

Magda Barbosa Roquette de Pinho Taranto

**Secretária**

Suzana Maria de Moraes Miranda

**Normalização Bibliográfica**

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

**Projeto gráfico:** José Augusto Barros

**Produção Editorial:** Folium

**Tiragem:** 7.000 exemplares

**Indexada em:** LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; PERIODICA - Índice de Revistas Latinoamericanas; LATINDEX - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe y Portugal.

**Versão online:** <http://rmmg.medicina.ufmg.br/>

**Início da Publicação:** v.1, n.1, jul./set. 1991

**Correspondências e artigos**

Revista Médica de Minas Gerais  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Sala 12  
30130-100 – Belo Horizonte. MG. Brasil  
Telefone: (31) 3409-9796  
e-mail (artigos): [editoria.rmmg@medicina.ufmg.br](mailto:editoria.rmmg@medicina.ufmg.br)  
e-mail (correspondências):  
[secretaria.rmmg@medicina.ufmg.br](mailto:secretaria.rmmg@medicina.ufmg.br)

## A MEDICINA GERIÁTRICA E SEUS DESAFIOS

Cuidar do idoso vai muito além da conduta terapêutica no sentido estrito. É estar atento à qualidade de vida, aos níveis de autonomia e independência, ao meio ambiente social e físico. É estar comprometido com a promoção da saúde, com a prevenção de enfermidades, assim como com o tratamento adequado de quaisquer condições viáveis.

A Geriatria, ramo da Medicina que trata de idosos, tem como principal ferramenta a abordagem individualizada e sistematizada conhecida como avaliação geriátrica ampla (AGA). Este modelo de abordagem teve início no final da década de 40 na Europa e busca realizar diagnóstico físico, cognitivo, do afeto, nutricional, social, familiar e comunitário. Após essa avaliação, comumente interdisciplinar, traça-se um plano terapêutico que busca a qualidade de vida a partir da manutenção da funcionalidade e da redução da morbidade.

Para uma boa avaliação do idoso, faz-se necessária busca ativa, aparelho por aparelho. Isto porque, muitas vezes, sinais e sintomas de alerta são interpretados pelos pacientes e seus familiares como próprios da idade, como se o envelhecer estivesse fatalmente associado a insuficiência funcional e enfermidades. Exemplo clássico é o do paciente que cai. Apesar das quedas estarem relacionadas ao aumento da morbimortalidade, é comum a sua omissão nos consultórios médicos. Atenção especial deve ser dada às chamadas grandes síndromes geriátricas geradoras de dependência, conhecidas com os “Is” da Geriatria: instabilidade de marcha e quedas, incontinência urinária, imobilidade, insuficiência cognitiva e iatrogenia.

Os desafios em geriatria são vários:

- As alterações fisiológicas relacionadas à idade afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, modificando a sua distribuição, metabolização e eliminação. Além disso, o risco de interação medicamentosa é mais alto, já que os idosos, frequentemente, utilizam elevado número de fármacos, particularmente aqueles com maior potencial em ocasionar efeitos colaterais, como os cardiovasculares e os psicotrópicos.
- As enfermidades, frequentemente, particularmente no muito idoso, manifestam-se de forma atípica e inespecífica, retardando e dificultando o diagnóstico. É comum a família recorrer ao psiquiatra porque o paciente iniciou quadro de confusão mental quando, na realidade, trata-se de infecção do trato urinário ou pulmonar manifestada como *delirium*.
- Existe, muitas vezes, dificuldade em se estabelecer diretrizes diagnósticas, terapêuticas e preventivas baseadas em evidências cien-

tíficas devido à escassez de estudos neste grupo etário, particularmente naqueles acima de 85 anos, o que torna inadequada a extrapolação de resultados a partir de indivíduos mais jovens.

- No Brasil, a assimilação dos conceitos básicos da especialidade por médicos de diferentes áreas que cuidam de idosos tem sido um processo lento e gradual, o que se explica, em parte, pela ausência da cadeira de geriatria na maior parte dos currículos dos cursos de graduação das nossas faculdades de Medicina.

No entanto, progressos têm sido óbvios nos últimos anos. A compreensão de que idosos fragilizados deveriam ser cuidados por médicos generalistas com treino básico em Medicina de idosos já é plenamente aceita por grande parte das comunidades médica e leiga.

A menos que grandes mudanças ocorram, nosso país enfrentará grave crise em torno do ano 2025 devido ao envelhecimento populacional. O sistema de saúde sofrerá grande pressão, devido ao expressivo número de pacientes idosos com alto grau de dependência secundária a doenças físicas e crônico-degenerativas.

A chamada geriatria da Medicina é um fenômeno universal e cada vez se tornará mais evidente.

Atualmente, nos nossos hospitais gerais, mais de 60% dos pacientes admitidos já são idosos, a maior parte deles muito idosos e estima-se que cada vez mais os leitos hospitalares serão ocupados por pacientes nesta faixa etária.

Não caberá, então, à comunidade médica outro caminho a não ser se familiarizar com as peculiaridades inerentes à Medicina geriátrica, o que compreende o planejamento de novas alternativas para a promoção da saúde e a assistência à saúde.

A Unidade de Geriatria do IPSEMG, como parte integrante do hospital geral, foi inaugurada em 1988, tendo, à época, papel pioneiro no nosso país. A residência médica em geriatria foi credenciada pelo MEC em 1993, constituindo a primeira residência em geriatria do estado de MG e também uma das pioneiras no Brasil. Nos últimos 18 anos, contribuiu para a formação de dezenas de médicos residentes em geriatria e das clínicas médicas, além de estagiários procedentes de diferentes partes do Brasil. Foi ainda responsável pela publicação de três livros (Sinais e Sintomas em Geriatria, já na segunda edição; *Atlas of Geriatrics*; e Abordagem Multidisciplinar do Paciente geriátrico) e de dezenas de artigos em periódicos médicos nacionais e estrangeiros.

Para a melhoria da saúde nas próximas décadas, o foco deverá recair sobre as doenças crônicas em vez das agudas, sobre a morbidade em vez da mortalidade e sobre a qualidade de vida em vez da duração da vida.

O objetivo a ser perseguido e já em parte alcançado é o do envelhecimento ativo, ou seja, a manutenção da qualidade de vida à medida que se envelhece e que o mais alto grau de independência e autonomia seja mantido enquanto a vida existir.

*Ulisses Gabriel de Vasconcelos Cunha*

Coordenador da Clínica Geriátrica e da Residência Médica em Geriatria do IPSEMG, Membro Pesquisador Honorário em Medicina Geriátrica pela Universidade de Birmingham-Inglaterra, Fellow pela Sociedade Americana de Geriatria, Membro Titular da Academia Mineira de Medicina

*Débora Pereira Thomaz*

Médica Geriatra Preceptora da Residência de Geriatria do IPSEMG