

## Carta do Presidente da SBGG - RJ

A Gerontologia e a Geriatria não são mais novidades no mundo: elas foram lançadas há cem anos atrás, ainda no início do século passado. A Gerontologia, como campo de estudos científicos, foi proposta por Elie Metchnikoff em 1903. Poucos anos depois, o médico Ignatz Nascher, nos Estados Unidos, se interessou em criar uma especialidade médica voltada para os problemas clínicos dos idosos, e, em 1914 escreveu o primeiro grande livro texto de geriatria. A partir da década de 50, na Europa e nos EUA principalmente, houve grande disseminação e aumento de interesse da comunidade científica nos problemas ligados ao envelhecimento. No Brasil, elas se estabeleceram na década de sessenta, com o lançamento da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente, tanto a Geriatria quanto a Gerontologia estão amplamente difundidas no mundo, inclusive no nosso país.

No entanto, apesar desse histórico, e apesar do grande interesse que as questões ligadas ao envelhecimento suscitam na população em geral, por razões que ainda desconheço existe uma enorme incompreensão do nosso público leigo a respeito de quais são, na realidade, os objetivos dessas duas áreas de conhecimento.

Afinal, quantos de nós já fomos abordados em festas por pessoas que, com um copo de uísque em uma das mãos e um cigarro na outra, quando informados que somos geriatras, dizem que vão marcar uma consulta para que possamos lhes prescrever umas “fórmulas” para combater o envelhecimento? Pois esse é o conceito que fazem de nós: somos rejuvenescedores, somos “anti-aging”.

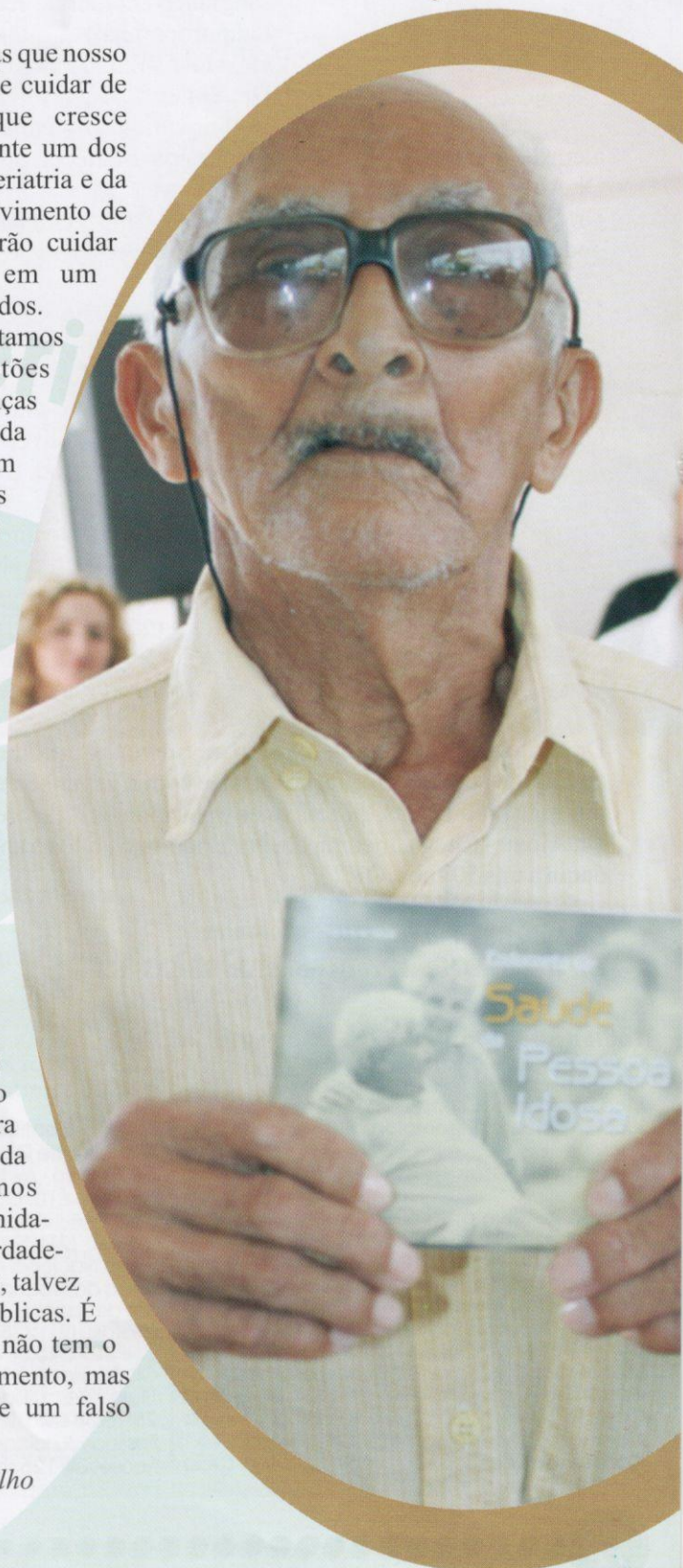
Existe algo de irônico nisso, já que

um dos principais problemas que nosso país enfrenta é o desafio de cuidar de uma população idosa que cresce aceleradamente, e justamente um dos principais propósitos da Geriatria e da Gerontologia é o desenvolvimento de estratégias que possibilitarão cuidar melhor desses idosos, em um ambiente de recursos limitados.

É claro que também estamos preocupados com questões como a prevenção de doenças e a promoção de uma vida saudável, inclusive de um envelhecer saudável, mas essa crença popular de que lidamos com uma tecnologia de combate ao envelhecimento em si, na verdade nos enfraquece perante a sociedade e diminui nossa credibilidade como uma organização preocupada com o bem estar dos idosos. É importante, portanto, combater essa crença.

Acredito que deveríamos estabelecer que uma das missões da SBGG, tanto no nível nacional como no das seções estaduais, seria de esclarecer nossa população sobre o que é a verdadeira natureza da Geriatria e da Gerontologia. Precisamos aproveitar todas as oportunidades para divulgar nosso verdadeiro trabalho, e, se for o caso, talvez até planejar campanhas públicas. É verdade que esse trabalho não tem o “glamour” do rejuvenescimento, mas esse, afinal é o brilho de um falso brilhante.

*Dr. Sergio Telles Ribeiro Filho*  
**Presidente da SBGG - RJ**







## O retorno do Dr. Alois Alzheimer

Vamos supor que, por um desses milagres modernos, como no “Parque dos Dinossauros”, tenhamos conseguido ressuscitar o Dr. Alois Alzheimer, falecido em 1915. Segue-se uma possível entrevista do ex-finado mestre com um sábio da atualidade, o Dr. Sellet.

Dr. Alois: - Estou curiosíssimo. Diga-me como é feito precocemente o diagnóstico de certeza e qual é a cura da doença que eu descrevi?

Dr. Sellet: - Bem, temos atualmente vários exames de neuro-imagem, como a ressonância magnética, SPECT, PET (tomografia com emissão de pósitrons), com o objetivo de detectar alterações micro-estruturais (atrofia cortical e hipocampal), hemodinâmicas (redução de fluxo sanguíneo cerebral regional) e funcionais (hipometabolismo temporoparietal)...

Dr. Alois: - Então todos dão o diagnóstico de certeza?

Dr. Sellet: - Bem, a vantagem dessa tecnologia é que pode-se excluir vários problemas, como hematomas, hidrocefalia, tumores,

além de ajudar no diagnóstico, mas quanto a detectar precocemente a sua doença com segurança...

Dr. Alois: - Entendo...

Dr. Sellet: - Mas saiu no *New England* de Dezembro de 2006 um exame, o FDDNP-PET, que poderá diagnosticar a doença, digo, sua, em estágios bem precoces, e acompanhar a progressão.

Dr. Alois: - Poderá...

Dr. Sellet: - Também temos biomarcadores líquidos e testes neuropsicológicos complexos disse, já visivelmente embaraçado.

Dr. Alois: - Fale um pouco do tratamento, da cura.

Dr. Sellet (engolindo em seco): - Sim, já há pouco mais de 10 anos temos os anticolinesterásicos. Quando não há intolerância impeditiva, e se houver resposta, produzem melhora modesta do desempenho cognitivo, funcional e comportamental. E o efeito pode durar até 1 ano, quem sabe até 2 anos.

Dr. Alois (possivelmente sarcástico): - Estou muito impressionado.

Dr. Sellet: - E se não houver resposta com um deles, podemos tentar outro, sempre procurando atingir as doses máximas.

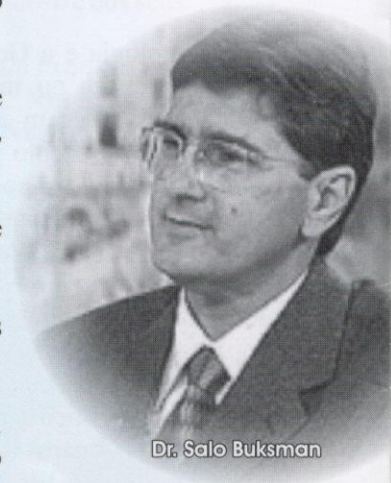
Dr. Alois: - Mas aí o efeito colateral não aumenta? perguntou, mas não obteve resposta.

Dr. Sellet(entusiástico): - Existe ainda a memantina., nas fases moderada e grave, que também retarda a progressão da doença e pode melhorar cognição, comportamento, AVD... Já o estrogênio e os anti-inflamatórios foram desapontadores, assim como ginkgo biloba e anti-oxidantes. Talvez tenhamos algum sucesso com a redução da homocisteína e do colesterol.

O Dr. Alois, pensativo, não respondeu.

Dr. Sellet: - Temos muita coisa para breve: as nitromemantinas; inibidores de GSK-3 (*glycogen synthase kinase*) enzima envolvida com a fosforilação da tau e com a gama-secretase; moduladores das secretases; imunização com anticorpos contra proteína  $\beta$ -amilóide, que em ratos transgênicos... espere, para onde está indo?

Dr. Alois: - Chega, meu rapaz, pode parar nos ratos transgênicos. Vou descansar mais um pouco, e faça-me o favor, me acorde daqui a uns 50 anos, OK?



Dr. Salo Buksman

Dr. Salo Buksman

Diretor de Defesa Profissional da SBGG- RJ

**Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seção Rio de Janeiro**

**Presidente:** Sérgio Telles Ribeiro Filho

**Vice Presidente:** Carlos Montes Paixão Júnior

**Vice-Presidente Gerontologia:** Christianne R. M. Barbosa

**Secretária Geral:** Rosângela de Andrada Pereira

**Secretário Adjunto:** Samuel Rodrigues de Souza

**Tesoureiro:** Eduardo de Oliveira Santos

**Diretora Científica:** Ana Lúcia de Sousa Vilela

**Diretor de Defesa Profissional:** Salo Buksman

**Conselheiros Médicos:** Sílvia Regina Mendes Pereira, Valéria Teresa Saraiva Lino

**Conselheiros Gerontológicos:** Dulcinéia 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

**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, CEDEPI, Instituições de Ensino

Edição: maio, junho, julho, agosto/2007

**Diretor:** Ana Lúcia Vilela

**Editor Chefe:** Samuel Rodrigues de Souza / Jornalista Reg. 18.15110874

**Comissão Editorial:** Beatrice Carvalho e Márcia Morgado

**Projeto Gráfico:** Juliana Santos



## Olá aos nossos Gerontólogos!

Neste Boletim queremos destacar o **SBGG Portas Abertas** que atualmente tem o formato de Ciclo de Palestras, gratuito e disponível para sócios e convidados, o próximo será no dia 28 de junho. Este evento busca a troca de experiências entre os diversos profissionais interessados na área do envelhecimento, objetivando conhecer os inovadores trabalhos realizados na área. Nossos encontros acontecem na última quinta-feira do mês, a partir das 19h, no período de abril a dezembro desse ano. Se você quer divulgar seu

trabalho e trocar experiências com outros profissionais da área entre em contato conosco.

Outro destaque importante nesta gestão é o **Seminário de Espiritualidade e Finitude**, desenvolvido pela psicóloga Dulcinea da Mata Ribeiro Monteiro. Este encontro tem como objetivo: promover uma reflexão sobre a dimensão espiritual ou de transcendência do ser humano e sua importância no processo de envelhecimento, como também, sentir os limites da reflexão diante da

morte. Articulando com a praxis gerontológica, buscando dar subsídios para ações profissionais mais humanizadas.

Nossa gestão atual procura priorizar o contato com os nossos sócios por isso participe, envie sugestões e visite nossa página que está sendo modernizada.

*Christianne Barbosa*  
**Presidente do Departamento de Gerontologia**

**SBGG PORTAS ABERTAS: 28/06 - Virtualidade** (Prof<sup>a</sup> Sara Nigri)

*A partir de julho*

- CUIDADOS PALIATIVOS
- NEUROPSICOLOGIA E REABILITAÇÃO COGNITIVA

## Coluna da Diretoria Científica

Caros amigos e sócios da SBGGRJ, neste novo número do nosso boletim trazemos algumas novidades, não só na formatação, mas também no conteúdo. Estreamos uma nova sessão: a coluna de entrevistas com o Dr. José Luiz Telles - Coordenador da Área Técnica Saúde do Idoso do Ministério da Saúde que abordará algumas questões sobre a política nacional para esta área. Nesta edição nossa coluna científica apresentará uma crônica sobre o diagnóstico e tratamento farmacológico da Doença de Alzheimer, tema do Curso no mês de abril. Gostaríamos de convidá-los para os nossos próximos eventos: Problemas nutricionais no Idoso 16 de junho no Hospital Copa D'Or, I Curso de Neuroimagem para Geriatrias em agosto no Hospital São Lucas e

Simpósio sobre Doenças do Movimento em data a ser programada.

Contamos com a sua presença também em nossa primeira sessão de "Encontro com Especialista", uma série de reuniões interativas que ocorrerão na sede da SBGGRJ envolvendo temas controversos ou de atualização. A data será dia 31 de maio às 19:30h sobre Novos Terapias para Osteoporose tendo como debatedora a reumatologista Laura Mendonça e como moderador o geriatra Salo Buksman. Estes eventos serão gratuitos, porém será imprescindível a inscrição prévia pelo telefone de nossa sede. A sua participação continua sendo a nossa meta!

*Dra. Ana Lúcia de Sousa Vilela*  
**Diretora científica da SBGG-RJ**

**Venha participar do Encontro com Especialista**

**Tema: Novas Terapias para Osteoporose**

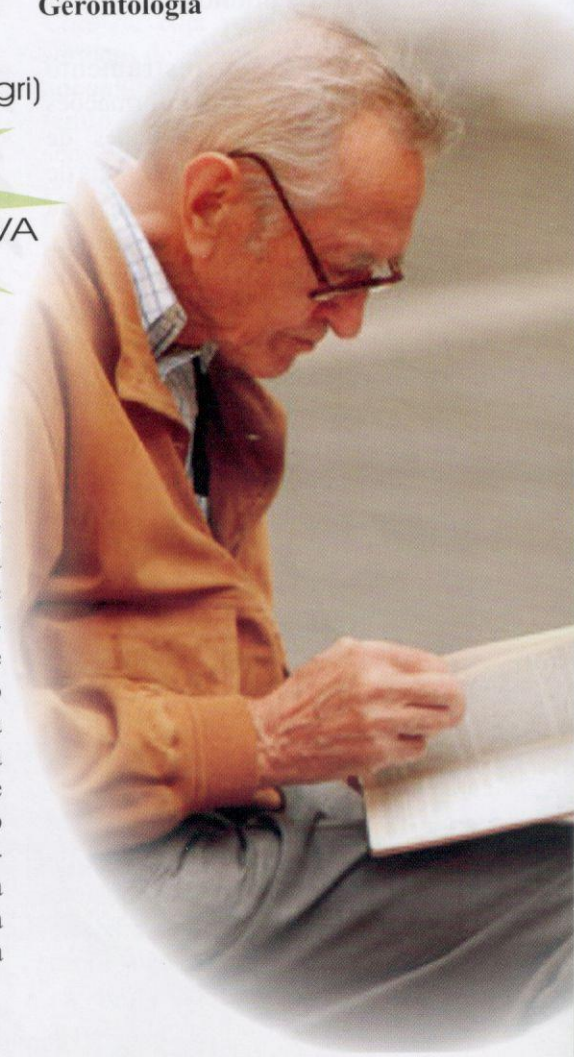
**Debatedora:** Reumatologista Laura Mendonça

**Moderador:** Dr. Salo Buksman

**31 de maio às 19:30 h**

Sede da SBGG Av. N.Sra. Copacabana, 647 sala 610 - Copacabana

**Inscrições prévias: (21) 22350038**





## Entrevista com o Dr. José Luiz Telles

Por Ana Lúcia de Sousa Vilela - Diretora Científica da SBGG - RJ.

O Dr. José Luiz Telles é o atual Coordenador da Área Técnica da Saúde do Idoso, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

**O que é a caderneta do idoso e qual é a expectativa da sua implantação quanto à melhora na qualidade da atenção à saúde desta população?**

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi uma das ações propostas no Pacto Pela Vida (Portaria 399/06) onde a saúde da população idosa foi assumida como uma das prioridades entre as três esferas de governo.

Trata-se de um instrumento simples onde são anotadas informações importantes sobre as condições de saúde da pessoa com 60 anos e mais de idade. A Caderneta pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde, inclusive pelo Agente Comunitário de Saúde. Junto com a Caderneta, segue um Manual de Preenchimento com as informações sobre os dados que deverão ser preenchidos.

A Caderneta será inicialmente distribuída à população idosa cadastrada pela estratégia Saúde da Família. Recomenda-se que seja aplicada (preenchida) no momento da visita domiciliar pelo profissional que estiver realizando a visita.

Foram distribuídas 4.789.110 Cadernetas em todo o Brasil. Este nº. representa 72% do total de idosos(as) cadastrados(as) na estratégia Saúde da Família no mês de Abril de 2006 (dados constantes no DATASUS).

A implantação da Caderneta possibilitará: a) melhor conhecimento sobre o perfil da população idosa atendida pelas equipes de saúde da família; b) identificar aquelas pessoas que estão em risco de fragilização ou se encontram com a saúde precária; c) ao identificar essas pessoas, a equipe de saúde da família poderá priorizar o atendimento na Unidade de Saúde; d) possibilitar um monitoramento constante e sistemático da saúde das pessoas idosas sob a responsabilidade das equipes de saúde da família; e) possibilitar ao idoso(a) acompanhar a evolução de sua saúde.



Dr. José Luiz Telles

**Foram distribuídas  
4.789.110 Cadernetas  
em todo o Brasil.**

**Que iniciativas estão sendo planejadas pelo governo federal para melhorar o atendimento dos idosos em nível estadual e municipal? Quais as dificuldades nesse sentido?**

Sabe-se que o atendimento prestado à população idosa pela rede do Sistema Único de Saúde está longe do ideal. Um dos primeiros passos assumidos pelo Ministério da Saúde é o de qualificar os profissionais de saúde para prestarem uma assistência mais adequada às questões inerentes ao envelhecimento humano. Sabe-se que os conteúdos de geriatria e gerontologia nos currículos de graduação ainda não correspondem às reais necessidades de formação dos profissionais de saúde.

Para tanto, foi lançado o Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa para que as equipes da atenção básica possam ter um guia para sua prática e possibilitar, por conseguinte, uma maior resolubilidade nesse nível de atenção.

**Que tipo de parceria pode ser realizada entre a SBGG nacional e as regionais no sentido de colaborar com a Área de Atenção ao Idoso do Ministério da Saúde para melhorar o nível de assistência à população que envelhece?**

Na verdade desde que assumi a coordenação da Área Técnica Saúde do Idoso no Ministério da Saúde, em setembro de 2005, a SBGG tem sido uma parceira importante, principalmente no processo de revisão de determinadas Portarias que dizem respeito à organização da rede de atenção à saúde.

O trabalho desenvolvido pela SBGG por meio de congressos, seminários e cursos, tem sido muito importante para preparar os profissionais de saúde e estimulá-los a abraçar a saúde da pessoa idosa com competência técnica e ética.

**Que ações podem ser implementadas para capacitar um número maior de profissionais de saúde de todo o país nas áreas de Geriatria e Gerontologia?**

Estamos desenvolvendo, através de convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública, um programa de educação permanente utilizando a estratégia de educação à distância. A primeira atividade desse programa será a realização de um Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa com 500 vagas para profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica nas regiões Norte e Nordeste. A participação da SBGG nesse processo será fundamental para identificarmos os profissionais que atuarão no Curso como tutores e, após a sua realização, esperamos ter a SBGG como parceira estratégica para avaliarmos o trabalho desenvolvido e poderemos planejar desdobramentos futuros em comum acordo.



## Políticas Públicas de relevância para a saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)

Nas palavras do Dr. José Gomes Temporão, Ministro da Saúde, “a longevidade é, sem dúvida, um triunfo, e é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo”.

No Caderno de Atenção Básica no. 19, encontramos que o conceito de “envelhecimento ativo” foi utilizado pela Organização Mundial de Saúde, a partir da década de 90, incluindo além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis, e à redução do consumo de tabaco.

Sua implementação envolve uma

mudança de paradigma que deixa ter o enfoque baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem.

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: o *Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)*, o *Pacto em Defesa da Vida* e o *Pacto de Gestão*.

No Pacto em Defesa da Vida, foram pactuadas seis prioridades, sendo que três delas têm especial relevância com relação ao planejamento de saúde para a pessoa idosa. São elas: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPSPI), Portaria GM no. 2.528, de 19 de outubro de 2006,

define que a atenção básica dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica /Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

Diante do envelhecimento populacional, muitas ações estão sendo planejadas para atender as demandas emergentes. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde propôs em 2002, um projeto denominado “Towards Age-friendly Primary Health Care”, cuja proposta é adaptar os serviços de atenção básica para atender adequadamente às pessoas idosas, tendo como objetivo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, de acordo com as necessidades específicas dessa população.

(págs. 11,13 - Cadernos de Atenção Básica no. 19 Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa Ministério da Saúde Brasília, 2006).

## Homenagem

Faleceu em março de 2007, o Dr. Abrahão Isaac Waisman tendo sido um dos fundadores da então Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG) criada em julho de 1961. Dr. Abrahão Isaac Waisman, além de participar da fundação da SBG, junto aos Drs. Roberto Salgado Viana e Paulo Uchôa Cavalcanti, tendo como presidente Dr. Deolindo Couto, também participou de diversas outras Diretorias da então SBG e posteriormente SBGG. Em maio de 1969 participou do I Congresso Nacional de Geriatria e Gerontologia e desde então teve atuação permanente em todos os demais Congressos de Geriatria e Gerontologia. Foi homenageado na sessão de abertura do XV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, realizado em junho de 2006 em Goiânia. A homenagem ao Dr. Abrahão Isaac Waisman foi feita pela Dra. Silvia Pereira representando a Diretoria da SBGG-Nacional, biênio 2004-2006, tendo como presidente a Dra. Elisa Franco. A homenagem foi marcada por um profundo agradecimento e reconhecimento pelo trabalho, dedicação e ensino, tendo o Dr.

Abrahão Isaac Waisman sempre um empreendedor e divulgador entusiasta da Geriatria no nosso país. Se assim não fosse, não teria superado as dificuldades que se apresentaram no início da fundação da SBG, porém o entusiasmo sempre o fez manter-se firme nos seus propósitos, como por exemplo, quando se une ao Dr. Gilberto Avena fazendo ressurgir a revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia no ano de 1976.

A Geriatria e Gerontologia do nosso país agradece e se despede carinhosamente do Dr. Abrahão Isaac Waisman, cujo exemplo de vida é modelo para as demais gerações.

Fonte: Site da SBGG-Nacional.



POSSE DA 1ª DIRETORIA DA SBGG - 03 DE JULHO DE 1961  
 Dr. Deolindo Couto  
 Dr. Roberto Segadas Vianna  
 Dr. Paulo Uchôa Cavalcanti  
 Dr. Abrahão Isaac Waisman  
 Dr. Arthur Pinto da Rocha



Dr. Abrahão Isaac Waisman  
 Foto cedida pelo Dr. Dário Vasconcellos





## Idosos demenciados, desafio para a Geriatria e Gerontologia

Departamento Científico da SBGG-RJ promoveu no dia 14 de abril, o IV Curso Alzheimer de A a Z- 2007, no auditório do Hospital Copa D'or, para estudantes, sócios e profissionais, com um total próximo a 100 inscritos. Nesta versão, decidiu-se imprimir um cunho prático, com a realização de oficinas, vídeos, painéis de discussão e casos clínicos. A nova dinâmica teve grande sucesso, e possivelmente, em 2008 teremos uma formatação baseada inteiramente em atividades integrativas, para capacitação ou aprimoramento dos profissionais que lidam com a D. A. na sua prática diária.

### Programação

- **Histórico da Doença.**

(Carlos Paixão)

- **A consulta geriátrica no paciente com Alzheimer.**

(Valéria Lino)

- **Como fazer o rastreamento para diagnóstico precoce?**

(Roberto Lourenço)

- **Que testes neuropsicológicos são importantes para o diagnóstico?**

(Ricardo Oliveira)

- **Treinamento medicamentoso: vale a pena? Revisão crítica do tratamento medicamentoso.**

(Salo Buksman)

- **Controle dos distúrbios de comportamento: Abordagem prática em casos clínicos.**

(Ana Lúcia Vilela)

### Fotos do evento Palestras e oficinas





# MUSICOTERAPIA E DOENÇA DE ALZHEIMER

A atuação da Musicoterapia com pessoas acometidas da doença de Alzheimer busca primordialmente, melhorar a qualidade de vida do indivíduo, durante o longo processo demencial, visando o enriquecimento das relações idoso família cuidador; através do canal sonoro-musical.

Entender a música como terapia, pode auxiliar neste processo de ajuda e ao mesmo tempo relacioná-la ao cérebro de uma pessoa que traz pelo próprio processo demencial, desconexões de suas memórias. Aí, a música é a ponte, a conexão que se apresenta para “burlar” a desconectividade gerada pela degeneração difusa do cérebro neste processo doloroso da demência.

Cada vez mais comprovado cientificamente, bem como na práxis clínica, a música existe no cérebro do homem, não como se acreditava há décadas atrás, em uma só área cerebral, mas existente na diversidade de sua estrutura, em vários sítios do cérebro.

Verifica-se importante no tratamento musicoterápico, avaliar o grau de recordação musical da pessoa idosa, bem como o patamar das reminiscências evocadas a partir dos tipos de estimulação sonoro-musical. Devemos, portanto, adequar o programa de tratamento à história pregressa sonoro-musical (hsmp) do idoso.

Afetando sítios cerebrais que controlam a comunicação, a memória e o raciocínio, na maior parte dos casos, a música atuará vinculando o idoso à sua memória afetiva. Nas sessões de musicoterapia, canções que fizeram e fazem parte do universo sonoro-musical do paciente entrarão como estabilizadores da relação do idoso com o meio que o cerca bem como darão o suporte para que naquele momento do cantar e do tocar, ele “tome posse” de si mesmo, valorizando a auto estima e fortalecendo sua identidade.

O que se verifica neste processo demencial é que apesar de difusa a degeneração cerebral, esta se dá quase sempre das áreas corticais mais recentes para as mais arcaicas. A música vai atuar então neste caminho, só que na “mão contrária”, das memórias mais arcaicas às mais recentes,



estabelecendo os vínculos através das canções conhecidas pelo idoso, da infância à fase atual, oferecendo o suporte para o resgate de suas memórias ainda eficientes.

Quando tocamos uma canção conhecida do idoso ele pode não conseguir exprimir com palavras ou frases completas seu sentimento; mas o enrubescer, o sorriso, o suspiro, ou até mesmo o choro, demonstra a estreita conexão entre sistema límbico e a linguagem musical. O paciente neste momento musical comunica-se consigo mesmo e conseqüentemente com o outro.

O atendimento em musicoterapia pode se dar em grupo ou individualmente dependendo do grau de acometimento da demência, de acordo com a avaliação do Musicoterapeuta clínico especializado.

*“Nós fazemos música para nos escutarmos nela” M.G.*

**Márcia Godinho Cerqueira de Souza**  
**Musicoterapeuta - Fundadora e**  
**Chefe de Serviço de Musicoterapia**  
**da CGABEG**

### *Para saber mais:*

**TOMAINO CM.** *Active music therapy approaches for neurologically impaired patients.* In: Maranto D. Music Therapy & Medicine: Theoretical and Clinical Applications. Silver Spring, USA: American Music Therapy Association, 1999.

**SOUZA M.G.C.** *Musicoterapia e a clínica do envelhecimento.* IN: Freitas, Py, Caçado, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Guanabara Koogan, 2ª edição. 2006. RJ. P:1216-1225.



# DOENÇA DE ALZHEIMER E ALIMENTAÇÃO

A atenção oferecida à alimentação do idoso portador da doença se faz necessária na prevenção e no tratamento de doenças associadas, como hipertensão arterial e diabetes, assim como no controle do peso corporal ideal, diminuindo riscos para a desnutrição. A inclusão de melhores fontes de ácidos graxos mono e poliinsaturados na dieta do adulto e do idoso pode retardar o rápido declínio cognitivo, para tanto sugerimos alimentos como atum, cavalinha, sardinha, salmão e a farinha de linhaça. O uso aumentado de verduras e legumes garante a oferta de vitaminas antioxidantes ao organismo, limitando o estresse oxidativo celular. É vital que o idoso consuma cerca de

1,5 litros de líquidos ao dia, importante na hidratação do corpo. Existem algumas recomendações na prática alimentar do idoso que podem auxiliar familiares e cuidadores na hora das principais refeições como o almoço e o jantar. São elas: Os temperos usados no preparo dos alimentos devem ser suaves, evita-se todo aquele picante, forte e salgado. Não peça ao idoso para escolher os itens do cardápio, a incapacidade na transmissão de seus desejos pode deixá-lo confuso e constrangido. Procure elaborar receitas doces ou salgadas que sejam conhecidas pelo idoso, o que for para ele o mais familiar possível. Diminua ao máximo as distrações durante as refeições,

desligar a televisão ou mesmo músicas altas e barulhentas podem torná-lo irritado, recusando-se a se alimentar. A remoção de utensílios como colheres, garfos e facas, de sobre a mesa, não deve ser feita prematuramente, contudo essa conduta deve ser vigiada quando percebermos qualquer indício de perigo para o idoso. Na equipe multidisciplinar o nutricionista colabora de forma precisa e indispensável. Importa-nos o bem estar do idoso e dos seus.

*Andréa Abdala Frank*  
**Mestre em Nutrição e Dietética,**  
**Instituto de Nutrição UFRJ**

**Curso**

## **Problemas Nutricionais no Idoso**

**16 de junho de 2007**

**Horário: 09:00h às 13:00h.**

**LOCAL: Auditório do Hospital Copa D'Or.**

### **INVESTIMENTOS**

**R\$50,00 - sócios e estudantes de graduação**

**R\$70,00 - profissionais**

### **INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:**

**Tels.: (21) 2235-0038 ou (21) 2255-5038**

**[www.sbggrj.org.br](http://www.sbggrj.org.br)**

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