



# Newsletter da Associação Portuguesa de Psicogerontologia

Newsletter nº 1

1 de Outubro de 2010

## Editorial

Nesta edição:

<i>Editorial</i>	1
Dra. Elsa Trigo	
<i>Doença Macular da Idade</i>	1-2
Dra. Luísa Ramires	
<i>Envelhecimento e Actividade Física</i>	3-4
Dra. Sara Louro	
<i>Actividades e Eventos</i>	4
<i>Informações Úteis</i>	4

Ficha Técnica:

Edição: APP  
Direcção: Dra. Elsa Trigo  
Coordenação: Dra. Heidi Gruner  
Grafismo: APP

Contactos:

- Endereço:  
Av. Miguel Bombarda,  
nº 117, 1º andar;  
1050-164 Lisboa
- Telf: 213 546 933
- E-mail:  
geral@app.com.pt
- Url:  
http://app.com.pt



Dra. Elsa Trigo  
Psiquiatra  
Presidente da APP

Caro leitor,

Desde há mais de uma década que a APP tem vindo a promover a divulgação e a discussão científica da Psicogerontologia, através de congressos, colóquios, cursos e colaboração com várias entidades do tecido social.

Sempre com o ensejo de fazer mais e melhor, e de levar as problemáticas do envelhecimento a um cada vez maior número de cidadãos, propusemo-nos criar uma newsletter, cuja primeira edição lhe acaba de chegar!

Pretendemos que esta newsletter seja um espaço interdisciplinar, que acolha profissionais das várias áreas ligadas ao envelhecimento e onde todas as vertentes deste sejam consideradas.

Aqui poderá encontrar além de artigos, informação sobre eventos (nacionais e internacionais), estudos, resoluções, etc. relacionadas com a psicogerontologia.

Nesta edição contamos com dois interessantes artigos, um sobre *Doença macular da idade* e outro sobre *Envelhecimento e actividade física*.

Pretendemos que esta seja uma newsletter plural e abrangente, por isso contamos com a sua participação nas futuras edições!

Até breve!

Elsa Trigo

## Doença Macular da Idade



Dra. Luísa Ramires  
Chefe de serviço  
de Oftalmologia

### O QUE É A DOENÇA MACULAR DA IDADE E QUAIS OS SEUS SINTOMAS?

A doença macular da idade é uma doença do foro oftalmológico cada vez mais frequente!

Está ligada a um envelhecimento demasiado rápido da parte central da retina (a que se chama mácula) a qual é res-

ponsável pela visão mais precisa: necessária à leitura e ao reconhecimento das caras e dos pormenores.

Em contrapartida, a parte periférica da retina mantém-se normal, permitindo uma visão de conjunto necessária à orientação espacial e à visão de lateralidade.

A D.M.I. nunca torna, portanto, o indivíduo completamente cego podendo, no entanto, originar uma perda muito importante da visão!

Esta doença deve por isso ser diagnosticada e tratada o mais cedo possível pois uma terapêutica precoce terá muito mais hipóteses de travar a sua evolução!

O começo da doença é frequentemente anunciado pelo aparecimento progressivo de uma zona de sombra (mancha escura) no centro do campo de visão. Continua-se a ver, mas a acuidade visual diminui e tem-se mais dificuldade em distinguir pormenores. Torna-se imprescindível mais clareza para se conseguir ler. Progressivamente, as pessoas atingidas pela D.M.I. podem sentir cada vez mais dificuldade em distinguir correctamente as letras e os números, e, por esse motivo, a ler livros e cartazes. E, com o tempo, muitas dessas pessoas deixarão de ser capazes de levar a cabo tarefas que exijam uma boa visão central (como ler, costurar ou conduzir).

Por vezes a baixa da visão é rápida, as imagens tornam-se onduladas e as linhas rectas aparecem como que deformadas (ver fig. 1). Nesse caso há urgência em consultar um oftalmologista!

Esta doença afecta uma percentagem elevada de doentes e é mais incidente no sexo feminino! Poderá chegar a atingir 10 a 20% das pessoas com mais de 80 anos sendo por isso importante que toda a população tenha conhecimento desse facto!

É uma patologia em que existem vários factores de risco sendo, como o nome indica, a idade um deles! O componente racial, genético e familiar são também importantes! E há outros factores de risco sobre os quais a nossa atitude pode ser mais intervencionista: o tabaco, a hipertensão arterial, o colesterol elevado, a obesidade e algumas carências alimentares (antioxidantes e minerais, carotenoides, ác. gordos não saturados, etc.).

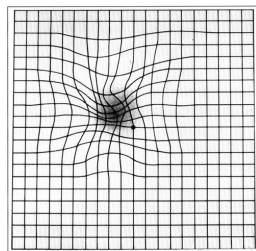


Figura 1

## O QUE ACONTECE NA D.M.I.

Existem duas zonas essenciais na retina:

- Mácula que é a parte central, situada no eixo visual e que permite a visão rigorosa necessária à leitura, reconhecimento dos rostos e dos pormenores...

- Retina periférica que permite uma visão de conjunto necessária à visão de lateralidade e muito importante para a nossa orientação no espaço...

Na mácula existem várias camadas de células entre as quais figura a dos fotoreceptores que captam as imagens e as transmitem ao cérebro, através do nervo óptico, sob a forma dum influxo nervoso. Estes fotoreceptores estão estritamente ligados a mais duas camadas (a do epitélio pigmentado e a da coróide) as quais lhes fornecem o aporte energético e eliminam os produtos nocivos consequência da sua actividade.

De facto, a retina é um tecido vivo que se renova continuamente! Com a idade há uma maior tendência para que o equilíbrio da função de renovação se rompa e poderá surgir a doença.

## TRATAMENTO

Existem duas formas clínicas distintas da doença:

- D.M.I.: atrófica ou seca

- D.M.I. neovascular ou húmida

Geralmente estas formas existem separadamente embora não seja impossível coexistirem no mesmo doente. Elas vão condicionar o modo de aparecimento dos sintomas, a sua evolução e a terapêutica a seguir, a qual, necessariamente, passará por rigorosos exames oftalmológicos. Compreende-se assim a importância da luta contra os factores de risco e do exame oftalmológico de rotina após os 50 anos, principalmente se surgem sintomas de distorção de imagens ou notória necessidade de mais luz (mesmo com os óculos de ver ao perto) para distinguir cores ou ler.

A terapêutica é actualmente muito variada e em permanente investigação em todo o mundo. Será sempre efectuada segundo protocolos escolhidos e postos em prática pelo oftalmologista.



## Envelhecimento e Actividade Física

Dra. Sara Louro  
Técnica de Psicomotricidade

A imagem que a sociedade tem acerca do idoso, encostado num banco de jardim, a jogar dominó no café, ou simplesmente sentado, imóvel, em frente à televisão, está a ficar ultrapassada. Hoje em dia, existem cada vez mais idosos que contrariam esta tendência, optando por “calçar os ténis” e recusando uma vida sedentária e de isolamento.

É um facto, que todos nós conhecemos os benefícios da actividade física, mas a maioria dos idosos continuam totalmente inactivos. Por culpa da sociedade? Da família? Dos prestadores de cuidados? Ou do próprio idoso? Não importa de quem é a culpa. O importante é mudar de atitude!

### EXERCÍCIO PARA QUÊ?

Durante muito tempo considerou-se que o exercício era perigoso para as pessoas mais velhas, devido em grande parte ao estereótipo de que o idoso é frágil, de saúde débil e com alguma incapacidade. Mais recentemente começou a aceitar-se que a maioria da população acima dos 65 anos não tem problemas de saúde que impeçam de praticar exercício e pode levar uma vida activa!

*“O objectivo principal da actividade física na 3ª idade é (ou deveria ser) o retardar do processo inevitável de envelhecimento, através da manutenção de um estado suficientemente saudável, (...) que possibilite a normalização da vida do idoso e (...) minimize os factores de risco comuns na 3ª idade” (Meirelles, 2000).*

Várias investigações demonstram melhorias a nível físico e psicológico de pessoas que, em idade avançada, começam a praticar actividade física adequada às suas necessidades.

Não é obrigatório praticar um exercício intenso! Exercícios moderados, como uma caminhada, são suficientes para manter o bem-estar, quando praticados várias vezes por semana.

As actividades quotidianas também podem ajudar, tal como as sessões de ginástica: subir e descer escadas, ir a pé até ao mercado, deslocar-se ao café, limpar a casa, fazer a cama são actividades saudáveis que devem ser praticadas diariamente.

O processo normal de envelhecimento é irreversível e universal; é apenas mais uma etapa da vida! No entanto, nada impede a qualidade de vida na terceira idade. A actividade física tem efeitos positivos não só na saúde física mas também na saúde mental:

### BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS:

- ↑ força muscular e resistência
- ↑ flexibilidade e amplitude dos movimentos
- ↑ coordenação motora e do equilíbrio
- ↑ capacidade cardio-vascular e pulmonar
- ↓ massa gorda

### OUTROS BENEFÍCIOS:

- ↓ ansiedade
- ↑ auto-estima e auto-imagem
- ↑ socialização
- ↑ integração com grupo de pares e combate o isolamento

### COMO COMEÇAR

O primeiro passo é consultar o seu médico; segundo passo: procure um local para praticar exercício ou defina um programa adaptado a si (as sessões de actividade física devem incluir quatro tipos de exercício: capacidade aeróbia, força, flexibilidade e controlo do peso); mantenha a regularidade das sessões; terceiro passo: mantenha a evolução. À medida que se sente mais capaz, aumente a duração e a intensidade dos exercícios.

Interrompa os exercícios e procure imediatamente auxílio se:

- sentir um aperto no peito;
- tiver dificuldade em respirar;
- sentir dores nos braços ou nas axilas, sobretudo do lado esquerdo;
- sentir palpitações;
- sentir náuseas ou tonturas

*“Exercite-se de qualquer modo, mexa-se. Exercite os braços e as pernas. Exercite a mente. Exercite os seus sentidos, a sua imaginação, a sua paciência, os seus direitos. Movimente-se!” (Morrow, 2002).*

Lembre-se: braços e pernas mais fortes e um maior controlo do corpo ajudam a levar o saco das compras, a levantar-se do sofá, a sair mais facilmente da banheira e a evitar quedas. Estar bem fisicamente vai ajudá-lo a manter a sua autonomia e independência. E para isso, nada mais fácil: mude os seus hábitos de vida!

- seja fisicamente mais activo
- seja mais saudável: cuide da sua alimentação
- relaxe e aproveite todas as ocasiões que a vida tem para lhe oferecer
- seja feliz!



## ACTIVIDADES E EVENTOS

### **Curso de formação “Reabilitação física e cognitiva da pessoa idosa”**

A APP promove a 6ª edição do curso de formação “Reabilitação física e cognitiva da pessoa idosa”, com início a 2 de Outubro de 2010.

Próxima edição: Março 2011. Mais informações no site da APP em <http://app.com.pt>

### **Ciclo de encontros temáticos “Envelhecimento. Que idade temos nós?”**

A APP irá estar presente no Painel de Abertura do Ciclo de encontros sobre Envelhecimento, com o tema “O novo papel da velhice na sociedade”, a decorrer em Loures, no dia 13 de Outubro de 2010. Consulte o programa no nosso site!

### **Links Uteis:**

<http://www.radiosim.pt> - uma rádio especial, dirigida aos ouvintes mais velhos!