

VISÃO SAÚDE

ABR/MAI 2023

NÚMERO 29

A MEDICINA CONTRA O ENVELHECIMENTO

> NOVAS DESCOBERTAS DA CIÊNCIA DA LONGEVIDADE

> TERAPÊUTICA HORMONAL: SIM OU NÃO?

> AS NOVIDADES NA ÁREA DA ESTÉTICA E DO "ANTI-AGING"

> A DIETA DA ETERNA JUVENTUDE

FIBROMIALGIA

A doença mental pode ser um gatilho?

REPORTAGEM

Histórias da Leprosaria Nacional

CÉREBRO

Os estragos provocados pela Covid-19

DEPRESSÃO

Cetamina: um tratamento inovador

CONSULTÓRIO

Mitos e verdades sobre o jejum intermitente

TRIMESTRAL | BIMESTRAL
(CONT.) 01,53
516052481705129

CAUDALÍE

PARIS

Premier Cru O Creme Rico

Inspirado pela ciência da epigenética, Premier Cru apresenta a Tecnologia TET8™, copatenteada com Harvard após 10 anos de investigação.

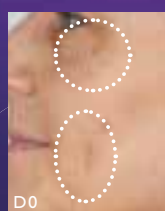
Esta é associada aos melhores ingredientes ativos da videira (Resveratrol, Viniferina, Polifenóis), ao Ácido Hialurónico e a Ceramidas que ajudam a reparar a barreira da pele fragilizada pelo envelhecimento.

Verdadeiro concentrado antienvelhecimento numa fórmula muito nutritiva, delicadamente perfumado com absolutos de rosa e de violeta, O Creme Rico corrige os 8 sinais do envelhecimento e ajuda a reparar a barreira cutânea.

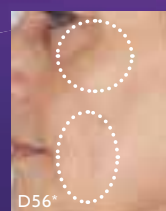


Os resultados*?

8 sinais do envelhecimento corrigidos.
Barreira da pele reparada.



Antes



Depois

90%** viram as
suas rugas reduzidas e
a sua pele preenchida

1. Rugas visivelmente reduzidas: 97%
2. Traços menos marcados: 96%
3. Manchas atenuadas : 94%
4. Tez homogênea: 100%
5. Firmeza de uma pele mais jovem: 97%
6. Melhor elasticidade: 97%
7. Pele preenchida: 93%
8. Pele intensamente nutrida: 97%

O novo luxo?
A ecorresponsabilidade.

100% recarregável e reciclável.***



INGREDIENTES
DE ORIGEM NATURAL
97%

0% Parabenos, fenoxietanol,
óleos minerais, PEG,
silicones, ingredientes
de origem animal.



EM FARMÁCIAS, PARAFARMÁCIAS, BOUTIQUES SPA CAUDALIE E EM CAUDALIE.COM

*Fotografia voluntária, após utilização do Sérum, Creme Contorno dos Olhos e Creme Rico Premier Cru durante 56 dias. Fotografia não retocada. **Estudo clínico. % de satisfação, 31 voluntárias, 28 dias. ***Onde existem instalações. Exceto doseadores e tampas multimateriais, recicláveis apenas nas Boutiques Caudalie graças à parceria com Terracycle.

Sumário

ABR/MAI 2023

13

TEMA

A VELHICE CURA-SE?

A evolução da medicina *anti-aging* para travar as doenças da idade, as grandes novidades da estética, e o que pode fazer para prolongar os anos de vida com saúde



GETTY IMAGES

Sala de espera

6

DESINTOXICAR?

Precisamos mesmo de um *detox*? Ou será tudo mito?

8

CUIDADOS DENTÁRIOS

As preciosas dicas de Miguel Stanley

10

"MINDFULNESS"

Conseguimos ser *mindful* sem meditar? Caminhos para lá chegarmos

Diagnóstico

64

LEPRA

As histórias e memórias de uma aldeia terapêutica

72

FIBROMIALGIA

A doença misteriosa estará na cabeça?

76

COVID-19

A pandemia mexeu com o nosso cérebro e a nossa saúde mental

Consultório

91

MITOS E VERDADES SOBRE O JEJUM INTERMITENTE

Por Margarida Costa

92

KETAMINA: UM TRATAMENTO INOVADOR PARA A DEPRESSÃO

Por João Costa Ribeiro

94

O AUMENTO DO PREÇO DOS MEDICAMENTOS

Por Mário Amorim Lopes

Alta

96

LIVROS

Sugestões de livros e o relato de Francisco Moita Flores sobre o enfarte que sofreu

98

EXCESSO DE MORTALIDADE OU APENAS AUMENTO?

Por Carlos Antunes



Proprietária/Editora:

TRUST IN NEWS, UNIPESSOAL LDA.

Rua da Fonte da Caspolima

— Quinta da Fonte Edifício Fernão de

Magalhães, 8, 2770-190 Paço de Arcos

NIPC: 514674520

Gestão da TRUST IN NEWS:

Luís Delgado, Filipe Passadouro

e Cláudia Serra Campos

Composição do Capital da Entidade

Proprietária: 10 000 euros

Principal acionista: Luís Delgado (100%)

VISÃO SAÚDE

Diretora: Mafalda Anjos

Diretor-Executivo: Rui Tavares Guedes

Subdiretora: Sara Belo Luis

Editora-Executiva e coordenadora editorial:

Alexandra Correia

Textos: Cláudia Pinto, Helena Gatinho, Inês

Cunha Direito, Joana Loureiro, Luísa Oliveira,

Mariana Almeida Nogueira, Rita Rato Nunes,

Sónia Calheiros

Grafismo: Edgar Antunes

Fotografia: Fernando Nogueira (pesquisa),

José Carlos Carvalho, Lucília Monteiro, Luís

Barra e Marcos Borge

Revisão: Rui Carvalho e Teresa Machado

(colaboradoras: Margarida Robalo

e Sónia Graça)

Infografia: Manuela Tomé

Assistentes de Redação: Ana Paula

Figueiredo, Sofia Vicente

Centro de Documentação: Gescio

Redação, Administração e Serviços

Comerciais: Rua da Fonte da Caspolima

— Quinta da Fonte Edifício Fernão

de Magalhães, 8, 2770-190

Paço de Arcos — Tel.: 21 870 50 00

Delegação Norte: Rua Santos Pousada

441 — Sala 206/208, 4000-486 Porto

Marketing e publicidade: Vânia Delgado

(diretora comercial) vdelgado@trustinnews.pt

Marketing: Joana Hipólito (gestora de marca)

— jhipolito@trustinnews.pt

Publicidade: Tel.: 21 870 50 00 (Lisboa)

Mário João Costa (diretora-coordenadora

de publicidade) mjcosta@trustinnews.pt

Mariana Jesus (gestora de marca)

mjesus@trustinnews.pt

Rita Roseiro (gestora de marca)

rroseiro@trustinnews.pt

Maria João Costa (diretora-coordenadora

de publicidade) mjcosta@trustinnews.pt

Delegação Porto: Tel.: 22 099 00 52

Margarida Vasconcelos (gestora de marca)

mvasconcelos@trustinnews.pt

Digital e Parcerias

Hugo Lourenço Furão (coordenador)

hfurao@trustinnews.pt

VISÃO SAÚDE A VISÃO BS é a unidade de produção

de conteúdos patrocinados

para parceiros da VISÃO, com

coordenação do TIN Brand Studio.

Produção, Circulação:

Vasco Fernandez (diretor)

Pedro Guilhermino (coordenador de produção)

Nuno Carvalho, Nuno Gonçalves

e Paulo Duarte (produtores)

Isabel Anton (coordenadora de circulação)

Assinaturas:

Helena Matoso (coordenadora de assinaturas)

Serviço de apoio ao assinante. Tel.: 21 870 50

50 (dias úteis das 9h às 19h)

apoiocliente@trustinnews.pt

Impressão: Litográfica — Estrada de São Marcos

n.º 27 São Marcos — 2735-521 Cacém

Distribuição: VASP MLP, Media Logistics

Park, Quinta do Grajal, Venda Seca,

2739-511 Agualva-Cacém Tel.: 214 337 000

Pontos de Venda: contactcenter@vasp.pt

— Tel.: 808 206 545. Fax: 808 206 133

Tiragem média: 8 500 exemplares

Registo na ERC com o n.º 127 138

Depósito Legal n.º 440993/18

ISSN n.º 2184 — 2469

Estatuto editorial disponível

em www.visao.pt

A Trust in News não é responsável pelo conteúdo dos anúncios nem pela exatidão das características e propriedades dos produtos e/ou bens anunciados. As respetivas veracidade e conformidade com a realidade são da integral e exclusiva responsabilidade dos anunciantes e agências ou empresas publicitárias. Interditada a reprodução, mesmo parcial, de textos, fotografias ou ilustrações sob quaisquer meios e para quaisquer fins, inclusive comerciais.



Este jornal utiliza papel produzido por empresas certificadas segundo a norma ISO 14001 (Certificação de sistemas de Gestão Ambiental).

CUIDE DO MEIO AMBIENTE
Utilize melhor este jornal depois de o ler.
Colabore com a sua reciclagem

Editorial

ENVELHECER É O CONTRÁRIO DE ESTAR MORTO

Na minha cabeça, sou uma mulher madura, de 38 anos, nascida em 1976. O ano está correto, caro leitor; já quanto à idade, a matemática teima em desmentir-me. Durante a infância, nos anos 80, uma mulher ou um homem a caminho dos 50 anos eram velhos. A minha avó com 40 e tal anos era, para mim, uma senhora idosa. Aqui chegada, e sendo ainda mãe de uma criança, será compreensível que tenha congelado a minha idade no final dos 30.


Como veremos nas páginas desta revista, nada disto é necessariamente patológico e ter uma “idade psicológica” um pouco mais recuada até pode fazer bem à saúde, como demonstra a Ciência. Por outro lado, todos conhecemos gente que “envelhece mal”, que se enfia debaixo do edredão no dia do aniversário ou que até convida os amigos para uma celebração, mas passa o tempo em lamentos pelo tempo que passa.

A idade do “condor”, para muitos, chega bem antes das dores próprias de uma idade avançada. Aparece com a dor de um cabelo branco, de uma ruga (quantas vezes imaginária!), com

o espanto do que foi acontecendo às costas das suas mãos.

Aceitar com graciosidade este processo da vida não é incompatível com procurar atrasá-lo, porque não estamos só a falar do que é visível aos outros, de uma pele esticada, mas do que acontece no nosso corpo. A forma como as células vão perdendo, ao longo do tempo, as suas funções, implica que o envelhecimento se torna, de facto, a principal causa de uma série de doenças como as cardiovasculares, a diabetes ou a Alzheimer.

A boa medicina contra o envelhecimento não se limita à estética – a sociedade japonesa de medicina “anti-aging” define-a, acima de tudo, como um ramo que ambiciona “reduzir o desenvolvimento de doenças relacionadas com a idade, como o cancro ou a aterosclerose, contribuindo para o prolongamento da vida saudável”.

Queremos envelhecer com saúde, com boa condição física, cérebro ágil, bem-estar psicológico. Se o fazemos de cabelos brancos ou pintados, com rugas acentuadas ou atenuadas com o que medicina nos disponibiliza, isso já é indiferente. Foco no objetivo: viver bem até ao fim. 

**ALEXANDRA
CORREIA**
Editora-executiva



COMITÉ CONSULTIVO

Ana Paula Martins

Antiga bastonária da Ordem dos Farmacêuticos

Ana Rita Cavaco

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

António Vaz Carneiro

Diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência

Fátima Cardoso

Diretora da Unidade de Mama do Centro Clínico da Fundação Champalimaud

Francisco George

Antigo diretor-geral da Saúde

Francisco M. Rodrigues

Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Germano de Sousa

Antigo bastonário da Ordem dos Médicos

João Almeida Lopes

Presidente da Direção da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

Jorge Mineiro

Coordenador do Centro de Ortopedia e Traumatologia do Hospital CUF Descobertas

Manuel Antunes

Cardiologista e professor catedrático

Maria Amélia Ferreira

Ex-diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Mário Cordeiro

Pediatra e professor universitário

Miguel Guimarães

Antigo bastonário da Ordem dos Médicos

Orlando Monteiro da Silva

Antigo bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

Paulo Cleto Duarte

Antigo presidente da Associação Nacional das Farmácias

Pedro Graça

Antigo diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde

Nota: O comité consultivo não faz revisão prévia dos textos a publicar na VISÃO Saúde. A responsabilidade pelos conteúdos, ou eventuais incorreções, não pode, pois, ser-lhe atribuída.

Envelhecimento do Cérebro

À medida que envelhecemos, é natural que cresçam preocupações com a saúde do nosso cérebro. O envelhecimento cerebral é um processo complexo e por vezes mal compreendido, cercado por muitos mitos e informações discordantes. No "Diz Que Disse da Saúde" vamos à verdade dos factos sobre o envelhecimento deste órgão.

COM O APOIO

www.medis.pt/mais-medis

Foto: iStock.com

Na terceira idade o cérebro não consegue aprender coisas novas

FALSO.

Quando envelhecemos, é natural que existam algumas mudanças na performance do cérebro, tais como a diminuição da velocidade de processamento de informações ou as falhas de memória. No entanto, devido à neuroplasticidade do cérebro, ou seja, a sua capacidade de mudança e adaptação ao longo da vida, o ser humano está apto para adquirir novos conhecimentos, mesmo na terceira idade.

A demência é inevitável, à medida que envelhecemos.

FALSO.

Embora os casos de demência aumentem com a idade, nem todos os idosos desenvolvem esta condição. Através de hábitos diários mais saudáveis, é possível reduzir as hipóteses de vir a sofrer de algum tipo de demência, como a doença de Alzheimer. Além de outras medidas preventivas, que explicaremos mais à frente, o tratamento precoce de condições como hipertensão arterial, diabetes e depressão pode ajudar a reduzir o risco de desenvolver demência.

O cérebro não produz novas células.

FALSO.

O cérebro é capaz de produzir novas células ao longo de toda a vida, através um processo chamado neurogénese. Acreditava-se que a neurogénese acontecia apenas durante desenvolvimento do cérebro, mas estudos recentes mostram que este é um processo que ocorre continuamente. A capacidade de produção de novas células pelo cérebro tende sim a diminuir com o envelhecimento, mas, a prática de exercício físico, de um sono adequado, entre outros hábitos saudáveis, ajudam a que continue este desenvolvimento mesmo na idade adulta.

O cérebro diminui à medida que envelhecemos.

O cérebro tende a diminuir à medida que envelhecemos, um processo conhecido como atrofia cerebral. A atrofia cerebral é natural e ocorre de forma gradual ao longo do tempo, mas a velocidade e magnitude desta perda pode variar de pessoa para pessoa. Por norma, o cérebro começa a encolher por volta dos 30-40 anos e o processo aumenta por volta dos 60 anos. A atrofia cerebral não acontece em todas as áreas de uma só vez - algumas encolhem mais e mais rapidamente do que outras. Geralmente as áreas mais afetadas são o lobo frontal e o lobo temporal.

Estimular o cérebro é essencial para evitar o seu envelhecimento.

A estimulação do cérebro resulta em alterações físicas, tais como o reforço da conexão entre neurónios e a produção de novas células. Estas mudanças ajudam a proteger o cérebro contra o envelhecimento, melhorando a função cognitiva em idades mais avançadas. Além disto, a estimulação cerebral ajuda, também, a prevenir doenças neurodegenerativas. Desafios tipo "quebra-cabeças", a leitura, a aprendizagem, entre outros exercícios mentais, são algumas das formas de estimular o seu cérebro.

A atividade física contribui para manter o cérebro ativo.

A prática desportiva regular, em particular a aeróbica, aumenta o tamanho do hipocampo, que é a área do cérebro responsável pela aprendizagem e memória. Ao aumentar o fluxo sanguíneo no cérebro, é fornecido mais oxigénio e nutrientes para as células cerebrais, o que estimula o crescimento de novas células nervosas. Além disto, promove a produção de neurotransmissores, como a serotonina e norepinefrina, que motivam o processamento da informação e o humor.

Sala de espera

Os jovens não estão bem

Um estudo coordenado pela Universidade de Évora, com 3 143 respostas, revela dados preocupantes sobre a saúde mental dos estudantes do Ensino Superior

75,6%

Ansiedade

Percentagem de jovens com sintomas de ansiedade, sendo que 1 em cada 3 participantes apresenta sintomas moderados a graves

61,9%

Depressão

Percentagem com sintomas depressivos – leves (23,4%), moderados a severos (38,5%)

19,2%

Doença mental

Percentagem de jovens com algum tipo de doença mental já diagnosticado; destes, 4 em cada 10 (40,5%), o diagnóstico foi após o início da pandemia

58,5%

Ajuda

Percentagem de jovens diz que não procura ajuda especializada, porque as consultas são caras; 74% destes recorrem às conversas com amigos

Precisamos de um “detox”?

As bebidas que “desintoxicam” são uma moda implementada. Mas têm riscos

▼ O QUE NOS LIMPA?

Sim, há lixo dentro do nosso corpo, toxinas que são tratadas pelo nosso fígado, pelos rins, pela bexiga e pela pele. São os nossos filtros. Há quem diga que o limão ou o vinagre de sidra aceleram este processo de limpeza, mas não há evidência científica que o comprove.

▼ E PORQUE SÃO LÍQUIDAS?

“É desinformação”, garante a dietista Beth Czerwony ao The New York

Times, baseada no mito de que o corpo absorve melhor os nutrientes se forem em estado líquido. Na verdade, não interessa se os alimentos são sólidos ou líquidos, os nutrientes são absorvidos da mesma forma. Além disso, o corpo precisa de fibra – da fruta e dos grãos, sobretudo, que conferem uma grande proteção contra



As doenças de Beethoven

Sobre a surdez, nada

Ludwig van Beethoven (1770-1827) teve um longo e agitado delírio antes de morrer, aos 56 anos. Segundo os biógrafos, as últimas palavras que proferiu conscientemente foram sobre umas garrafas de vinho do Reno, que lhe tinham sido enviadas. Ao perceber que já não as beberia, comentou: “Pena! Pena! Demasiado tarde!”. Embora fossem conhecidos os excessos

alcoólicos do músico, não havia consenso sobre a sua gravidade. A autópsia revelou que ele tinha cirrose hepática, pancreatite e baço inchado. Agora, uma investigação genética, recentemente divulgada pela revista científica *Current Biology*, revelou uma “predisposição genética para doenças hepáticas”, bem como uma “infecção por hepatite B, pelo menos nos

meses que antecederam a morte” do compositor, o que provavelmente contribuiu em muito para o desfecho fatal. A equipa de investigadores internacionais chegou a estas conclusões após sequenciar o ADN preservado em mechas do seu cabelo. Já sobre a surdez progressiva de que padecia desde os 20 e tal anos, os cientistas não conseguiram fornecer explicações.

doenças (cardiovasculares, diabetes, do trato digestivo).

MAS SENTIMO-NOS BEM...

Nem todos. Por causa das poucas calorias consumidas, há quem se sinta exausto durante o período da "desintoxicação". E se durar mais de três dias, pode ser mesmo prejudicial para a saúde. Até porque a perda de peso é bem capaz de ser recuperada quando se volta a comer normalmente. Sem evidência científica, resta o efeito placebo.



GETTYIMAGES

A canábis ajuda a dormir?

A resposta a esta pergunta pode ser bastante confusa

Agora que a planta já tem um uso generalizado ao nível medicinal, um estudo analisou os hábitos de 27 mil utilizadores, nos EUA e no Canadá, por razões médicas – metade dizia fumar para dormir melhor. Mas os estudos são bastante contraditórios. Note-se que a canábis tem dois componentes mais conhecidos: o THC (psicoativo) e o CBD (com muitos efeitos terapêuticos e que não é psicoativo). Segundo alguns estudos, pequenas doses de THC parecem melhorar o sono, enquanto doses grandes indicam que

o pioram; já com o CBD, passa-se o contrário. A forma como se toma também tem efeitos, nota a pneumologista Ashima Sahni ao *The New York Times*. Em comprimidos, demora mais tempo a fazer efeito do que se for fumada, mas este parece perdurar mais ao longo da noite. Uma coisa é certa: usar a canábis para dormir cria dependência, tal qual como qualquer comprimido. À medida que o tempo passa, a tendência é para se aumentar a dose.

Exceção feita aos produtos apenas com CBD, que não causam dependência nem problemas de tolerância.



Dores no pescoço?

Largue o telemóvel!

Os especialistas já lhe chamam o *tech neck* ou "pescoço das tecnologias" e é mais uma maleita dos tempos modernos, uma curvatura de quem está sempre com os olhos baixos, virados para o ecrã do telemóvel. A mera posição da cabeça inclinada a 60 graus implica um esforço extra para a coluna, como se estivesse a suportar mais 27 quilos. Isto horas a fio por dia. Soluções: ponha o telemóvel ao nível dos olhos. Ou faça alongamentos, entrelaçando os dedos na nuca e pressionando. Ou então, muito mais radical, pode largar o telemóvel por umas horas e ir dar uma bela caminhada ou conviver cara a cara.



Os rins e a malária

Cuidar da saúde dos rins pode ser fundamental no combate à doença

Uma população de células encontradas nos rins é capaz de armazenar e reciclar o ferro presente na urina e tem, assim, um papel fulcral na prevenção das formas mais graves da malária. "Quando o parasita *Plasmodium*, transmitido pela picada de mosquitos, invade os glóbulos vermelhos do hospedeiro, destrói, à medida que se multiplica, estas células e causa anemia, debilitando a saúde do hospedeiro", explicam os investigadores do Instituto Gulbenkian de Ciência, que fizeram descobertas no âmbito deste mecanismo, através do qual se restabelece o circuito do ferro e o número de glóbulos vermelhos. "Os rins colocam um travão à anemia, garantindo que os diferentes órgãos recebem oxigénio e continuam a funcionar", lê-se ainda no comunicado. A descoberta foi publicada na revista *Cell Reports* e tem implicações no desenvolvimento de terapêuticas dirigidas, o que poderá ser benéfico para se reduzir o número de mortes por malária. Este estudo foi desenvolvido em colaboração com o Instituto de Ciências de Saúde, Angola, a Medical University of Innsbruck, na Áustria, o Paris Cardiovascular Research Center (PARCC), em França, e The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, na China.



Fungo à solta

As infeções estão a alastrar nos EUA

Avisamos já que não é o *Cordyceps*, da série *The Last of Us*. Por isso, não, não andamos a ver séries a mais. Trata-se do *Candida auris*, um fungo resistente aos medicamentos e que pode matar. Identificado na Ásia, em 2009, o primeiro caso de infeção, nos EUA, foi detetado em 2016 e, desde então, o aumento do número de casos tem ocorrido a um ritmo que as autoridades de saúde consideram alarmante. Só entre 2020 e 2021, as infeções diagnosticadas subiram 95%. Os médicos acreditam que o fungo não é uma ameaça para pessoas saudáveis, mas os números disponíveis nos Estados Unidos da América mostram que um em cada três indivíduos que ficam doentes acabam por morrer. A única maneira de diagnosticar a infeção é através de análises, à semelhança da candidíase e de outras infeções do género *Candida*. De acordo com o CDC, o fungo pode ser transmitido diretamente de pessoa para pessoa e é encontrado, com mais frequência, em estruturas de cuidados médicos, bem como em equipamentos. Tanto que, além de pessoas submetidas a cirurgias recentemente, o risco de infeção mais elevado está naqueles cujos sistemas imunitários estão débeis, em particular os que se encontram hospitalizados ou em instituições de cuidados continuados.

O “fim dos gordos”?

O semaglutido, da farmacêutica dinamarquesa Novo Nordisk, foi aprovado, em 2021, pela FDA, o regulador norte-americano, e destinava-se aos doentes com diabetes tipo 2 – os ensaios clínicos mostraram que estimula a produção de insulina pelo pâncreas e ajuda a reduzir os níveis de glicose na corrente sanguínea, imitando uma hormona que ocorre naturalmente, a GLP-1. Os estudos esclareceram também que este antidiabético reduz bastante o apetite, aumentando a sensação de saciedade, pois essa hormona controla a fome e esvazia lentamente o estômago. E o efeito colateral não tardou a revelar-se: come-se menos e perde-se peso. O fármaco apresentou ainda um perfil de proteção cardiovascular, reduzindo 26% o número de episódios e de risco de morte cardiovascular. Alguns especialistas anunciaram uma nova era no combate à obesidade e até o “fim dos gordos”. A procura disparou por parte de quem queria emagrecer, e o medicamento desapareceu das prateleiras das farmácias. As caixas de quatro doses, administradas semanalmente, custam €120 e dão para um mês. Mais de 80% das pessoas com obesidade desenvolvem diabetes, segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal.



A atenção que os dentes merecem

Os conselhos de Miguel Stanley, médico dentista e diretor clínico da White Clinic

PRECISAMOS MESMO DE ESCOVAS ELÉTRICAS?

Uma escova manual, desde que bem utilizada, com uma boa técnica de escovagem, sem ter as cerdas muito duras e com uma boa pasta dentífrica, consegue fazer uma excelente higiene oral, tão boa ou melhor do que uma escova elétrica se mal manuseada. O segredo não está apenas no tipo de escova, mas sim na forma como encostamos as cerdas à nossa gengiva na relação dente-gengiva, para termos a certeza de que estamos a remover toda a placa bacteriana. Normalmente recomendo escovas elétricas com cabeça redonda para pessoas que têm maior taxa de acumulação de placa bacteriana na zona lingual dos dentes.

patógenos. Como tal, deveremos focar e insistir sempre na escovagem das zonas onde as gengivas estão inflamadas e sangram.

UM ESTUDO DE 2017 DIZ QUE AS PASTAS DE CARVÃO NÃO SÓ NÃO TÊM UM EFEITO BRANQUEADOR COMO AINDA PREJUDICAM A SAÚDE ORAL. O QUE PENSA DISSO?

Como em tudo na vida, a concentração importa e naturalmente uma pasta

É NORMAL AS GENGIVAS SANGRAREM QUANDO PASSAMOS O FIO DENTÁRIO?

Não é normal as gengivas sangrarem, mas também não devemos ter medo. As gengivas sangram quando estão inflamadas com a presença de placa bacteriana que é rica em bactérias, fungos e outros





100% à base de carvão pode ter um efeito negativo devido à sua capacidade de bloquear a absorção de minerais importantes presentes na saliva, e também não existem estudos consolidados relacionados com o seu efeito branqueador. Eu, pessoalmente, sou fã de pastas dentífricas à base de hidroxiapatite, para ajudar a reforçar a remineralização do esmalte dentário.

QUAIS AS SITUAÇÕES EM QUE SE DEVE USAR UMA ESCOVA INTERDENTAL/ESCOVILHÃO?

As escovas interdentais ou escovilhões são fantásticos quando temos espaços interdentários grandes que possam reter alimentos ou grandes volumes de placa bacteriana em que a escova normal não tem acesso. Pode também ser complementado utilizando um irrigador oral que funciona através de um jato de água sob pressão, contribuindo para uma higiene mais profunda entre os dentes e por baixo de tratamentos dentários.

O QUE FAZER PARA EVITAR A RECESSÃO GENGIVAL?

A retração ou recessão gengival é um problema que afeta grande parte da população e pode ter múltiplas origens. Naturalmente que, com o avançar do tempo, vamos perdendo altura gengival devido à remodelação óssea, que é normal na idade avançada. Uma das coisas que pode ajudar a mitigar este problema é a suplementação constante da Vitamina D3 + K2. Matilde Barata

Dieta mediterrânica contra a demência

Um estudo britânico de larga escala mostra uma redução de 23% do risco

Um estudo da Universidade de Newcastle, no Reino Unido, concluiu que a dieta mediterrânica, rica em vegetais, fruta e nozes, pode estar associada à diminuição do risco de demência. Os cientistas recolheram os dados de 60 298 indivíduos, avaliados consoante a aproximação dos seus padrões alimentares à dieta mediterrânica, tendo sido acompanhados por quase uma década. "A boa notícia deste estudo é que, mesmo para aqueles com maior risco genético, ter uma dieta melhor reduz a probabilidade de contrair demência", afirma John Mathers, professor de nutrição humana da Universidade de Newcastle.

Janice Ranson da Universidade de Exeter, coautora do estudo, disse que "as descobertas deste estudo destacam os benefícios, a longo prazo, para a saúde do cérebro ao consumir a dieta mediterrânica". A investigação foi publicada no *BMC Medicine* e concluiu que este tipo de dieta reduz em 23% o risco de demência. A dieta mediterrânica mostra-se, assim, boa para o cérebro, além das muitas outras vantagens, já evidenciadas, para a saúde. É baseada na ingestão de muitas hortaliças, leguminosas e peixes, pouca carne, fruta e frutos gordos (nozes, amêndoas, pinhões). Não dispensa ainda um bom convívio à mesa.

Covid-19 aumenta autoimunes

Estudo com 640 mil pessoas na Alemanha

Mais de 15% das pessoas infetadas com o SARS-CoV-2 desenvolveram uma doença autoimune, pela primeira vez na vida, revelou uma investigação publicada na base de dados medRxiv. As conclusões não são animadoras. Ter estado doente com Covid-19 aumenta 43% o risco de se vir a desenvolver uma doença autoimune. Nos três a 15 meses após a Covid-19, 15% das pessoas que contraíram o coronavírus desenvolveram, pela primeira vez, uma das 30 doenças autoimunes estudadas. A mais frequente foi a vasculite, uma inflamação nos vasos sanguíneos.

Os humanos que os mosquitos gostam

Está tudo no cheiro

Em conjunto, doenças como a malária, o dengue e a febre do Nilo Ocidental afetam todos os anos 700 milhões de pessoas e matam 750 mil. Investigar o que atrai os mosquitos para certas pessoas, desprezando outras (para felicidade destas "rejeitadas"), não é um *fait divers* da Ciência; são estudos que podem salvar milhares de vidas. Uma nova investigação da prestigiada Johns Hopkins University School of Medicine conseguiu mapear os recetores, nas células nervosas dos mosquitos, que lhes conferem a habilidade de identificar o cheiro mais saboroso na pele das pessoas. Quem morde as pessoas são as fêmeas, mas os cientistas estão a descobrir que os machos também são capazes de se deixar atrair pelos odores humanos. O que os mosquitos detetam na pele são ácidos e aminas, através de recetores ionotrópicos. As conclusões apontam para que seja o grau de acidez da pele que determina a sua irresistibilidade para os mosquitos. Este estudo está publicado no *Cell Reports*. Também aí, há seis meses, um grupo de cientistas demonstrava que os mosquitos são muito poderosos a contornar os nossos repelentes. Os investigadores eliminaram os recetores do odor do genoma de uma família de mosquitos. E descobriram que, mesmo assim, eles continuaram a detetar o cheiro da pele humana.

Notícias lá de fora

As novidades que nos chegam de todos os cantos do mundo

The Guardian

Caminhar 11 minutos por dia pode impedir 10% das mortes prematuras

The New York Times

A prevalência do autismo continua a aumentar entre as crianças norte-americanas

CNN

O cancro colorretal está a aumentar nos jovens adultos, e os cientistas estão numa corrida para perceber qual a razão



“Decidi ser feliz porque é melhor para a saúde”

Voltaire, escritor e filósofo francês

Como ser “mindful” sem meditar

A meditação pode ser a forma mais conhecida de alcançar o mindfulness, mas não é a única. Experimente estas técnicas recomendadas por profissionais ouvidos pela revista Time

▼ OUVIR MÚSICA

Antes de se envolver de forma consciente em qualquer atividade, incluindo ouvir as suas músicas favoritas, considere aquilo a que deve prestar atenção, aconselha a psicóloga Corrie Goldberg. Desta forma, saberá se a sua mente começa a divagar. Por exemplo, estar focado na sua *playlist* pode significar “perceber a melodia, observar como o seu corpo se move ao som da música, ou focar-se na letra e nos instrumentos que está a ouvir”.

▼ CONCENTRE-SE NOS SEUS MOVIMENTOS

Ao enfrentar algo que o deixe nervoso, deve concentrar-se apenas nos seus movimentos. Joy Rains, autora de *Meditation Illuminated: Simple Ways to Manage Your Busy Mind*, sugere que preste especial

atenção aos pés, repetindo as seguintes palavras: “levantar, mexer, posicionar e deslocar”. As palavras, segundo Joy Rains, “evitam preocupações indesejadas”.

▼ CONTACTO COM A NATUREZA

Uma investigação, publicada em 2019, concluiu que “o *mindfulness* realizado na natureza gera melhores resultados”. Para usufruir da natureza, deve prestar atenção ao que ouve e ao que vê. E sempre



O ombro amigo contra a depressão

Nem eram precisos estudos, mas estes existem

Há pessoas que têm um risco genético de ficarem deprimidas e, mesmo nessas, o apoio social num momento de elevado stresse faz toda a diferença e pode mesmo impedir o desenvolvimento da doença. A investigação da Universidade do Michigan estudou um grupo de médicos no seu primeiro ano de internato e um conjunto de idosos que enviuvaram recentemente. As conclusões estão publicadas no *American Journal of Psychiatry* e, se

ninguém se espanta que, em caso de elevado stresse ou profunda tristeza, um ombro amigo seja precioso para quem esteja a sofrer, a questão em relação a quem tem um risco poligénico de depressão é toda uma outra história. Durante o estudo, tanto entre os médicos como entre os viúvos com risco genético da doença, quem teve apoio social suportou muito melhor a pressão do sofrimento; os que tinham o mesmo risco, mas perderam o apoio

entretanto, apresentaram taxas mais altas de depressão. Para os autores da investigação, isto só demonstra como o meio ambiente é importante para o nosso bem-estar e como as relações sociais são cruciais para a saúde mental. “Espero que estas conclusões possam trazer à discussão as interações entre genes e meio ambiente”, afirmou Srijan Sen, professor de psiquiatria e neurociências e um dos autores do estudo.



que a sua mente estiver a dispersar, tente recuperar o foco, sugere a terapeuta norte-americana Maureen Kane.

▼ **DESFRUTE DE UMA BEBIDA QUENTE**

Dedique alguns minutos do seu dia para saborear uma bebida quente à sua escolha. "Sinta a sua caneca com as mãos, enquanto usufrui do aroma", sugere Maureen Kane. Na ótica da terapeuta, refletir sobre estas questões proporciona momentos de bem-estar.

▼ **O MÉTODO 5-4-3-2-1**

Um conhecido exercício de *mindfulness*, que pode ser especialmente útil em momentos de ansiedade, é o 5-4-3-2-1. Este método envolve o uso dos cinco sentidos. Deve identificar cinco coisas que vê e quatro objetos que estão ao seu alcance. De seguida, escutar três sons, identificar dois cheiros e, por fim, pensar numa coisa pela qual é grato. Este exercício ajuda as pessoas a sentirem-se "seguras, calmas e em paz".

A vantagem dos animais

Ter cão ou gato está associado a menos alergias alimentares em crianças

Os animais domésticos, sejam cães ou gatos, estão associados a menos alergias alimentares em crianças com até três anos, mesmo quando expostas a estes animais antes do nascimento, refere um estudo realizado no Japão e publicado na revista científica Plos One. Os cientistas utilizaram dados do *Japanese Childhood and Environment Study*, envolvendo 66 215 crianças, que incluíam informações sobre exposição a animais de estimação e alergias alimentares, entre outras. Em alguns países desenvolvidos, mais de uma em cada 10 crianças é diagnosticada com alergia alimentar, e a incidência continua a aumentar, apontam os cientistas. O estudo indica que cerca de 22% dos menores foram expostos a animais de estimação, principalmente cães e gatos, dentro de casa, durante o período fetal. Entre as crianças com contacto dentro de casa com cães e gatos houve uma "redução significativa" na incidência de alergias alimentares, embora nenhuma diferença significativa tenha sido observada com crianças de lares com cães ao ar livre. Os dados indicam que as crianças expostas a cães dentro de casa "tinham uma probabilidade significativamente menor" de sofrer alergias específicas a ovos, leite e nozes. **Lusa**



A asma pode voltar

Há diagnósticos já na fase adulta

Ao contrário do que se possa pensar, a asma é uma doença que pode surgir em qualquer faixa etária. Apesar de se ouvir falar muito do diagnóstico em idade pediátrica – que é o mais frequente –, o imunoalergologista João Gaspar Marques (que podemos ouvir no site da VISÃO, no podcast *Conversas Visão Saúde*) explica que pode haver uma diminuição dos sintomas na adolescência mas, "habitualmente a partir dos 40 anos, os sintomas regressam". Assim, na fase adulta e nos seniores, é possível

haver um diagnóstico da doença até com "maior gravidade do que quando surge nas crianças". Estima-se que a asma atinja cerca de 700 mil portugueses, e uma elevada percentagem é composta por crianças (cerca de 20%). Trata-se de uma inflamação dos brônquios e é uma doença crónica [a mais frequente em idade pediátrica], mas tem tratamento. "A maioria dos doentes tem uma base alérgica subjacente, e uma das características da asma é a sua grande heterogeneidade", esclarece o médico.



O café faz bem

Uma chávena de café por dia ajuda a reduzir os níveis de inflamação e a resistência à insulina – o resultado, mostra um novo estudo, é uma redução de 4% a 6% no risco de desenvolver diabetes tipo 2. Os cientistas usaram dados de 150 mil pessoas, medindo os marcadores biológicos ligados à inflamação. Estudos anteriores já demonstravam ligações benéficas entre o café e a saúde, nomeadamente na prevenção de doenças cardiovasculares ou cancro. Mas, como em tudo na vida, há que recordar a máxima de Paracelso: "A diferença entre um remédio e um veneno está na dose."

A sua saúde merece a melhor VISÃO



Campanha válida até 31/12/2023, na versão impressa e digital, salvo erro de digitação. Preços válidos apenas para Portugal. Consulte todas as opções em loja.trustinews.pt.

ASSINE E APOIE O JORNALISMO DE QUALIDADE

PAPEL | 1 ANO | €30,00 €24

APROVEITE OS BENEFÍCIOS FISCAIS E RECUPERE PARTE DO IVA DA SUA ASSINATURA

LOJA.TRUSTINNEWS.PT OU LIGUE 21 870 50 50

Dias úteis das 9h às 19h | Custo de chamada para a rede fixa, de acordo com o seu tarifário. Indique o código promocional **COCDM**

ASSINAR




Envelhecimento

Sabia que...

Um medicamento contra a diabetes tipo 2 é a grande esperança para atrasar o envelhecimento?

ENVELHECIMENTO





PASSO DE GIGANTE
Cientistas da Universidade de
Cambridge rejuvenesceram
as células da pele de
uma mulher de 53 anos,
tornando-a 30 anos mais
nova, usando a mesma
técnica de reprogramação
celular que clonou, nos anos
90, a ovelha *Dolly*

LONGEVIDADE

Envelhecer é uma doença?

A saúde do século XXI passa pela medicina “anti-aging”, conceito centrado na prevenção de doenças crónicas naturais da idade, adotando um estilo de vida sadio. Ao retardar o envelhecimento, mantemo-nos jovens por mais anos e com mais qualidade de vida. Vive-se mais, mas queremos viver melhor

 **SÓNIA CALHEIROS**

Da velhice só se deseja a sabedoria. Serão raros os casos de quem queira ser velho durante muitos anos, sem se importar com a deterioração motora e cognitiva, o surgimento das dores, as doenças crônicas e outras incapacidades. Mas passar pela terceira e quarta idades de forma cada vez mais saudável, com aparência jovem, boa memória, o físico e a mente em plenas funções, é um grande atrativo para se querer aumentar a longevidade com qualidade de vida.

“A velhice é a mais inesperada de todas as coisas que acontecem ao Homem” – a frase, atribuída ao revolucionário russo Leon Trotski, está, neste século XXI, cada vez mais desatualizada. Graças aos avanços das investigações científicas ao nível da genética, da epigenética e da medicina preventiva, o processo de envelhecimento tornou-se uma condição tratável, em vez de uma consequência inevitável, possível de protelar. Se é verdade que envelhecer é irreversível (até ver, porque a Ciência não para de tentar reverter o processo), também é verdade que não tem de ser um problema.

“Não se evita o envelhecimento fisiológico; atrasamos a sua aceleração, esticando os anos de vida. O nosso estilo de vida pode fazer aumentar a acumulação de lixo no fundo cerebral, de erros nos genes, a alteração de prioridades metabólicas”, explica Conceição Calhau, professora catedrática na Nova Medical School.

Na última década, David Sinclair, professor de Genética na Escola de Medicina da Universidade de Harvard, nos EUA, investigou e descobriu o poder de uma enzima revolucionária, a TET (Ten-Eleven Translocation), capaz de reverter o processo de envelhecimento cutâneo. Para o guru da longevidade, como escreveu a revista *Time*, o envelhecimento não é inevitável, e, em vez de considerá-lo um processo natural, deve ser abordado como uma doença – logo, pode ser tratado ou mesmo curado.

Também uma equipa de cientistas da Universidade de Cambridge, no Reino Unido, logrou, no ano passado, rejuvenescer as células da pele de uma mulher de 53 anos, tornando-a 30 anos mais nova, usando a mesma técnica de reprogramação celular que clonou, nos anos 90, a ovelha *Dolly*.

Os cientistas conseguiram transformar células normais em células-tronco (ou estaminais), capazes de se transformar em qualquer célula do organismo, reparando os danos existentes. É uma autêntica revolução na medicina regenerativa.

Em laboratório, o processo ainda só foi atingido com células da pele ou fibroblastos. E nem pode ser testado clinicamente, pois não é ainda seguro. Mas foi um passo de gigante.

Acreditando que se consegue alcançar o mesmo resultado noutros tecidos humanos, esta investigação tem como objetivo desenvolver tratamentos para doenças crônicas da idade, como a diabetes, patologias cardíacas e distúrbios neurológicos.

A ABUNDÂNCIA MATA

Se, em laboratório, já é possível reverter e desacelerar o processo de envelhecimento, o que se pode fazer na vida quotidiana para o travar? “Não há nenhuma lei na biologia que diga que devemos envelhecer. Não sabemos como parar isso, mas estamos a melhorar em reduzir a velocidade”, disse David Sinclair em entrevista à BBC. Aos 53 anos, o especialista australiano é o exemplo do que apregoa, sem cabelos brancos ou rugas no rosto, praticando um estilo de vida saudável, assente na máxima racional da arquitetura de que “menos é mais”.

De entre os malefícios de uma vida de ritmo frenético, “fumar é o pior, porque as toxinas destroem o DNA, o que acelera o envelhecimento”. Depois, não fazer exercício físico e apanhar muito sol também não ajuda em nada. A ingestão excessiva de comida faz com que “o corpo esteja em modo de abundância e não de sobrevivência”.

“Construímos um mundo que nos faz sentir bem, temos muita comida, não somos obrigados a fazer exercício, até as malas têm rodas. A abundância acabará por nos matar. Seria necessário conseguir uma mistura perfeita entre a sabedoria antiga e a medicina moderna”, sublinha o professor.

“Sabemos que uma alimentação com excesso de açúcares, um estilo de vida sedentário ou o consumo de determinados aminoácidos em excesso vão ter efeito negativo nos nossos genes da longevidade”, corrobora Ana Rita Victor, cardiologista especializada em *smart aging*.



Anti quê?

Anti-aging é sinónimo de longevidade com mais qualidade de vida. Não é ser velho por mais tempo, é manter-se jovem durante mais anos. A medicina antienvelhecimento assenta sobretudo na prevenção, antes de chegar à terceira idade e antes de uma doença crónica ser diagnosticada. O envelhecimento ocorre quando existe, em simultâneo, mesmo que de forma gradual, stresse oxidativo causado por radicais livres, diminuição dos níveis hormonais, deterioração imunológica, mutação genética e deterioração da função celular.



MARCOS BORGA

Com base no que hoje sabe, a médica aconselharia esta consulta ao indivíduo assintomático, a partir dos 30 a 35 anos, para conhecer as suas suscetibilidades genéticas. “O conhecimento dos polimorfismos genéticos (SNP) pode ajudar a explicar a suscetibilidade a doenças, como as pessoas vão responder a determinados fármacos e que escolhas alimentares são mais adequadas. O conhecimento de certos SNP, por exemplo, como se processa a desintoxicação, é importante nas mulheres que querem fazer terapêutica hormonal de substituição, pois já sabemos que há vias de desintoxicação mais relacionadas com o cancro do que outras. Antes de aparecerem a doença e os fatores de risco, por detrás já existem as alterações passíveis de serem moduladas. Por exemplo, antes de um doente ser diabético, muito provavelmente já é um insulinoresistente. E, para isso, não é preciso esperar por uma glicemia elevada”, ilustra.

MAIS VALE PREVENIR
José Parreiras, 74 anos,
e o cantor Emanuel, 66,
são pacientes das consultas
anti-aging. A aposta
na medicina
preventiva fá-los
sentirem-se com
mais energia



A resistência à insulina é um dos paradigmas do envelhecimento. “Ao ter a glicose alta – pode ser proveniente de inflamação, de inatividade física, de dormir mal, de comer excesso de hidratos de carbono, predisposição genética, etc. –, esta, além de ser utilizada como combustível, pode ligar-se a proteínas, e isto condicionar a perda de função. É preciso eliminar estas proteínas ‘mal dobradas’ e, aí, o jejum intermitente tem um papel importante – promove a autofagia, ou seja, a própria célula encarregar-se-á de eliminar as proteínas anómalas e não acumular ‘lixo’, que mais tarde inevitavelmente tornará esta célula senescente”, esclarece Ana Rita Victor.

UMA CONSULTA DE “SMART AGING”

O envelhecimento é uma falha progressiva dos processos metabólicos, e cada órgão envelhece ao seu ritmo. De forma gradual, existirá deterioração das funções biológicas e fisiológicas à medida que sobramos as velas do bolo de aniversário e nos cantam “muitas felicidades, muitos anos de vida”.

Na década de 1990, nasceu, nos EUA, o conceito anti-envelhecimento (*anti-aging*), com um grupo de médicos a tentar perceber as razões pelas quais envelhecíamos e se havia possibilidade de reverter o processo. Em 1993, foi fundada a American Academy of Anti-Aging Medicine. O Bank of America estima que o mercado do *anti-aging* nos EUA valha já 110 mil milhões de dólares, podendo chegar aos 610 mil milhões de dólares em 2025.

No Japão, a criação da Japanese Society of Anti-Aging Medicine (JAAM) também denota uma preocupação em fazer uma manutenção do estado de saúde dos seniores. Esta prática clínica olha cada pessoa como um todo, em vez de se centrar apenas num órgão, numa única comorbilidade.

“Uma consulta de *anti-aging* deveria ser uma consulta de qualquer especialidade, capaz de cuidar de todas as variáveis”, sublinha Conceição Calhau.

Na Nova Medical School, foi criada a área de ensino e investigação sobre estilos de vida, pela importância dos fatores modificáveis (epigenética).

“É no útero que começa a saúde da nossa descendência”

Paulo J. Oliveira

Investigador principal do Laboratório de Toxicologia Mitocondrial e Terapêutica Experimental do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra



Que função tem a mitocôndria no envelhecimento?

As mitocôndrias – organelos microscópicos que existem nas células (exceto nos glóbulos vermelhos) – são as nossas baterias, pois processam moléculas que ingerimos na alimentação e formam uma outra molécula chamada ATP (adenosina trifosfato), que serve de dadora de energia. As células – no caso, as mitocôndrias – produzem derivados do oxigénio, as chamadas espécies reativas de oxigénio, que, em pequenas quantidades, são benéficas. Por exemplo, quando fazemos exercício físico, essas espécies levam as mitocôndrias a produzir mais energia e a aumentar em número, o que nos pode tornar mais resistentes a doenças. Com a passagem do tempo, há uma acumulação de falhas mitocondriais, produz-se menos energia, há menos defesas internas e mais produção de espécies reativas de oxigénio, que as defesas antioxidantes não conseguem contrabalançar. É o chamado stresse oxidativo que, no limite, leva à morte da célula.

O que conduz ao envelhecimento celular?

A mitocôndria é como uma pilha: a carga diminui com o tempo e, quando chega quase ao fim, a célula fica em apuros. Se tivermos estilos de vida

pouco saudáveis – dieta rica em gordura e açúcar, sedentarismo, abuso de medicamentos, álcool ou drogas e exposição a agressões externas –, a carga esgota-se mais depressa e podemos ficar muito mais suscetíveis a doenças. Veja o caso do fígado gordo não alcoólico: neste órgão vital, produzem-se vitaminas, processa-se o que comemos e os medicamentos que tomamos; com a acumulação de gordura em excesso, há células do fígado que morrem e são substituídas, não por hepatócitos mas por fibroblastos, células não especializadas. Aparece a fibrose, a inflamação e o risco de cirrose, mesmo em pessoas com pouco ou nenhum consumo de álcool.

As doenças crónicas estão ligadas a problemas mitocondriais?

O metabolismo deixa de ser tão eficaz e leva a um aumento do stresse oxidativo. As rugas na pele, os cabelos brancos, problemas cardiovasculares, Parkinson ou doença de Alzheimer são tudo condições ou patologias ligadas à disfunção mitocondrial, que resulta quer numa incapacidade de geração de energia, quer na falha de produção de certos componentes essenciais da célula.

Os tratamentos antienvelhecimento, como a reposição hormonal, são eficazes?

Muita da medicina “anticonsequências” do envelhecimento, que recorre à suplementação de minerais e vitaminas, visa melhorar as defesas das células contra as agressões a que estamos expostos. As hormonas, que em muitos casos sinalizam as células para produzir mais energia ou proteínas, também chegam à mitocôndria, que até pode ter recetores para certas hormonas. No entanto, é preciso ter cautela, uma vez que há alguma controvérsia sobre o aumento de problemas oncológicos devido a terapias de substituição hormonal.

O que mostram os estudos da sua equipa?

Quem nasce com uma boa “carga” de mitocôndrias funcionais pode estar mais protegido, ao longo da vida, de doenças metabólicas, por exemplo. O ambiente intrauterino é muito importante para as doenças que podemos vir a ter na idade adulta. Se a mãe comer a mais ou a menos na gravidez, ou se estiver exposta a muito stresse, isso altera grandemente a função mitocondrial no feto. Atenção, por isso, ao stresse e à nutrição na gravidez, lembrando que é no útero que começa a saúde da nossa descendência.

O uso de antioxidantes pode fortalecer as nossas defesas?

A evidência clínica não é clara: em alguns casos, diminui a incidência de demência e outras doenças, mas também há estudos que mostram que a toma excessiva pode aumentar a incidência de doenças cardiovasculares. Uma intervenção antioxidante por via de um suplemento pode perturbar o equilíbrio da célula. Por exemplo, um doente oncológico que toma antioxidantes para aguentar melhor a quimioterapia pode estar a ajudar também as células tumorais a espalharem-se mais.

A clonagem terapêutica pode ser a “cura” para as maleitas associadas ao envelhecimento?

O transplante mitocondrial, em que se substituem mitocôndrias danificadas por outras (saudáveis), é uma área promissora, mas o seu uso em humanos levanta muitas questões. Talvez daqui a 200 anos seja possível chegar aos 50 anos e ter uma composição mitocondrial mais jovem e tomar um fármaco ou um suplemento para se proteger do stresse oxidativo que potencia a vulnerabilidade a doenças. Por enquanto, isso não passa de ficção científica. Contamos apenas com os cuidados na gravidez e um estilo de vida saudável na idade adulta.



Como manter-se jovem?

Através de mudanças de hábitos do cotidiano, escolhendo um estilo mais saudável, é possível retardar o processo biológico e fisiológico do envelhecimento – até porque apenas 25% depende da nossa herança genética e 75% dos fatores ambientais.

- ▶ Preferir uma dieta alimentar pobre em açúcar, sal, gorduras, alimentos processados e álcool; reduzir as doses
- ▶ Praticar exercício físico (150 a 300 minutos por semana, no mínimo, de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou, pelo menos, 75 a 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade. Em dois dias da semana, pelo menos, atividade de fortalecimento muscular de moderada intensidade)
- ▶ Dormir com qualidade, com sono reparador
- ▶ Reduzir o stresse
- ▶ Não fumar
- ▶ Menor utilização de fármacos
- ▶ Suplementação com nutracêuticos (tipo de suplemento alimentar feito com compostos bioativos extraídos de alimentos)

Nas suas aulas, a medicina ensinada assenta em quatro pés: prática clínica capaz de prever o que pode vir a estar em risco do ponto de vista genético; prevenir e levar o utente a ter uma atitude participada.

A medicina *smart aging*, com que a cardiologista Ana Rita Victor mais se identifica, rompe com a visão de uma “medicina que tem evoluído no sentido da superespecialização, o que, a par de um novo modelo de gestão, conduziu a que as consultas se tornassem menos integrativas e mais curtas”. “Em vez de o médico ser só o ‘Sherlock Holmes’ à procura da doença, deve ser também um promotor de saúde”, sugere.

“De que vale tratar uma artéria coronária obstruída, com tecnologia cada vez mais diferenciada, se não se identificar a origem do problema? Temos de identificar os fatores de risco cardiovasculares tradicionais, mas perceber que são a ponta do icebergue. É aqui que entra o *smart aging*, que olha para o doente de uma forma integrada e o coloca como coautor da sua saúde, numa atitude vigilante”, acrescenta.

Ao consultório de Ana Rita Victor, os pacientes mais velhos vão sobretudo com

queixas de doença cardiovascular, mas “são cada vez mais os que chegam com um problema concreto, na esperança de que seja integrado numa visão mais global”. “Não é só o coração que vem à consulta. Todo o doente vem, e temos de estar com o olhar atento sobre o estilo de vida, escolhas alimentares, enquadramento hormonal, quais os suplementos que podem ou devem ser dados conhecendo os seus polimorfismos genéticos”, explica a cardiologista.

Segue-se uma análise do sono, dieta, prática de exercício físico, nível de stresse, perfil de autossabotagem, peso, percentagens de massa gorda e de massa muscular, microbioma intestinal, como processa a desintoxicação, entre outras variáveis.

Mónica Bessone, 45 anos, sempre teve energia para dar e vender, com um despertar bem-disposto. Em 2021, começou a ter dificuldade em adormecer, deixando de se deitar às onze e meia, por causa da insónia, que durava até às duas e três da madrugada. A manhã deixou de ser vigorosa, para um dia a dia muito ativo, com várias responsabilidades profissionais.

Depois da consulta de *smart aging*, focada em quatro áreas (sono, alimentação, exercício físico e estilo de vida social),

Mónica está, há um ano, a tomar cápsulas de suplementos, como ómega-3, resveratrol, vitamina D, melatonina, entre outros, e a perda de energia deixou de ser “como um balão a esvaziar progressivamente”.

Da alimentação retirou o glúten e deixou de comer tanta fruta como antes (estava a fornecer-lhe açúcar em excesso). No exercício, passou a fazer mais e diferente: três vezes por semana ginástica de manutenção para o fortalecimento muscular e mobilidade, aulas de Pilates e de *cycling*. “A disciplina é a parte mais difícil, mas estou a conseguir cumprir 85 por cento. Sinto que voltei ao que era e que tenho mais informação para fazer escolhas. Estou no meu melhor dentro da minha idade. Não tinha a expectativa de voltar a ter 20 anos”, diz, realista.

A VELHICE TEM CURA?

No laboratório do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), da Universidade do Porto, onde trabalha Elsa Logarinho, há duas abordagens relacionadas com a biologia do envelhecimento, a principal área de estudo da bioquímica. Um gene de longevidade (gene Forkhead M1, FOXM1), que querem consolidar, e um composto (KIF2C), que corrige a instabilidade do material genético. “Pretendemos elucidar os mecanismos epigenéticos por detrás da repressão do FOXM1, identificar polimorfismos do gene associados à longevidade e demonstrar o efeito da indução na reversão de fenótipos do envelhecimento, como a imunossenescência e a neurodegeneração”, descreve a bioquímica.

Nos últimos 20 anos, a investigação na área do envelhecimento tem vindo sempre a aumentar, mas, como explica Elsa Logarinho, ainda falta um consenso quanto a pormenores semânticos. A Food and Drug Administration (FDA), agência norte-americana responsável pela aprovação de medicamentos, mesmo não considerando o envelhecimento como uma doença, aprovou, em 2015, o estudo TAME (“Targeting Aging with Metformin”), um ensaio clínico que visa testar o efeito da metformina (usada no tratamento da diabetes tipo 2) no atraso de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

Em 2022, na Classificação Internacional de Doenças (CDI) da Organização Mundial da Saúde (OMS), alguns investigadores aguardavam com expectativa a revisão do diagnóstico de senilidade (*senility*) para um diagnóstico de idade



DOENÇAS DEPOIS DOS 50 ANOS

- ▶ Doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, enfarte, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca)
- ▶ Arteriosclerose
- ▶ Doenças reumáticas (lombalgia, osteoporose)
- ▶ Cancro (mama, próstata, pulmão, cólon e reto)
- ▶ Diabetes mellitus tipo 2
- ▶ Demências/Alzheimer
- ▶ Depressão
- ▶ Perda de visão (cataratas, glaucoma)
- ▶ Perda auditiva
- ▶ Hipotireoidismo

avanzada (*old age*), para a criação e distribuição de terapias antienvhecimento. Sem integrar o termo *old age*, a 11ª versão da CDI utiliza “declínio numa capacidade intrínseca associado ao envelhecimento” e contém um código de extensão para as doenças “relacionadas com o envelhecimento”, mas, em vez de serem definidas como “causadas por processo patológico”, são “causadas por processo biológico”.

Controvérsias que, por cá, levam a Ordem dos Médicos a “não apoiar práticas e procedimentos que não tenham como base a evidência científica, pelo que não reconhece a nomenclatura apresentada de ‘medicina anti-aging’”, esclareceu o antigo bastonário Miguel Guimarães, em 2021, à revista *Notícias Magazine*.

Para Elsa Logarinho, a medicina de longevidade, como prefere dizer, ao trabalhar os pilares nutrição, exercício físico, suplementação alimentar, suplementação hormonal e hábitos de vida de uma



GETTY IMAGES

TEMOS TUDO?

“Construímos um mundo que nos faz sentir bem, temos muita comida, não somos obrigados a fazer exercício... A abundância acabará por nos matar”, avisa o guru da longevidade David Sinclair



forma vantajosamente integrada, “mas ainda empírica”, torna-se uma medicina de prevenção, baseada em suplementos, que não exige ensaios clínicos.

A investigadora não tem dúvidas de que esta variante da medicina “vai crescer graças às recentes descobertas em torno dos mecanismos e biomarcadores do envelhecimento ou ‘relógios’ que podem estimar a idade biológica de um organismo, que é a idade das suas moléculas, células, tecidos e sistemas”.

Por exemplo, na área do diagnóstico, como é que se mediria o estado de velhice? “A idade cronológica não vale nada. Podemos ter uma pessoa de 80 anos, mas que está perfeitamente saudável”, responde a bioquímica.

A CULPA É DA EPIGENÉTICA

Américo Monteiro, cantor português que todos reconhecem como Emanuel, não vive preocupado com o envelhecimento; só quer

“Há que mudar o estilo de vida, cortar no álcool e no tabaco, ter uma boa higiene do sono, alimentação saudável e exercício físico”

Andreia Monteiro
Imuno-hemoterapeuta

ter saúde e ficar cá mais tempo. “Quero ser um rapazinho duradouro”, brinca.

Com 66 anos e mantendo uma carreira ativa (com agenda de concertos e programas de televisão em direto), sente que o melhor investimento a fazer nesta fase da vida é na sua saúde. “Rejuvenesci nos últimos dois anos, não me sinto com a idade que tenho.” E muito menos aparenta.

Emanuel sempre teve cuidado com a alimentação, comendo de tudo um pouco, mas sem exagerar na dose. Faz caminhadas ao ar livre e exercício num aparelho multifunções em casa, já a pensar no reforço da musculatura, para manter a mobilidade. Tem três hérnias discais, que não lhe dão descanso.

Depois de surgirem os primeiros problemas nas articulações, em especial nos joelhos, e algumas insónias a meio da noite, consultou Andreia Monteiro, imuno-hemoterapeuta, e gostou da forma como a especialista em medicina preventiva e *anti-aging* “tratou o corpo como um todo”.

Graças à suplementação nutricional, o cantor recuperou a memória, que dava sinais de querer escapar, e, ao ser detetado défice de vitaminas D e C, por exemplo, níveis entretanto corrigidos, também reforçou o seu sistema imunológico.

“Cerca de 25% das pessoas que me procuram são saudáveis, entre os 35 e os 55 anos, querem ter mais energia e melhorar a qualidade de vida em geral. Os restantes, que são a maioria, têm mais de 50 anos e sofrem de doenças crónicas. Desejam tomar menos medicamentos para resolver os seus problemas de saúde, como os sintomas associados à menopausa ou andropausa”, conta a imuno-hemoterapeuta.

Andreia Monteiro pede exames relevantes, em função da idade, patologia e estilo de vida, bem como análises hormonais e aos níveis de minerais e vitaminas. Os seus conselhos incluem “mudanças graduais no estilo de vida, como cortar no álcool e no tabaco, uma boa higiene do sono, alimentação e exercício físico”.

Os resultados são visíveis passados seis a oito meses: “Geralmente, as pessoas relatam menos dores, melhor qualidade do sono, mais energia e capacidade para o trabalho.”

A intervenção personalizada coexiste com a tradicional. “Se a pessoa tiver a tensão arterial descontrolada, terá de tomar um hipertensor, mas é igualmente

aconselhada a fazer algum tipo de atividade física adequada ao seu caso, tal como Pilates ou meditação”, acrescenta Andreia Monteiro.

A verdade é que Emanuel bem pode agradecer à herança genética, responsável por 25% da expressão dos genes. Os restantes 75%, a tão mencionada epigenética, determinada por fatores ambientais, são um espelho do estilo de vida individual. “Quem tiver genética desfavorável deve apostar na epigenética. A roda já foi inventada. Falta a consciencialização de que não basta adotar um estilo de vida saudável mais perto da *old age*”, aconselha Elsa Logarinho.

Idealmente, segundo a bioquímica, deveria começar à nascença, se não mesmo no período pré-natal. E exemplifica: “Uma grávida que esteja sob stress crónico vai alterar e desfavorecer a epigenética do feto, ou quem tiver um estado inflamatório agravado pela ingestão de açúcar não terá uma gravidez tão saudável.”

A cardiologista Ana Rita Victor invoca o caso de dois gémeos idênticos, separados à nascença, com hábitos de vida diferentes, que se encontram ao fim de 30 anos, mas têm o mesmo código genético. “Fruto dos diferentes estilos de vida, o seu epigenoma será distinto. Imaginemos que o genoma seria um parágrafo de texto para cada um dos irmãos, por serem geneticamente idênticos, têm as mesmas letras a formarem as mesmas palavras, só vai diferir a pontuação; logo, a mensagem de cada um dos parágrafos passa a ser diferente. A epigenética é a ciência que lê o parágrafo. O epigenoma não altera o DNA, mas decide quais e quantos são os genes que vão ser expressos nas células do corpo, os que ficam em *on* e em *off*, bem como os genes que vão dar a identidade às células. Este controlo é influenciado pelo estilo de vida, alimentação, exercício físico, inflamação, resistência à insulina e stress oxidativo. Temos de perceber o que cada pessoa pode fazer para modular a expressão do epigenoma.”

José António Parreiras, 74 anos, não podia adivinhar que as fortes comichões no corpo e a cara sempre vermelha, como se estivesse afogado, seriam sintomas de hematócritos, elevada percentagem de glóbulos vermelhos no sangue, valendo-lhe o diagnóstico de policitemia vera, uma doença crónica.

Inicialmente, cruzou-se com Andreia Monteiro na consulta de imuno-hemoterapia no Hos-



GETTY IMAGES

“O smart aging olha para o doente de uma forma integrada e o coloca como coautor da sua saúde, numa atitude vigilante”

Ana Rita Victor
Cardiologista



pital São Francisco Xavier, em Lisboa. Com o tratamento, em que lhe tiravam sangue, a que juntavam ozono e voltavam a introduzi-lo no circuito, os valores normalizaram, e algumas doenças naturais da idade são agora também controladas, como diabetes e tensão arterial.

José Parreiras passou a ter cuidado com a alimentação, sobretudo com a ingestão de gorduras, sal, açúcar e leite, e a tomar suplementos (arroz vermelho para controlar o colesterol, selénio e zinco, magnésio). Vai ao ginásio quase todos os dias e atingiu a dose de massa muscular e massa gorda de uma pessoa com 65 anos, quase menos dez do que a sua idade cronológica.

PARA LÁ DOS 100 ANOS

Nas últimas duas décadas, entre 2000 e 2019, a esperança média de vida mundial aumentou quase 7%, de 66,8 para 73,4 anos, segundo a OMS. E, no Japão, país asiático com a população mais envelhecida do mundo, esse valor foi superado, atingindo um máximo histórico, em 2020, de 87,7 anos para mulheres e 81,6 anos para homens – um avanço notável de cerca de 20 anos em pouco mais de meio século.

É também no Japão, sobretudo na ilha de Okinawa, que se contabilizaram, no ano passado, 90 526



centenários, cinco vezes mais do que há 20 anos, segundo um relatório do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar. Há mais mulheres acima dos 100 anos (88%), enquanto os homens centenários ultrapassaram, pela primeira vez, os dez mil.

Em 2021, mais de 621 mil pessoas ultrapassaram o centésimo ano de vida, representando 0,008% da população mundial. É um grupo etário em rápido crescimento: as Nações Unidas estimam que cheguem a mais de 3,7 milhões em 2050.

Apesar de a esperança média de vida ter aumentado, muito graças aos avanços da investigação médica, os valores sobre viver mais anos e com qualidade de vida deixam muito a desejar, com Portugal nos cuidados paliativos.

É verdade que os portugueses acima dos 65 anos estão a viver mais, mas nem por isso melhor, sem doença e de forma mais saudável. Enquanto a esperança de vida acima dos 65 anos é igual à dos países da Europa do Norte, a esperança de anos de vida saudável depois dos 65 aproxima-se à dos países da Europa do Leste – 7,3 anos, inferior à média europeia (10 anos).

Portugal faz parte dos cinco países do mundo com mais população acima dos 65 anos. Os dados, fornecidos pela Aging In Place, resultam de um estudo de 30 países da Organização para a Cooperação

MAIS ALÉM

Em 2021, mais de 621 mil pessoas ultrapassaram o centésimo ano de vida.

As Nações Unidas estimam que cheguem a mais de 3,7 milhões em 2050

“Somos dos países da OCDE com mais pessoas doentes a partir dos 65 anos”

Conceição Calhau

Professora catedrática na Nova Medical School

e Desenvolvimento Económico (OCDE) e colocam o Japão na liderança (28,79%), seguindo-se Itália (23,37%), Finlândia (22,49%), Grécia (22,40%) e Portugal (22,29%). Uma tendência crescente – a ONU prevê que, em 2050, cerca de 40% da população portuguesa terá mais de 60 anos. Também segundo a mesma organização, o mundo já é habitado por mais pessoas com mais de 65 anos do que por crianças com menos de 5 anos.

“Somos dos países da OCDE com mais pessoas doentes a partir dos 65 anos”, constata Conceição Calhau. É preciso contrariar a tendência, atrasando-a. Menos qualidade de vida representa mais despesas para os sistemas de saúde.

Para ajudar a compreender os benefícios da prevenção, da realização de exames complementares de diagnóstico extemporâneos e o uso de suplementação, Conceição Calhau expõe vários cenários: “Há pessoas que estão saudáveis, mas geneticamente têm muita dificuldade em produzir vitamina D, mesmo apanhando sol. Conhecendo essas características e limitações, a suplementação pode ajudar. Em pessoas muito ativas e com muito stresse, quando esgotada toda a quantidade de cortisol, o estudo hormonal e a reposição hormonal podem ajudar. A monitorização contínua da glicose que os doentes de diabetes tipo 1 fazem, com os dispositivos comparticipados, deveria estar disponível para toda a população, como nos países do Norte da Europa, para prevenir a resistência à insulina. Os exames à massa óssea, a densitometria óssea, deviam ser feitos antes dos 65 anos e antes da menopausa, e não quando alguém já tem osteoporose. Fazer o estudo poligénico para a obesidade numa pessoa obesa já não vale a pena. Fazia sentido numa fase precoce.”

Andamos sempre a correr atrás do estrago, a reagir. Mas não é assim que se alcança o elixir da juventude. Basta ir a Ogliastro, na Sardenha, Itália, uma das cinco blue zones – locais no planeta que intrigam os cientistas pela elevada concentração de pessoas com grande longevidade. É ver as velhinhas, com desenvoltura, a subir ladeiras, que deixariam ofegante qualquer mulher de 50 anos. 



As pílulas da juventude

Já existem comprimidos e suplementos contra a velhice. E funcionam?

 ALEXANDRA CORREIA

Nos últimos anos, os medicamentos contra a diabetes tipo 2 têm sido uma revelação. A semaglutida tem estado sempre esgotada nas farmácias, pois percebeu-se que é uma grande ajuda na perda de peso, provocando uma corrida ao “mágico” comprimido. Já a metformina está a ser especificamente testada como pílula antienvhecimento.

Um ensaio clínico inglês de 2014, com 150 mil pessoas, demonstrou que os diabéticos que tomavam metformina – medicamento aprovado há mais de 60 anos – viviam mais do que os que não tomavam e isso levantou a lebre. Agora outros estudos estão a ser feitos com pessoas sem diabetes e a metformina pode bem tornar-se a primeira droga não só a combater a velhice como a prolongar os anos de vida saudáveis.

É uma grande esperança. Mas há outras. O rapamycin, por exemplo, é dado a pacientes de órgãos transplantados, para evitar a rejeição do órgão. Em pequenas doses, descobriu-se, prolongou a vida a animais em laboratório, como ratos ou moscas. Mais: preveniu certas condições da idade em cães e primatas.

O rapamycin tem como alvo as células senescentes, ou seja, que já terminaram o seu ciclo de vida, já não se dividem. E que podem provocar danos – e doenças – se o sistema imunitário não as eliminar. Com a idade, o nosso sistema imunitário não é tão eficaz a dar conta delas.

É OS SUPLEMENTOS?

Há dois anos, investigadores da Academia de Ciências de Xangai transplantaram um pequeno número de células senescentes em ratos, o que os envelheceu. Mas provaram que, uma vez tratados com um cocktail de medicamentos senolíticos, os ratos ficaram mais ativos, desenvolveram músculos mais fortes e viveram mais



GRANDE ESPERANÇA

A metformina – medicamento aprovado há mais de 60 anos contra a diabetes tipo 2 – pode bem tornar-se a primeira droga não só a combater a velhice como a prolongar os anos de vida saudáveis


tempo. Mesmo tendo recebido o tratamento já tarde na vida. “Foi o equivalente a uma pessoa ser tratada aos 70 ou 80 anos, tendo ganho mais seis anos de vida”, refere o cientista Ming Xu à BBC.

Os compostos senolíticos, como a quercetina, vendem-se nas lojas da especialidade como um suplemento dietético. Na verdade, encontra-se em variados vegetais e frutas, como a cebola ou as maçãs.

Outro que é destacado pelos investigadores de Xangai é o composto procianidina C1, encontrado nas sementes das uvas, e que ataca as células senescentes.

Mas o veneno está na dose, já dizia Paracelso. “Há estudos que mostraram benefícios de componentes separados, como a enzima Q10, fitoestrogénios ou vitamina D, mas nem sempre é assim. É o que sugere uma revisão de 78 ensaios clínicos randomizados que envolveu mais de 295 mil participantes: o consumo de suplementos antioxidantes como o betacaroteno, a vitamina E e doses mais altas de vitamina A parece aumentar a mortalidade, o que levou os autores do estudo, publicado na rede Cochrane, a equiparar os antioxidantes a fármacos, recomendando que fossem avaliados antes de entrar no mercado”, alerta Paulo J. Oliveira, investigador da Universidade de Coimbra.

Muito cuidado com os suplementos tomados sem orientação médica. Mesmo que a sua eficácia já não seja posta em dúvida. É o caso da vitamina D, cuja deficiência provoca o envelhecimento prematuro do cérebro, por exemplo. Mas não só. Ajuda na absorção do cálcio, prevenindo a osteoporose, entre outras doenças, e até atua contra os radicais livres.

A vitamina D parece ser uma grande aliada contra o envelhecimento. Mas, para isso, não vale tentar absorvê-la através do sol – salmão, atum e gema de ovo são alguns dos alimentos que a contêm em abundância. 

DÊ SUPORTE AO SEU CORPO

– com apenas um comprimido por dia



CABELO^{1,4}



UNHAS^{1,4}



PELE¹



METABOLISMO⁴



SISTEMA IMUNITÁRIO^{1,2,3,4}



ENERGIA^{2,3}

BioActivo Selénio+Zinco é um dos suplementos de selénio mais rigorosamente testados do mercado. Nos últimos 25 anos, mudou a vida de milhões de consumidores, em mais de 45 países de todo o mundo.

Contém a levedura de selénio patenteada SelenoPrecise (**selénio orgânico**), amplamente conhecida pela sua biodisponibilidade superior (89% de absorção) e segurança.

Contribui para a manutenção de um cabelo normal^{1,4}. Ajuda a manter uma pele normal¹. Contribui para a manutenção de umas unhas normais^{1,4}. Mantém uma função normal da tireóide⁴. Contribui para o funcionamento normal do sistema imunitário^{1,2,3,4}. Contribui para a protecção das células contra o stress oxidativo^{2,3}. 1: Zinco / 2: Vitamina C / 3: Vitamina B6 / 4: Selénio

**NOVA
embalagem
para 5 meses**



Pharma Nord

Para mais informações contacte-nos através do 21 413 11 30, das 9h00 às 18h00
Ganhe suplementos BioActivo em www.bioactivo.pt

Vamos puxar pela cabeça

Investigações revolucionárias sobre as doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, abrem caminho a novos tratamentos. Não se envelhece bem sem um cérebro em forma

 INÊS CUNHA DIREITO

O momento em que uma simples análise de sangue permite confirmar o diagnóstico clínico de Alzheimer pode estar cada vez mais próximo. A investigação ainda decorre no laboratório de neuroquímica do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC), com o intuito de, um dia, vir a ser utilizada no consultório de um médico de família. “Isto poderá permitir, no futuro, eventualmente uma mais simples e acessível (que agora é cara) identificação de casos suspeitos”, explica Isabel Santana, diretora do serviço de Neurologia do CHUC.

As estatísticas tornam urgente o avanço deste tipo de investigações. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 55 milhões de pessoas em todo



“Até se diz que o Alzheimer é a diabetes do cérebro. As células não utilizam a glicose”

Isabel Santana

Diretora do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

o mundo têm demência, sendo a Alzheimer (que deteriora progressivamente funções cognitivas, como memória e linguagem) a forma mais comum, representando 60% a 70% dos casos. A doença de Parkinson, que provoca a perda gradual do controlo dos movimentos, é a segunda mais prevalente.

Em Portugal, existem 217,5 mil pessoas com demência, segundo uma investigação publicada no *Portuguese Journal of Public Health*, em 2021, por Manuel Gonçalves-Pereira e outros cientistas. Todavia, os autores consideram que o valor é conservador, especialmente sabendo que a população nacional é a quarta mais idosa da União Europeia, segundo o Eurostat.

O aumento do número de pacientes com demências causadas pelo envelhecimento tem gerado um crescimento exponencial de informação clínica. Dados que, segundo o estudo de Anuschka





REVOLUÇÕES
Nos EUA, foi aprovado recentemente um tratamento com um anticorpo monoclonal, que consegue reduzir 27% do declínio cognitivo em pessoas com sinais leves da doença

Silva-Spínola e outros autores, publicado na revista *Biomedicine*, em 2022, podem ser tratados usando tecnologias como Inteligência Artificial e *machine learning*, permitindo o diagnóstico precoce das demências, antecipando a sua progressão e tratamentos personalizados. Para estes investigadores, tudo isto muda a abordagem da doença – de curativa para preventiva.

Falar em diagnóstico precoce obriga a pensar nas respostas que há (ou haverá) para os pacientes. Assim, também é preciso tratar precocemente e prevenir a evolução da patologia, “porque parar a doença, quando os pacientes estão completamente dependentes, não vai modificar a qualidade de vida”, assevera Isabel Santana.

NOVOS MEDICAMENTOS

As doenças neurodegenerativas ainda não têm cura, mas existem tratamentos,

Nos genes está o tratamento

As doenças de Huntington e Machado-Joseph, com clara origem genética, têm também recebido a atenção do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra (CNC). “Temos desenvolvido ferramentas de edição genética para corrigir o erro genético que causa a doença”, diz Ana Luísa Carvalho, coordenadora da área de neurociências do CNC. Apesar de considerar a terapia genética promissora, a cientista faz um aviso prévio: para tal “é necessário modificar o genoma das células do cérebro, o que ainda não é feito na clínica”.

A investigação laboratorial de terapias genéticas segue vários caminhos. É possível silenciar o gene que tem a mutação, “para que a proteína alterada não seja produzida”, explica Ana Luísa Carvalho. Como o ser humano tem duas cópias de cada gene, esta solução é eficiente, por exemplo, no caso da doença de Machado-Joseph. Também é possível corrigir a mutação, ou seja, substituir o gene alterado, pelo gene normal. Esta é uma hipótese “um bocadinho mais complicada do ponto de vista técnico, mas já se faz”, sustenta a cientista.

De qualquer modo, há estudos no CNC tendo em vista a “otimização de metodologias para entregar as ferramentas para edição genética no cérebro. São vírus modificados que passam a barreira hematoencefálica e que permitem alterar o genoma das células do cérebro”, esclarece Ana Luísa Carvalho. Um grupo de investigação do CNC tem também analisado a disfunção mitocondrial e, segundo a investigadora, “tem ensaiado terapias para recuperar a função mitocondrial. No caso da doença de Huntington com algum sucesso.”

nomeadamente para a sintomatologia. “Para um doente com Parkinson, o tremor pode ser incapacitante e a levodopa é muito eficaz como medicação assintomática”, constata Isabel Santana. Porém, ainda não foi possível interferir com a história natural da doença ou, como diz a especialista, “preservar as células, atuar nos mecanismos fisiopatológicos que levam à morte neuronal”.

Na Europa, não são aprovados medicamentos novos para a Alzheimer há 17 anos. Nos Estados Unidos da América, a aprovação recente de dois tratamentos para esta patologia esteve envolta em polémica, em especial o lecanemab, um anticorpo monoclonal que consegue reduzir 27% do declínio cognitivo em pessoas com sinais leves da doença.

Cientistas e clínicos questionam se essa redução é suficiente para ter um impacto importante nos sintomas. Outros duvidam se os benefícios são maiores do que os riscos, pois, durante os ensaios, 0,7% dos doentes que receberam o medicamento morreram, valor muito próximo dos 0,8% de pacientes que receberam o placebo.

Encontrar tratamentos mais eficientes é um dos muitos campos em que Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra (CNC) tem investido. Este laboratório trabalha em íntima parceria com o Serviço de Neurologia do CHUC, fazendo investigação fundamental, por exemplo, gerando modelos pré-clínicos (com animais ou organoides, criados a partir de células humanas), que permitam perceber os diversos mecanismos das doenças.

Ana Luísa Carvalho, coordenadora da área de Neurociências do CNC, explica que alguns dos estudos daquela instituição tentam encontrar ocorrências “na doença de Alzheimer que possam ser alvo de terapias mais eficientes e mais precoces. Um deles é a comunicação entre os neurónios que, sabe-se, é um dos primeiros episódios que aparece comprometido em modelos animais” nesta patologia.

DIABETES DO CÉREBRO

Outro caminho é a análise do impacto dos problemas metabólicos na

Como manter o cérebro ágil

Cinco regras que vão melhorar a memória e a cognição

1 - SOCIALIZAR

Conviver com outras pessoas, em festas, encontros de amigos ou familiares é fundamental para manter ativo o cérebro e a memória. Richard Restak, autor do livro *The Complete Guide to Memory*, alerta que, para não se manter alheado das conversas, é importante ouvir bem, mesmo que para tal seja necessário utilizar um aparelho auditivo.

2 - CUIDAR DO CORPO

O estudo *China and Aging Cognition* envolveu 29 mil adultos acima dos 60 anos e salientou a importância, para atrasar a demência, de exercitar o corpo mais de 150 minutos por semana a uma intensidade moderada ou mais de 75 minutos a uma intensidade vigorosa.

3 - CONTINUAR A ESTUDAR

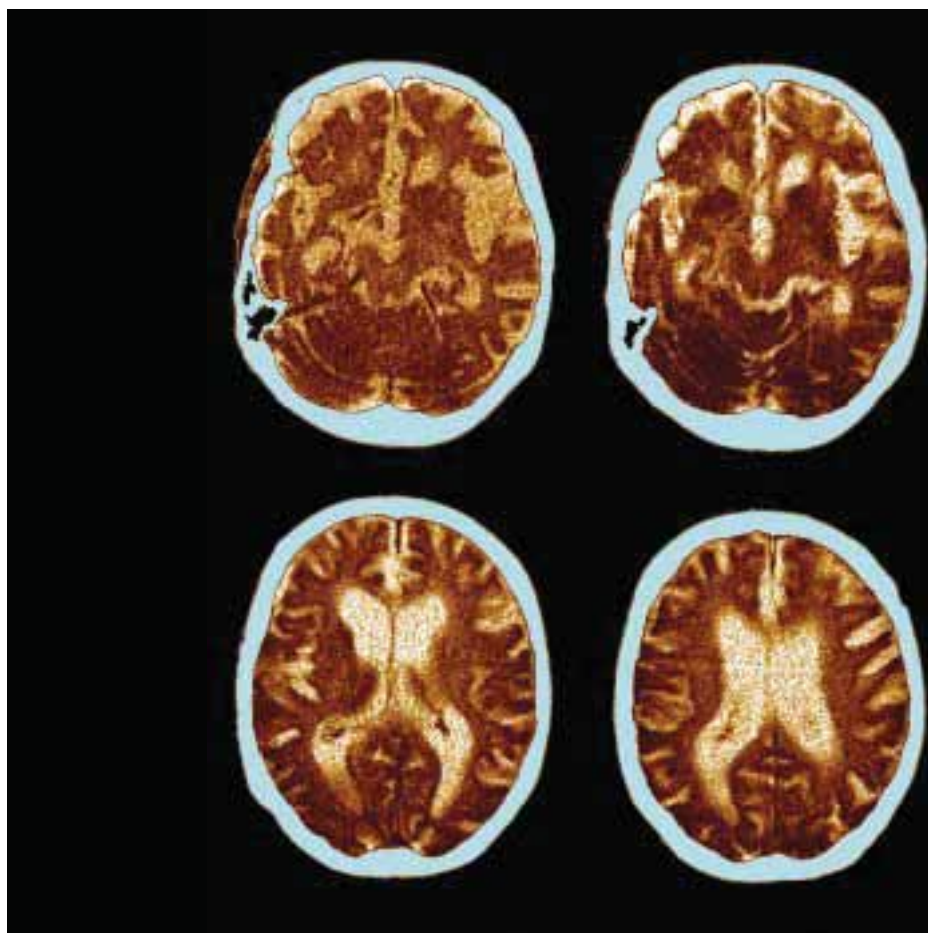
Uma investigação publicada em 2022 na revista *Frontiers in Psychology*, por Joana Nogueira e outros investigadores, dá ênfase ao papel da reserva cognitiva na prevenção da demência. Estes cientistas explicam que a reserva cognitiva é influenciada por diferentes elementos: número de anos formais de educação, quociente de inteligência, participação em atividades de lazer, carreira profissional, nível de literacia e ligação a atividades que exijam desempenho cognitivo complexo.

4 - ATIVIDADES DE LAZER

Ocupar o tempo livre pode exigir boa visão, para que o corpo se mantenha ativo e para que o cérebro continue a fazer tarefas complexas como jogar ou ler. Segundo o estudo *China and Aging Cognition*, escrever, ler, jogar e manter atividades sociais e de lazer, pelo menos duas vezes por semana, impede o declínio cerebral.

5 - CONCENTRAÇÃO E DESCANSO

“A arte da memória é a arte da atenção”, afirma o neurologista Richard Restak. É preciso estarmos concentrados para recolhermos e guardarmos informação. Se a informação não for armazenada, nunca conseguiremos ir buscar essa memória. Descanso e relaxamento são importantes, pois, enquanto dormimos, consolidamos memórias e aprendizagens.

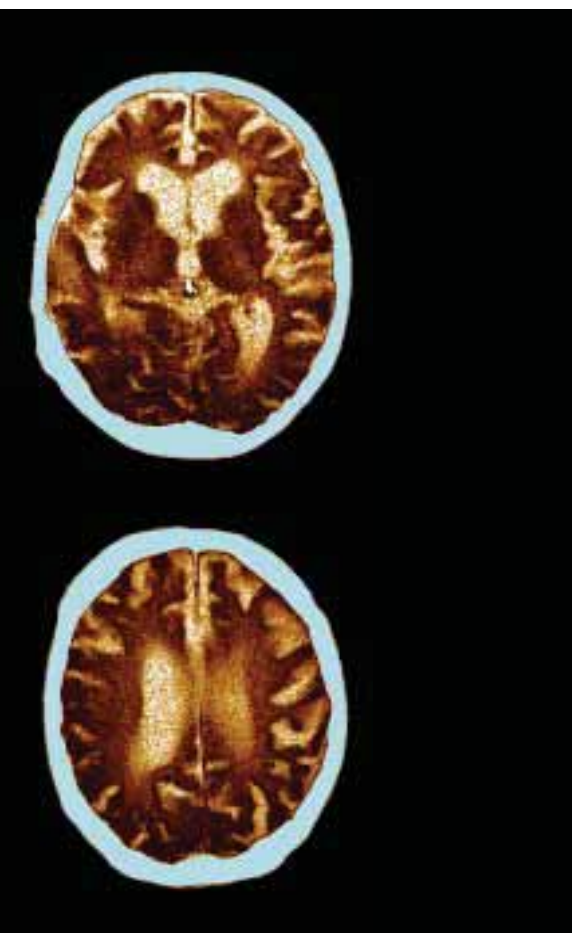


PERDA DE FUNÇÃO
Aumentam as evidências de que, entre os doentes com Alzheimer e os de diabetes tipo 2, há muitas semelhanças nas alterações metabólicas no cérebro

degeneração do cérebro. Por um lado, aumentam as evidências científicas de que há muitas semelhanças entre as alterações metabólicas que existem no cérebro dos doentes com diabetes tipo 2 e nos doentes de Alzheimer. “Até se diz que a doença de Alzheimer é a diabetes do cérebro. As células não utilizam a glicose. É como se fosse a diabetes tipo 3”, comenta Isabel Santana.

Está em curso no Serviço de Neurologia do CHUC um ensaio clínico com um medicamento antidiabético em doentes de Alzheimer. “É uma grande esperança, porque é um tratamento oral, mais acessível, e porque há evidências epidemiológicas de que este tratamento em doentes diabéticos diminui a incidência de demência”, continua a especialista.

Também é relevante a possibilidade de prolongar o bom funcionamento do cérebro agindo sobre a mitocôndria. Esta estrutura microscópica está presente nas



GETTYIMAGES

células cerebrais e gera (usando glicose como combustível) a energia utilizada pelos neurónios. “Parece ser comum a muitas doenças neurodegenerativas uma alteração na funcionalidade da mitocôndria. Há grupos no CNC dedicados a perceber como isso acontece no Alzheimer, Parkinson e noutras doenças neurodegenerativas com causas genéticas claras, como Huntington e Machado-Joseph”, sustenta Ana Luísa Carvalho, acrescentando que, naquela instituição, estão a ser testadas estratégias farmacológicas para resolver o problema.

Segundo a revista britânica de Ciência, *New Scientist*, a investigação às alterações da mitocôndria estão a ter um papel tão disruptor que há cientistas “a explorar a possibilidade de transplantar mitocôndrias saudáveis em cérebros idosos, danificados, por forma a dar-lhes uma nova energia”.



“Tenta-se perceber que toxinas produzidas por micro-organismos do intestino podem chegar ao cérebro”

Ana Luísa Carvalho

Coordenadora no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra

COMPLEXO DE CAUSAS


Se nas doenças de Huntington e Machado-Joseph há uma origem genética clara, nas doenças de Alzheimer e de Parkinson são raros os casos em que a mutação genética está na raiz da patologia.

Apesar de as demências terem áreas diferentes de afetação do cérebro, há processos comuns a quase todas elas, como “stress oxidativo, disfunção mitocondrial ou inflamação, mas isso são os mecanismos intermediários”, explica Isabel Santana. Torna-se evidente que não há uma causa, mas um complexo de causas nestas demências. Por exemplo: várias hipóteses têm sido apresentadas para a origem da Alzheimer: acumulação de placas de beta-amiloide, criação de tranças da proteína TAU fosforilada ou causas vasculares na barreira hematoencefálica do cérebro.

A influência ambiental também tem sido considerada. O impacto da relação entre o intestino e o cérebro na doença de Parkinson é um dos casos mais evidentes. No CNC, há investigações que aliam “as neurociências à microbiologia para se perceber que toxinas produzidas por micro-organismos do intestino podem chegar ao cérebro, por exemplo através do nervo vago”, diz Ana Luísa Carvalho.

Um estudo da revista *The Lancet*, em 2020, constata mesmo que 40% dos casos de demência podem ser prevenidos ou atrasados se forem reduzidos vários riscos: pouca educação académica no início da vida, perda de audição, consumo de tabaco, tensão arterial elevada, consumo de álcool, falta de atividade física, obesidade e diabetes, exposição à poluição e ferimentos na cabeça.

Programas públicos de aumento da escolaridade, diminuição de problemas vasculares e tratamento da diabetes tiveram “um impacto enorme na redução da demência”, constata Isabel Santana.

No fundo, a prevenção das doenças neurodegenerativas é mais forte quando se combina a responsabilidade coletiva com a individual. Por isso, apesar de os números absolutos de demência terem aumentado por causa do crescente envelhecimento da população, Isabel Santana lembra que “uma pessoa de 80 anos deste século tem menos risco de ter demência do que no final do século XX. É uma mensagem de esperança”. 

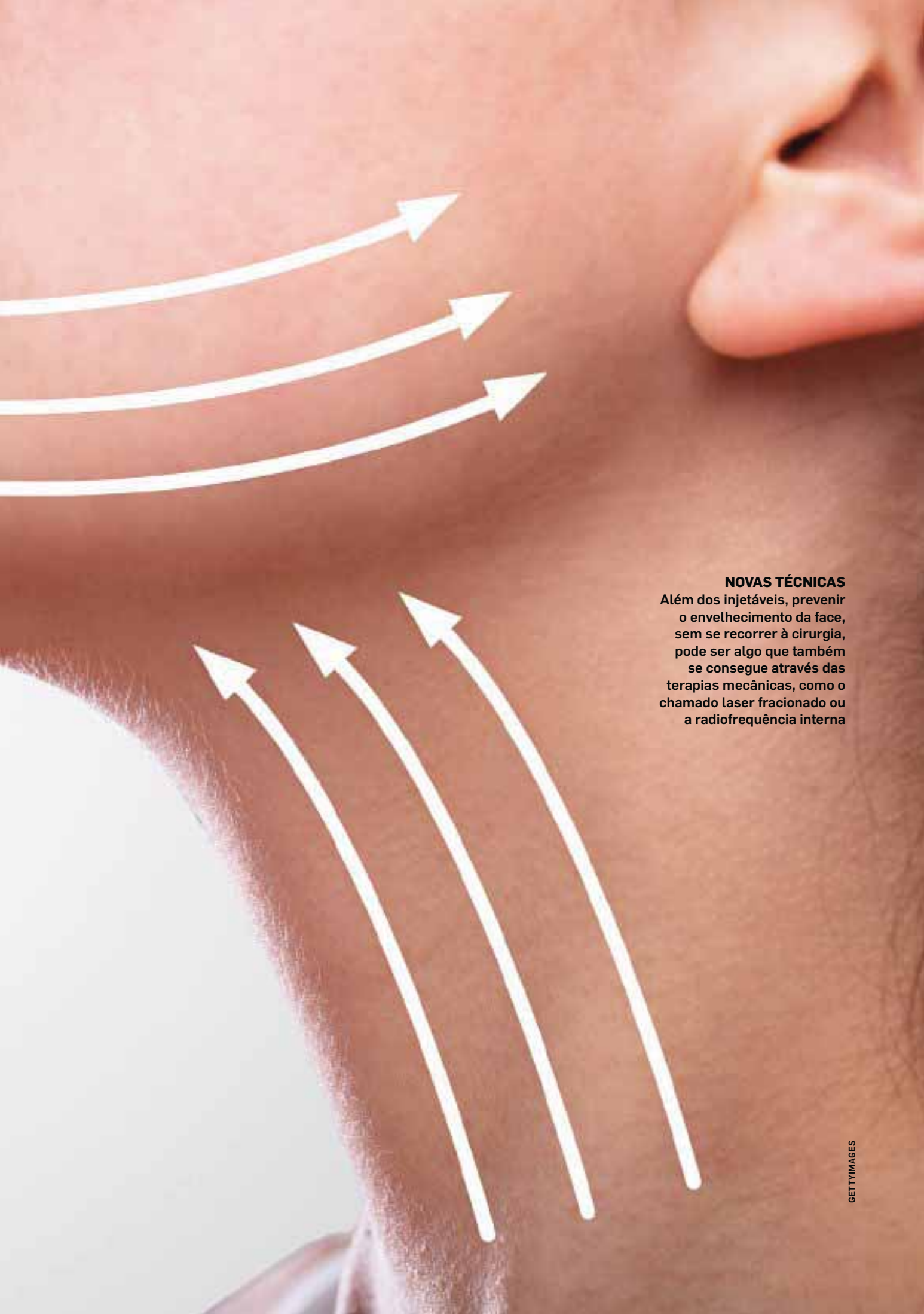
BELEZA

Os incríveis avanços da estética

Produtos injetáveis, terapias mecânicas e cirurgias permitem, hoje, melhor do que nunca, apagar os tão indesejados sinais do tempo

 **MARIANA ALMEIDA NOGUEIRA**





NOVAS TÉCNICAS

Além dos injetáveis, prevenir o envelhecimento da face, sem se recorrer à cirurgia, pode ser algo que também se consegue através das terapias mecânicas, como o chamado laser fracionado ou a radiofrequência interna

Quem vê caras não vê corações, diz o ditado. Mas será mesmo assim? Na era das redes sociais e da exposição contínua, o quotidiano parece ter-se transformado cada vez mais num espetáculo, 24 horas por dia e sete dias por semana –, e a cara com que subimos ao palco pode ser determinante num mundo cada vez mais competitivo.

A juventude parece ser agora o Santo Graal da contemporaneidade, mas, ao contrário do cálice sagrado jamais encontrado, está cada vez mais acessível a todos, e quem a procura, curiosamente, são pessoas mais jovens, na casa dos 30 anos.

“Cada vez mais vejo raparigas à procura de tratamentos para situações em fase muito inicial, nomeadamente toxina botulínica e *fillers*, que fazem hidratação cutânea”, conta Rui Leitão. O coordenador da Unidade de Cirurgia Plástica do Hospital dos Lusíadas assegura que, há uns anos, “era impensável fazer toxina botulínica em pessoas com menos de 50 anos”, mas, hoje em dia, “há muitas pessoas com 30 que a procuram, sem problema nenhum, com a vantagem de que o resultado pode manter-se estável durante seis meses a um ano, em vez de quatro meses”.

É o caso de Ana Costa, que decidiu avançar com a injeção de toxina botulínica há três anos, quando tinha apenas 31, para atenuar algumas rugas que “começaram a incomodar” e evitar que estas se tornassem permanentes. A notícia foi acolhida com algumas reservas por parte das amigas, dado que Ana foi a primeira do grupo a tomar a decisão. “Tenho conhecimentos sobre dermatologia e sabia que cada vez mais está provado que o botox é ótimo na prevenção de rugas. Hoje, praticamente metade das minhas amigas já pôs.”

Diogo Forjaz, diretor clínico da Clínica Forjaz, explica que, de facto, “a partir dos 30 anos, caso haja grande contração muscular, faz sentido usar toxina botulínica para que a pessoa tenha menos rugas, no futuro”. O médico conta que, normalmente, é nesta idade que começamos a questionar como, quando e porquê parece que algumas rugas já não se conseguem apagar.



“Cada vez mais vejo raparigas à procura de tratamentos para situações em fase muito inicial”

Rui Leitão

Coordenador da Unidade de Cirurgia Plástica do Hospital dos Lusíadas

O que acontece é que a nossa pele é como uma folha de papel. Se a dobrarmos uma vez e se tentarmos alisá-la de seguida, talvez ainda seja possível, mas se a dobrarmos no mesmo sítio, todos os dias, ao longo de um ano, alisar o vinco será mais difícil e este passa a fazer parte da folha.

O que a toxina botulínica faz é paralisar o músculo, ou seja, é como se, antes de dobrarmos a folha, alguma coisa nos retivesse a mão e nos impedisse de dobrar o papel. Logicamente, ‘dobrando’ menos vezes a pele da testa, ao longo do ano, a superfície estará mais lisa, com rugas menos marcadas.





GETTYIMAGES

O custo da reparação

Conheça os preços dos procedimentos mais requisitados

INJETÁVEIS

- ▶ TOXINA BOTULÍNICA: a partir de €350
- ▶ ÁCIDO HIALURÓNICO: a partir de €450
- ▶ BIOESTIMULADORES DE COLAGÉNIO: a partir de €650

FACE

- ▶ BLEFAROPLASTIA SUPERIOR: a partir de €1 900
- ▶ BLEFAROPLASTIA INFERIOR: a partir de €3 000
- ▶ FACELIFT: a partir de €4 500
- ▶ REJUVENESCIMENTO LIPOESTAMINAL (lipofilling de gordura e células estaminais): a partir de €3 000
- ▶ RADIOFREQUÊNCIA COM MICROAGULHAS ROSTO: a partir de €400 por sessão
- ▶ LASER FRACIONADO ABLATIVO: a partir de €1 500
- ▶ DERMO-FACELIFT: a partir de €900 (uma zona)

CORPO

- ▶ RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA COM MICROAGULHAS CORPO: a partir de €300 por sessão

CIRURGIA ÍNTIMA

- ▶ REJUVENESCIMENTO VAGINAL COM INJEÇÃO DE GORDURA: a partir de €2 000

O receio inicial de Ana, o de “ficar viciada ou ter alguma reação adversa à substância”, rapidamente foi ultrapassado ao ver os resultados. “As rugas desapareceram, e mesmo quem não sabia que eu tinha posto toxina comentava que a minha pele estava incrível.”

O mesmo refere Maria Abrantes, 36 anos, que pôs toxina botulínica pela primeira vez com 35. “O maior elogio foi ninguém ter reparado. Tudo o que se quer com o botox é precisamente ficar natural, nada que pareça forçado.”

REJUVENESCEM SEM IR À FACA

De uma forma geral, os tratamentos não invasivos faciais têm crescido exponencialmente. Segundo o relatório da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), em 2021 foram realiza-

dos 17 milhões de procedimentos não cirúrgicos, face aos 12 milhões de cirurgias. “O aumento da procura de soluções de antienvhecimento sem necessidade de intervenção cirúrgica é a principal razão”, defende Diogo Forjaz.

A par da toxina botulínica, as pessoas mais novas procuram ainda o famoso ácido hialurónico ou os bioestimuladores de colagénio, substâncias aplicadas debaixo da pele e que estimulam a produção de colagénio.

Enquanto o ácido hialurónico é usado para preencher as rugas mais definitivas, dando volume através da captação de água, os bioestimuladores vão estimular a produção de colagénio, que começa 21 dias após o tratamento, melhorando a flacidez, os poros dilatados, a qualidade da pele e as rugas superficiais.

“Se, com um ácido hialurónico, conseguimos ter ação até um ano e meio, com um bioestimulador podemos chegar a dois ou três anos, pois o resultado não depende só da presença do produto mas da capacidade que ele tem de induzir a produção de colagénio no tecido”, explica Rui Leitão.

Além dos injetáveis, prevenir o envelhecimento da face sem se recorrer à cirurgia pode ser algo que também se consegue através das terapias mecânicas. As opções mais inovadoras prendem-se com combinações entre o tratamento superficial de rugas, com o chamado laser fracionado, e a estimulação da contração da camada mais profunda da pele, com o aquecimento provocado pela radiofrequência interna. “Vamos estimular a cicatrização, a contração do colagénio, evitar o descaimento de tecidos e conseguir um efeito *lifting* do pescoço ou da face”, aponta José Carlos Parreira, diretor clínico da Clínica CorpusLaser.

“Tenho usado muito a radiofrequência interna para o chamado doente de transição, ou seja: alguém que ainda não tem clínica para fazer um *lifting*, mas já tem o sulco nasogeniano marcado, as bochechas descaídas e o ângulo da mandíbula pouco definido”, explica Rui Leitão, para quem a radiofrequência “é altamente eficaz” neste tipo de problemas, “conseguindo manter a pessoa por mais dez anos antes de chegar ao *lifting*”.

José Carlos Parreira enumera ainda outras técnicas às quais é possível recorrer, antes de se optar por uma cirurgia, desde os *peelings* químicos ao *micro-*

Creμες: o que está na moda e o que funciona mesmo

A vitamina C e o retinol parecem estar em todos os cremes. O dermatologista Diogo Forjaz explica porque nem sempre são a panaceia para todos os males

Basta entrar em redes sociais como o Instagram ou o TikTok para perceber que, no campo da cosmética, existem dois ingredientes mágicos: vitamina C e retinol. O marketing digital é feroz e, muitas vezes, os utilizadores podem ser induzidos a comprar cremes que, talvez, nem se adequem às necessidades da sua pele.

Apesar de confirmar que tanto a vitamina C como o retinol têm demonstrado grandes efeitos na melhoria do aspeto da pele, Diogo Forjaz explica que, em primeiro lugar, é preciso perceber se se trata de uma pessoa mais nova ou mais velha, se tem pele sensível ou não, e se o creme em questão vai ser usado no verão ou no inverno.

VITAMINA C

A vitamina C é antioxidante e favorece o brilho e a luminosidade nas peles mais jovens. No entanto, é importante perceber que percentagem de vitamina se encontra presente no creme em questão e se esta

se encontra ou não capsulada, ou seja: se a substância em si tem uma cápsula à volta ou não.

"Para saber isto, normalmente é preciso ajuda de um médico. Se soubermos que a vitamina não é capsulada, por exemplo, conseguimos perceber que os 10% ou 30% de substância presentes no creme vão atuar diretamente na pele, o que pode ser demasiado agressivo para as peles sensíveis, causando rosácea nas bochechas", explica.

RETINOL

Já o retinol é aconselhado para pessoas mais velhas, dado que funciona como uma espécie de "peeling superficial na nossa pele, todas as noites".

"O retinol é aconselhado para pessoas a partir dos 45 ou 50 anos. É um erro a geração mais nova aplicar

retinol só porque nas redes sociais dizem que é muito bom. É demasiado agressivo." Diogo Forjaz sublinha ainda que é desaconselhado aplicar cremes com retinol durante o verão. As peles mais jovens correm o risco de se tornarem sensíveis e reativas, e as mais velhas podem acabar por ficar com pigmentações secundárias.

O MELHOR ANTIRRUGAS

Mais barato ou mais caro? E com que ingredientes? Os dermatologistas não têm dúvidas e são consensuais: o melhor antirrugas é o protetor solar.

A exposição à radiação solar é o grande fator externo de envelhecimento da pele, causa rugas finas e profundas, pigmentação irregular e manchas. Os raios ultravioletas promovem o aumento da produção de radicais livres e danificam as fibras de colagénio.

De verão ou de inverno, antes de sair de casa, o melhor mesmo é usar protetor solar com, no mínimo, 30 de fator de proteção.



MARCOS BORGIA

needling, um aparelho com uma cabeça microagulhada, que pica a pele e faz lesões microscópicas, "provocando uma remodelação do colagénio para tratar rugas ou cicatrizes de acne".

E ainda o PRP (Plasma Rico em Plaquetas), um tratamento que se aproxima da medicina regenerativa, no qual o plasma do sangue do paciente é preparado em laboratório, isolando os fatores de crescimento, que são depois reinjetados sob a pele.

"Os tratamentos combinados são os que mais se usam, porque são os que dão mais resultado", assegura José Carlos Parreira. Além disso, sublinha Diogo Forjaz, "conseguimos resultados muito mais naturais".

Na Clínica Forjaz, por exemplo, o médico recorre, muitas vezes, ao chamado laser de thulium, um tipo de laser que estimula a produção de colagénio e abre microcanais na pele. "Quinze dias depois, posso associar a este tratamento a aplicação de toxina botulínica ou de bioestimuladores." O dermatologista refere ainda que alguns dos tratamentos podem, inclusive, ser feitos no mesmo dia, dependendo da pessoa e dos procedimentos em questão.



MARCOS BORGIA

TECNOLOGIA DE PONTA
Diogo Forjaz usa um laser que estimula a produção de colagénio e abre microcanais na pele e ao qual pode ser associada, 15 dias mais tarde, a aplicação de toxina botulínica e ácido hialurónico

Quanto à manutenção, também é um tópico extremamente pessoal. “Tudo depende da maneira como cada paciente reage às tecnologias. Tenho pessoas com resultados espetaculares na segunda sessão e outras que precisam de seis ou sete sessões para verem resultados significativos”, explica Diogo Forjaz.

POUCO SOL E HIDRATAÇÃO

Apesar de a maioria dos pacientes chegar aos consultórios depois de completar 30 anos, Diogo Forjaz e José Carlos Parreira contam que têm, muitas vezes, pessoas na casa dos 25 anos a tentar abrandar o ritmo da passagem do tempo.

Nestes casos, dermatologista e cirurgião plástico explicam que a prevenção, através da alteração dos hábitos de vida, é mesmo a melhor solução. “Antes de começarmos a aplicar toxina botulínica ou preenchimentos, devemos prevenir e insistir nos cuidados da pele, consciencializar as pessoas que é importante começar cedo a proteger-se do sol e a usar produtos que hidratam a pele”, comenta José Carlos Parreira.

O cirurgião plástico sublinha que, uma vez que a exposição ao sol, o tabaco e o consumo de álcool agravam a velocidade

de a que perdemos colagénio e elastina na pele, “a mudança dos hábitos de vida numa idade precoce é um dos atuais pilares do antienvhecimento”.

Desta forma, além da prática de exercício físico e da manutenção de uma dieta alimentar hipocalórica, é ainda essencial proteger a pele dos raios UV e tratá-la com cremes, desde cedo.

Diogo Forjaz concorda e acrescenta mesmo que “o protetor solar é o melhor creme de antienvhecimento que temos”. O dermatologista aconselha os jovens, que querem começar a tratar da pele, a procurarem aconselhamento médico antes de comprarem os cremes da moda, influenciados pelo marketing digital. “É que, depois, a longo prazo, o barato sai caro.”

OPÇÕES CIRÚRGICAS

Nos casos em que as técnicas não cirúrgicas não são suficientemente eficazes, opta-se pela cirurgia, na qual “os médicos estão a ser cada vez menos invasivos”, assegura José Carlos Parreira. O cirurgião fala em procedimentos “mais personalizados e mais direcionados para o que a pessoa quer realmente fazer”.

A cirurgia mais pedida, revela Rui Leitão, é a da zona periocular. “É a zona através da qual mais nos reconhecemos e, se tiver um ar cansado, a pessoa é logo rotulada de velha.” Através da blefaro-

“O protetor solar é o melhor creme de antienvhecimento que temos”

Diogo Forjaz
Diretor clínico da Clínica Forjaz

plastia, remove-se o excesso de pele, de gordura e de flacidez muscular das pálpebras, ajudando a eliminar o aspeto cansado ou envelhecido, sendo também possível reposicionar-se a sobrancelha.

Outra técnica muito pedida é o *facelift*. As novas técnicas deste tipo de cirurgia já não puxam só a pele mas também a camada muscular em que esta se encontra, e só na zona frontal, permitindo que os pacientes recuperem, sem um grau exagerado de hematomas, no espaço de um mês e com resultados estáveis ao fim de três.

“Os resultados das cirurgias feitas por baixo do músculo são mais duradouros, mais naturais e têm menos complicações, além de que as cicatrizes não alargam e a pele fica muito mais protegida da agressão, por ser puxada juntamente com o músculo”, explica Rui Leitão.

E quanto tempo dura? É difícil dizer, porque “a pessoa continua a envelhecer, e nenhuma técnica, cirúrgica ou não cirúrgica, vai parar esse processo; apenas vai pôr o contador para trás”. Ainda assim, um *lifting* facial deve durar, segundo Rui Leitão, “cinco a dez anos, progressivamente desaparecendo o efeito”.

Não deixa de ser uma cirurgia, logo pode não ser recomendada a qualquer pessoa. Para quem não pode ou não quer submeter-se a tal procedimento, mas também não deseja uma solução completamente não cirúrgica, a cirurgia plástica e membro do European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) Ana Silva Guerra começou a realizar aquilo a que chama o DermaLift®. Trata-se de “um procedimento mais simples do que um *lift* cervicofacial, feito em apenas uma hora, que reposiciona a pele estrategicamente nas zonas em que é mais importante”. As pequenas cicatrizes ficam escondidas na zona da patilha, no local onde o cabelo começa e a testa termina e atrás do pescoço.

Os resultados do DermaLift® são imediatos e sem se perder tempo com a recuperação. Se, por um lado, esta solução é mais eficaz do que as opções não cirúrgicas, por ser mais definitiva e conseguir eliminar o excesso de pele, por outro, o facto de apenas trabalhar a pele, e não o músculo, faz com que os resultados durem cerca de ano e meio.

Um dos benefícios do DermaLift® é que, em menos de uma hora e com anestesia local, “o paciente sai da clínica pronto para fazer o que tiver a fazer,



GETTYIMAGES

O “NOVO OURO”

Hoje em dia, os cirurgiões conseguem colher gordura, mantê-la estável e injetá-la em diversos sítios do corpo. Pode-se injetá-la na face, como substituto do ácido hialurónico, e usá-la para tratar cicatrizes

necessitando apenas de tomar um paracetamol”.

No que toca às mulheres, há ainda procura na área do rejuvenescimento vaginal. Feito com laser ou radiofrequência, neste tratamento são colocadas sondas dentro da vagina, que transmitem energia e fazem com que haja não só uma renovação e um rejuvenescimento da mucosa como um aumento da tensão na zona, permitindo, inclusive, tratar formas de incontinência pós-parto, além de prolongar, até mais tarde, uma vida sexual confortável.

REGENERAÇÃO DE TECIDOS

Quanto ao futuro do antienvhecimento, já está a ser escrito, sobretudo através da reutilização da gordura corporal. “O parente pobre, que se descartava”, como diz José Carlos Parreira, é agora o que Rui Leitão apelida de “o novo ouro”.



“Os tratamentos combinados são os que mais se usam, porque dão mais resultado”

José Carlos Parreira
Diretor clínico
da Clínica
CorpusLaser

Parecer jovem na intimidade

O passar dos anos provoca perda de elasticidade e alteração da textura, não só na cara. Os procedimentos aos quais as mulheres podem recorrer para sentirem-se jovens também passam pela intimidade

REJUVENESCIMENTO DA VULVA

É possível mudar a coloração e alterar a distribuição pilosa, além de se recorrer ao preenchimento dos grandes lábios, contrariando a atrofia que surge com a idade. Este preenchimento é realizado com ácido hialurônico ou com gordura da própria paciente.

REJUVENESCIMENTO VAGINAL

Feito com laser ou radiofrequência, neste tratamento são colocadas sondas dentro da vagina que transmitem energia e fazem com que haja não só uma renovação e um rejuvenescimento da mucosa mas também um aumento da tensão na zona, permitindo, inclusive, tratar formas de incontinência pós-parto. Permite ainda prolongar uma vida sexual confortável até mais tarde.

ESTREITAMENTO DA VAGINA

Para melhorar o tônus muscular da parede da vagina, controlando e/ou diminuído o diâmetro interno e externo, pode fazer-se uma cirurgia chamada colporrafia, com anestesia local e sedação, mas sem internamento.

LIFTING DO PÚBIS

Quando a região púbica está descaída ou é muito volumosa, é possível reduzir as suas dimensões, diminuindo limitações na higiene e na vida íntima que a situação possa estar a causar. Este procedimento costuma realizar-se em conjunto com a abdominoplastia, feita para remover o excesso de pele abdominal.

MASTOPEXIA OU LIFTING MAMÁRIO

É uma cirurgia indicada para mulheres que, na sequência de uma gravidez ou por variação de peso, ficaram com o peito descaído. A operação, que dura entre 1h30 a 3 horas, remove o excesso de pele e levanta os seios. Muitas vezes, este procedimento é combinado com a colocação de implantes. Pode ser feito com anestesia local ou geral.

Hoje em dia, os cirurgiões conseguem colher gordura, mantê-la estável e injetá-la em diversos sítios do corpo, além de, a partir dela, isolarem células pluripotenciais, capazes de se diferenciarem em qualquer tipo de célula e regenerarem tecidos.


Pode-se injetá-la na face, como substituto do ácido hialurônico, e usá-la para tratar cicatrizes e remodelar a forma do corpo. O maior problema de procedimentos, como a substituição do ácido hialurônico por gordura, consiste no facto de, além de ser necessário colhê-la através de uma lipoaspiração, esta ser um produto naturalmente nosso que, em parte e de forma pouco previsível (estima-se que 30% ao fim de um ano), acaba por ser reabsorvida pelo próprio corpo, deixando, por vezes, os resultados aquém dos conseguidos por substâncias artificiais.

A parada sobe quando se fala de tratar e de filtrar a gordura para se conseguir obter pré-adipócitos, células precursoras da gordura, que têm propriedades muito parecidas com as células pluripotenciais (capazes de se transformar em qualquer tipo de célula).

Começamos a aproximar-nos do futuro e do que José Carlos Parreira chama “o mundo impressionante” da medicina regenerativa. “Se injetarmos diretamente essas células em cicatrizes, temos melhorias espetaculares, porque, no fundo, a zona tratada vai ganhar novas células, tornando-se em algo quase igual à pele anterior”, acrescenta Rui Leitão.

No limbo entre a medicina estética e a medicina regenerativa está também a descoberta recente de uma forma de utilizar a gordura, que Rui Leitão diz parecer “saída da Guerra das Estrelas”. Os investigadores descobriram que, colhendo gordura e retirando-lhe o oxigénio, em laboratório, esta comporta-se como se estivesse em stresse e forma pequenas vesículas com fatores de crescimento.

Depois de filtradas e injetadas, estas vesículas provocam o ganho de massa muscular, o desaparecimento de rugas e mesmo o crescimento de cabelo. “Parece que temos aqui um elixir da juventude”, comenta Rui Leitão.

É esta a fronteira que os médicos referem que poderá ser atravessada nos próximos tempos. A medicina regenerativa abre novas portas e renova a esperança de não nos termos de limitar a pôr o cronómetro uns anos para atrás. 

Os benefícios da “idade psicológica”

Ser jovem de espírito faz bem à saúde física e mental.
Além disso, a partir dos 50 anos somos mais felizes

 ALEXANDRA CORREIA

Não estamos a falar de envelhecer mal, entrar em negação ou travar combates quixotescos contra rugas e cabelos brancos; há uma “idade psicológica” ou “subjéctiva”, dizem os especialistas, em que por norma tendemos a descrevermo-nos como tendo 20% menos idade do que na verdade temos. Simplificando: uma pessoa de 60 anos sentir-se-á com 48. E isso é mau?

De todo. Ser “jovem de espírito” parece fazer bem ao físico e à mente, concluem inúmeros estudos. Uma investigação alargada, publicada no *Journal of Psychosomatic Medicine*, mostra, por exemplo, que a “idade subjéctiva” tem efeitos até na mortalidade – foram avaliadas mais de 17 mil pessoas e quem se sentia entre 8 a 13 anos mais velho do que era na realidade tinha um risco de morte elevado até 25 por cento.

Um outro estudo, que durou 10 anos (*Subjective age and cognitive functioning*), concluiu que sentir-se um pouco mais jovem está associado a ter melhor memória e uma função cognitiva mais exercitada, além de um estilo de vida mais ativo e com menos peso de doenças.

Obviamente, estará tudo ligado. Alguém que sofre com o fardo de uma doença crónica, por exemplo, tende a sentir-se abatido física e psicologicamente. E o facto de se sentir mais velho também tem impacto na atividade física e na saúde mental.

“Sentir-se mais jovem pode influenciar decisões importantes, tanto para o presente quanto para o futuro”, comentou



VENHA A AVENTURA
Quem se sente mais jovem não se fecha tanto a experiências novas, pratica mais exercício físico, viaja e não se inibe de aprender um novo hobby


Brian Nosek, professor de Psicologia da Universidade de Virgínia, à BBC Future.

Ao mesmo tempo que os estudos mostram que estes adultos não são necessariamente mais “imaturos” – avaliaram-se parâmetros como ser cauteloso, por exemplo –, acabam, no entanto, por incorporar características próprias de um jovem. A saber: não se fecham tanto a experiências novas, praticam mais exercício físico, viajam, não se inibem de aprender um novo hobby.

Ou seja, os “jovens de espírito” têm melhor saúde mental e física, com efeitos comprovados na longevidade. E não é só a partir da meia-idade que isto acontece. Os investigadores comprovaram que crianças e adolescentes também tendem a sentir-se mais novos do que realmente são.

Se ainda suspira pelos tempos da juventude, saiba também que a curva da felicidade pode ter o formato de um U. Ou seja: somos mais felizes no início da vida e depois dos 50 anos. A essa conclusão chegou o economista David Blanchflower, da universidade norte-americana Dartmouth College.

A sua investigação, a partir de bases de dados em 134 países que mediram o bem-estar das pessoas, situa o pico da infelicidade nos 47,2 anos nos países desenvolvidos (48,2 nos países em desenvolvimento). É nessa idade, diz o economista, que nos apercebemos de que “não vamos ser presidentes do país”, ou seja, qualquer que tenha sido o sonho por realizar, as esperanças acabam.

A partir dos 50, é altura de começar a fazer as pazes com o que vivemos e dar graças pelo que quer que tenhamos. E talvez conseguir recuperar alguma daquela felicidade que sentimos na meninice. 

NOVO CUIDADO DO CONTORNO DOS OLHOS QUE CONTRARIA O ENVELHECIMENTO

Graças a uma fórmula única, o novo Time-Filler Eyes da Filorga oferece resultados em apenas sete dias: as rugas diminuem e as olheiras são atenuadas

A medida que os anos vão passando, começam a surgir os primeiros sinais de envelhecimento na região do contorno dos olhos: aparecem as primeiras rugas de expressão, as pálpebras tendem a descair e as olheiras vão-se tornando mais frequentes e mais profundas. Nada, porém, que seja definitivo. Com o novo Time-Filler Eyes 5XP, um cosmético revolucionário da Filorga, é possível corrigir o envelhecimento do contorno ocular em pouco tempo. Esta fórmula única de elevada precisão contribui para alisar as rugas, atenuar as dobras das pálpebras e reduzir a coloração das olheiras. No seu desenvolvimento, os peritos dos laboratórios Filorga tiveram em conta parâmetros específicos da medicina estética, como o relevo orbital e a sensibilidade dos olhos, contemplando assim todas as particularidades desta região do rosto.

EFICÁCIA COMPROVADA

De acordo com vários estudos, o Time-Filler Eyes 5XP, que se distingue também pelo aroma agradável e pela textura suave, apresenta sinais de eficácia após os primeiros sete dias de utilização, em todo o tipo de rugas. Os dados demonstram que a síntese de colagénio da proteína BPM4, associada à firmeza das pálpebras e à abertura do ângulo dos olhos, aumenta em mais de 52% e o comprimento das fibras de elastina cresce mais de 20%. Estes resultados são percecionados pela grande maioria das mulheres ao fim de apenas uma semana: 82% diz ter menos rugas e 79% nota as dobras das pálpebras alisadas. Efeitos que se tornam mais notórios ao fim de 28 dias de utilização, com 85% das pessoas a afirmar ter um olhar mais rejuvenescido.

COMO É QUE O TIME-FILLER EYES ATUA?

Com mais de 90% de ingredientes de origem natural, a fórmula do Time-Filler contém um conjunto

de compostos que atuam de forma holística no rejuvenescimento do contorno dos olhos. Começamos pelas pálpebras. As células estaminais de orquídea estimulam a produção de colagénio e elastina, o que faz com que ganhem de novo firmeza, rejuvenescendo o olhar. Mas não só: os vincos, nesta zona dos olhos, também diminuem.



O Time-Filler possui também um ativo semelhante ao da carboxiterapia, uma técnica de rejuvenescimento dos tecidos e melhoria da circulação sanguínea. Tudo porque contém um extrato de árvore-da-seda que estimula os sistemas de desintoxicação da pele, reduzindo a acumulação dos pigmentos que dão coloração às olheiras.

Mas não só. Este produto inovador atua sobre diferentes tipos de rugas. A sua fórmula base (NCEF) é combinada com um extrato vegetal da raiz *Imperata cylindrica* que tem um efeito semelhante ao da mesoterapia, recriando a reserva hídrica intrínseca da epiderme. Resultado: a pele fica com um aspeto mais liso e jovem e as rugas provocadas pela desidratação tendem a desaparecer.

O mesmo efeito verifica-se também nas rugas da glabella, normalmente conhecidas como rugas de expressão. Devido a um peptídeo que bloqueia a libertação de acetilcolina, o neurotransmissor responsável pela contração muscular. Ao mesmo tempo, esta inovadora solução, inspira-se na ação de um peeling, através das propriedades do funcho-do-mar, um dos seus compostos que contribui para o alisamento das rugas superficiais (os conhecidos pés de galinha). Quer experimentar?

VISÃOBSStudio

FILORGA, UMA MARCA ÚNICA COM EFICÁCIA ANTIENVELHECIMENTO EM 7 DIAS

► A Filorga, o primeiro laboratório francês de medicina estética, disponibiliza uma gama de soluções cosméticas revolucionárias que são utilizadas pelos mais prestigiados especialistas do mundo e que apresentam uma eficácia antienvelhecimento visível em apenas uma semana. Com mais de 40 anos de história, a marca conta com uma equipa composta por experientes cosmetologistas que criam texturas únicas e sensoriais. A fórmula central usada nos cremes e noutros produtos estéticos inclui um complexo antienvelhecimento inspirado nas injeções de preenchimento, que recorrem a ácido hialurónico, e nas injeções de revitalização, que contêm vitaminas, aminoácidos e minerais, entre outros compostos benéficos para a pele.

O tempo da aceitação

Velhos são os trapos, mas, numa sociedade orientada para ver a juventude como um valor mais alto, há quem não consiga “envelhecer bem”

 CLÁUDIA PINTO

Foi durante a pandemia que a comunicadora e apresentadora Fernanda Freitas decidiu assumir o cabelo branco. Já tinha pensado nisso noutras fases da vida, mas quando apresentava um programa diário em televisão, o que recebia da parte de colegas de profissão era sobretudo pressão. “Diziam-me que iria parecer mais velha, e este tema era muito falado pelas equipas em geral, daí que continuasse a pintar o cabelo.”

Depois de deixar de trabalhar em TV e quando abriu a sua própria empresa, começou logo a ponderar dar esse passo, “porque não tinha de dar a cara por nenhum projeto”. Mas a pressão social continuava. “Eu própria comecei a colocar essa dúvida, porque a transição é muito demorada, e este é um processo longo que pode deixar transparecer algum desleixo”, explica.

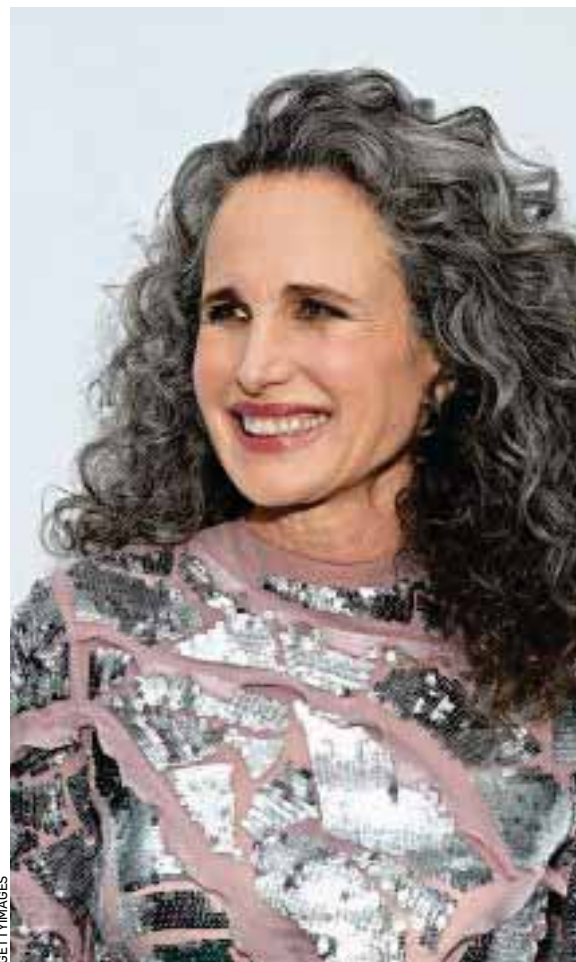
Durante os períodos de confinamento, percebeu que o cabelo começava a ficar grisalho e, como os trabalhos eram à distância e através de videoconferências, encontrou o momento certo para avançar com a decisão. “Com a utilização do Zoom, não se notava minimamente se eu estava com o cabelo pintado ou não.”

Antes da pandemia, pintava o cabelo de três em três semanas, mas quando o mundo “fechou”, começou por recorrer a adereços ou a usar o cabelo apanhado. “Depois dos períodos de confinamento, fui ao cabeleireiro fazer um corte bem curto atrás, e os poucos cabelos que ainda não tinham passado a grisalho deixaram



“Se perceber que tenho uma pessoa com uma perturbação obsessiva na minha consulta, explico que não vou conseguir ajudá-la”

Sofia Santareno
Cirurgiã plástica



GETTY IMAGES

de existir.” No total, demorou um ano a concluir o processo.

Fernanda, que também é a voluntária e fundadora da Associação Nuvem Vitória, confessa que nunca se sentiu “tão feliz e serena” com a sua escolha e com os seus 50 anos. Mas continua a ouvir comentários depreciativos. “São sempre mais mulheres do que homens a tentar convencer-me a mudar e voltar a pintar o cabelo.” Sente esta escolha como uma “libertação das mulheres” e aproveita para poupar o dinheiro que usava nas idas ao cabeleireiro para gastar nas férias.

Não se incomoda com os comentários menos positivos e aponta o dedo à sociedade, que alimenta o preconceito. Afinal, “um homem com o cabelo grisalho é charmoso, mas uma mulher nas mesmas condições é desleixada”. “Na minha opinião, as mulheres que o assumem estão muito bem resolvidas



D.R.

consigo próprias.” É uma decisão para a vida? “Não sei. Pode apetecer-me pintar o cabelo de roxo noutra fase só porque sim”, comenta, entre gargalhadas.

ENVELHECER SEGUNDO O GÉNERO

A marca Dove realizou, em janeiro, um estudo pioneiro em Portugal intitulado “Autoestima e o Envelhecimento Feminino”, em que procurou entender como é que mais de 400 mulheres a partir dos 40 anos experienciam o avançar da idade. Filipa Jardim da Silva, psicóloga clínica e formadora, fundadora e CEO da Academia Transformar, cooperou no estudo e ajudou a analisar os resultados. “Embora duas em cada três mulheres apresentem uma autoestima positiva nesta faixa etária, há claramente uma quebra da confiança a partir dos 50 anos, que coincide com uma fase de grande transformação da mulher: a menopausa.”

CONTRA O PRECONCEITO

A atriz Andie MacDowell e a comunicadora Fernanda Freitas. “Um homem com o cabelo grisalho é charmoso, mas uma mulher nas mesmas condições é desleixada”, indigna-se a apresentadora

Os dados indicam que “84% das mulheres inquiridas entre os 50 e 59 anos não se sentem apreciadas ou valorizadas e uma em cada cinco mulheres acima dos 40 anos já foi vítima de comentários negativos e/ou discriminação devido à idade”.

A discriminação ocorre maioritariamente em contexto profissional (66% dos casos) e as críticas são feitas sobretudo ao desempenho de tarefas e funções. “Quanto mais expostas as pessoas estão publicamente, sobretudo as mulheres, e quanto mais integradas em contextos que idealizem a juventude eterna, maior o fator de risco que tendencialmente enfrentam”, explica Filipa Jardim da Silva.

As preocupações com o passar da idade são transversais a homens e mulheres, mas existem diferenças de género. “Muitos homens preocupam-se com a perda de cabelo e ganho de peso, mais prevalente com o passar da idade, assim como apresentam preocupações inerentes ao desempenho cognitivo e ao desejo e performance sexual”, refere a psicóloga.

Já a maioria das mulheres encontra nas alterações associadas à menopausa o grande desafio do processo de envelhecimento, com tudo o que isso acarreta nos domínios físico, hormonal e psicológico, adianta. “Há uma maior pressão percebida pelas mulheres relativamente às rugas, aos cabelos brancos e à flacidez, e existem também preocupações inerentes à autonomia, considerando o número elevado de mulheres cuidadoras.”

O cirurgião plástico Rui Leitão observa que há pessoas que legitimamente querem parecer mais novas, sobretudo porque a sociedade assim o dita. A mesma sociedade “lida mal com o envelhecimento feminino”.

Profissionalmente, este é um tema que surge com frequência na consulta de Filipa Jardim da Silva, com “muitas pessoas a sentirem receio de serem descartadas na sua empresa, remetidas para segunda linha ou prejudicadas pela idade que têm face a colegas mais jovens”.

HÁ TRANSTORNO MENTAL?

É expectável que envelhecer traga desafios e algum nível de desconforto e adaptação à nova realidade. A forma como cada um lidará com esse processo e a intensidade do sofrimento psicoló-

gico inerente a esta fase da vida “ditam a diferença entre dificuldades saudáveis ou alterações significativas ao nível psicológico, geradoras de doença mental”.

O envelhecimento pode estar diretamente relacionado com transtornos mentais, como a dismorfia corporal, que é definida por Filipa Jardim da Silva como “um transtorno psicológico em que existe a preocupação excessiva com o corpo, fazendo com que a pessoa sobrevalorize pequenas imperfeições ou imagine essas imperfeições, resultando num impacto muito negativo para a sua autoestima, além de afetar as várias dimensões da sua vida”.

A identificação deste transtorno pode levar a psicóloga a perceber que já existiam vulnerabilidades prévias e que “as alterações percecionadas no âmbito do processo de envelhecimento se revelaram um gatilho”.

Outras pessoas acabam também por limitar a sua liberdade individual a vários níveis, por crenças que as condicionam em torno da idade. Filipa Jardim da Silva diz-nos que, nestes casos, convencem-se de que “existem idades certas e erradas para certas atividades, o que as aprisiona numa bolha de medo”.

O cirurgião plástico Rui Leitão considera que existem razões legítimas para que uma pessoa queira melhorar a sua imagem e submeter-se a tratamentos estéticos menos invasivos ou até a cirurgias plásticas. Porém, quando a procura é excessiva ou disfuncional, há alguns sinais de alarme nem sempre perceptíveis. “Os eternos insatisfeitos são aqueles que se recusam a envelhecer e que têm uma visão deturpada de si mesmos”, refere, confessando que os médicos dedicados a esta área podem ser enganados “numa primeira abordagem”, até ao momento em que se percebe que a pessoa “continua permanentemente insatisfeita”.

Por mais tratamentos que sejam realizados, algumas pessoas vão achar-se sempre “péssimas” e vão dando sinais subtis de que algo vai correr mal de futuro. “Recebemos pessoas na consulta com simulações feitas em aplicações e com todas as medições já efetuadas. De repente, começamos a ver as luzes vermelhas a apitar e a perceber que esta pessoa vai ser um problema”, explica.

Sofia Santareno, cirurgiã plástica e di-

Sinais de alerta

A psicóloga Filipa Jardim da Silva ajuda-nos a perceber se o envelhecimento está a interferir com a saúde mental

- ▶ Pensamentos negativos acerca do processo de envelhecimento, com diálogo interno e externo crítico e pessimista
- ▶ Ruminação persistente em torno do envelhecimento, sendo uma temática central no dia a dia, a ocupar muito espaço mental e a cativar muita energia
- ▶ Preocupações constantes e, por vezes, obsessivas, acerca da idade, elevando os níveis de ansiedade
- ▶ Redução da autoestima por questões de imagem associadas ao envelhecimento
- ▶ Procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos recorrentes com vista a devolver a autoestima perdida e em busca de uma aparência mais jovem
- ▶ Alterações de humor, com prevalência de humor deprimido, enfatizadas pelas legendas mentais negativas em torno do envelhecimento
- ▶ Evitamento ou condicionamento de participação em atividades, por vergonha e desadequação, considerando a idade

PERCEÇÕES

Num estudo da Dove, 84% das mulheres, entre os 50 e 59 anos, não se sentem apreciadas ou valorizadas, e uma em cada cinco, acima dos 40 anos, já foi vítima de comentários negativos e/ou discriminação devido à idade



retora clínica da The Dr Pure Clinic, também aponta as bandeiras vermelhas como um sinal de que aquela pessoa não está a conseguir ver-se ao espelho. “Quando uma pessoa entra no meu consultório, é analisada do início ao fim, e consigo perceber à partida se é um paciente que posso ajudar e que precisa de ser ajudado. Mas se entender que não vou ser útil, comunico-lhe diretamente.”

Também Rui Leitão confessa que são estas as pessoas que não quer ter na sua clínica, seja porque se recusam a envelhecer, seja porque o seu padrão estético vai contra o que o cirurgião plástico considera correto do ponto de vista médico e ético. Sensatez precisa-se.



“Há uma quebra da confiança, a partir dos 50 anos, que coincide com a menopausa”

Filipa Jardim da Silva
Psicóloga



“Somos médicos, estamos a fazer atos médicos e não podemos prejudicar uma pessoa só porque ela tem uma distorção da realidade”, defende.

RECUSAR CIRURGIAS

Sofia Santareno recebe no seu consultório potenciais pacientes que consideram que têm de passar a vida a submeter-se a cirurgias plásticas, mesmo que a médica confirme que não há essa necessidade. É adepta da aposta na prevenção, sugere tratamentos alter-

nativos e menos invasivos em alguns casos e defende “a comunicação honesta e uma boa gestão das expectativas”.

Tem recebido todo o tipo de casos, como “pessoas que colocam panos pretos nos espelhos para evitarem enfrentar a sua imagem; outras que desistiram de viver e que foram buscar alguma compensação ao ócio, à gula e à preguiça. Um dia, olham-se ao espelho, não se reconhecem e ficam deprimidas”.

Todos os potenciais pacientes que procuram a The Dr Pure Clinic são submetidos a escalas psicométricas de triagem e passam por uma avaliação assegurada por uma equipa de psicólogos. “Se perceber que tenho uma pessoa com uma perturbação obsessiva na minha consulta, explico que não vou conseguir ajudá-la porque, por mais que façamos, nunca se irá sentir bem. Se, da parte da consulta de psicologia, me informarem de que uma pessoa não está ajustada para determinada intervenção, eu recuso a cirurgia e informo que aquele não é o momento certo para ser submetida ao procedimento.”

E isso pode significar, como resposta, pessoas que “ficam magoadas e não regressam à consulta”. Mas Sofia Santareno é perentória. “Enquanto médicos, temos uma ética e não podemos exercer o princípio de distanásia, que significa prolongar tratamentos e cuidados a pessoas que não precisam deles”, afiança.

Sendo o processo de envelhecimento inevitável, há que saber envelhecer bem e com saúde. Prevenir doenças e investir em maiores níveis de bem-estar podem ser atitudes que ajudam nesta fase, de forma a sentirmo-nos bem na nossa pele. “Isso pode passar por práticas de meditação *mindfulness* e estratégias de gestão de stresse, por rotinas de cuidados de pele, tratamentos estéticos, prática de exercício físico, escolhas nutricionais de qualidade, um sono revigorante e uma rotina de vida alinhada com os nossos valores e competências”, explica Filipa Jardim da Silva.

A promoção do autocuidado vai permitir aceitarmo-nos a cada momento e combater melhor a passagem do tempo. Como conclui Fernanda Freitas, “envelhecer com qualidade de vida é a grande conquista do ser humano, e o tempo é a nossa maior riqueza”. +

EXERCÍCIO

O verdadeiro elixir

Conseguirá qualquer pessoa chegar aos 85 anos em tão boa forma como a atriz Jane Fonda? Tudo ganha juventude com o exercício físico: músculos, coração, cérebro, pele... Sabe o que fazer no ginásio para combater o envelhecimento?

 SÓNIA CALHEIROS





**NÃO ANDAMOS A
PASSEAR**

A intensidade do
exercício deve ser
a suficiente para
provocar aumento de
massa muscular. Mas
cuidado com os abusos
que levam a lesões

Na hora de escolher entre beber vinho e champanhe, Jane Fonda prefere a destilada vodka, de elevado teor alcoólico. Na juventude, a atriz de *Barbarella* (filme de 1968) e de sete temporadas de *Grace & Frankie*, série de comédia disponível na Netflix, aprendeu todas as artimanhas para esconder a bulimia.

Considerada um ícone de beleza, Jane Fonda – que também aparecia a fumar durante as entrevistas televisivas – nem sempre gostou do corpo que tinha e se, nos anos 1980, se dedicou à gravação de cassetes de vídeo com aulas de ginástica aeróbica, a culpa foi do ativismo por inúmeras causas.

Em *Jane Fonda in Five Acts*, documentário de Susan Lacy, disponível na HBO Max, conta que a ideia de fazer *The Workout*, em 1982, surge para financiar a campanha *Por uma Democracia Econômica*. Com as pernas por cima dos collants, o maillot de licra com cinto, sem telepono e só com uma câmara, a atriz fez o vídeo caseiro mais bem-sucedido de sempre, com 17 milhões de cópias vendidas.

As décadas foram passando e manter a boa forma física, na lógica de garantir mais saúde, também se tornou uma causa a que Jane Fonda continua a dar voz e corpo. Em 2020, aquando dos confinamentos por causa da pandemia de Covid-19, a atriz apareceu no TikTok a exercitar-se e, no início de 2023, um mês depois de terminar os tratamentos contra o cancro, agora em remissão, mostrou a sua rotina de exercícios, incluindo pedalar numa bicicleta estática. Aos 85 anos, deixa o aviso: “Entrar e sair do carro fica difícil com a idade, a não ser que se tenha coxas fortes.”

Atire a primeira pedra quem, com metade da idade de Jane Fonda, nunca sentiu dificuldade em subir e descer degraus, baixar-se ou esticar-se. Fazer exercício contra o envelhecimento, esculpindo mais ou menos o corpo, não tem uma idade certa para começar, nem prazo de validade.

Veja-se os exemplos da canadiana Olga Kotelko (1919–2014), uma professora que, aos 77 anos, começou a praticar atletismo, três horas por dia, acumulando vitórias em diversos campeonatos, somando 37 recor-



A IDADE NÃO PERDOA

“Em média, tendemos a perder 1% a 2% de massa muscular a partir dos 50 anos e 3% dos 60 anos em diante”, explica João Magalhães, investigador e professor na Faculdade de Motricidade Humana e no Laboratório de Exercício e Saúde

des do mundo em disciplinas tão variadas como lançamento do peso, do dardo e do disco, corrida dos 100 e dos 200 metros, saltos em altura e em comprimento, ou de Jean Bailey, que aos 102 anos é instrutora de aulas de fitness, quatro dias por semana, no lar Elk Ridge Village, em Omaha, no estado americano do Nebraska.

ANTIDEPRESSIVO NATURAL

Afinal, conseguirá qualquer pessoa chegar à terceira e à quarta idades em boa forma? “Só se não quisermos. A idade é um mito. Na verdade, nunca deveríamos deixar de fazer exercício ao longo da vida. Se, porventura parámos, é retomar e nunca mais parar. O exercício é gratuito”, sublinha Teresa Manafaia, fisiologista e treinadora especializada em Composição Corporal e Otimização Metabólica.



GETTY IMAGES

“Nenhum medicamento, alimento, dieta ou hábito de vida é tão antidepressivo como o exercício”

Teresa Manafaia
Fisiologista e treinadora



Mais cauteloso, João Magalhães, investigador e professor na Faculdade de Motricidade Humana e no Laboratório de Exercício e Saúde, aponta Jane Fonda como um exemplo extremo, sobresaindo pela sua aptidão física, muito acima da média. “Não temos de ser todos ‘Janes Fondas’ e correr maratonas aos 70 ou 80 anos. O objetivo é que as pessoas sejam fisicamente ativas. Não fazer nada e começar faz toda a diferença. Ajuda a diminuir os riscos de doenças cardiometabólicas e neurodegenerativas.”

Diariamente, o personal trainer Pedro Medeiros lida com os dilemas de quem quer ficar em forma, ganhar saúde e um corpo mais bonito. “As pessoas veem que estão a viver mais anos e

querem que seja com mais qualidade de vida. Quanto mais cedo se garantir uma estrutura muscular, melhor qualidade de vida terá mais tarde”, lembra o instrutor micaelense. “Todas as idades são boas para começar a treinar e a comer bem, mas o ideal é a partir dos 5 anos – vai ditar as regras na vida adulta porque desde cedo melhora a função neuromuscular, ao desenvolver potência e estrutura.”

A verdade é que quem treina aos 20 anos não tem as mesmas preocupações dos que atingem a meia-idade, provavelmente mais atentos à saúde. Mas isso pouco importa, pois, como lembra a fisiologista e treinadora, “o músculo não sabe as razões pelas quais a pessoa se mexe, ele só precisa de se contrair. É um órgão como o fígado, os pulmões, o coração ou o cérebro, que também segrega substâncias. Em nada depende da idade, nem da motivação, para usufruirmos dessas substâncias.”

Por diversas vezes, Teresa Manafaia já tem falado em público que “a magnitude dos ganhos é igual num homem de 30 ou num de 60 anos – os valores de testosterona, a hormona masculina por excelência, duplicam em ambas as idades com cerca de um ano de exercício físico”. E acrescenta: “A contração muscular é o maior antidepressivo que se conhece. Nenhum medicamento, alimento, dieta ou hábito de vida é tão antidepressivo como o exercício.”

Um estudo realizado em 2007, no Buck Institute for Research on Aging, nos EUA, observou durante cerca de seis meses a prática de musculação num grupo de idosos, concluindo que 179 genes relacionados com o envelhecimento reverteram para níveis iguais aos dos jovens.

O PODER DA MASSA MUSCULAR

A maior parte de nós já terá questionado a sorte que algumas pessoas têm, pois podem comer o que quiserem, na quantidade que lhes apetecer, não ser propriamente uns grandes atletas, e mantêm a silhueta sempre impecável, com uma aparência mais enxuta. Mas serão essas pessoas mais saudáveis e estarão em melhor forma do que as menos afortunadas?

“É possível contrariar o património genético herdado à custa da atividade física e de um estilo de vida saudável. Existe um conjunto de genes

identificados para a predisposição de prática de exercício físico, mas acredito que a literacia motora é o que distingue as pessoas. Quem está sempre em forma ganha uma motivação natural para continuar a exercitar-se, enquanto quem não vê os resultados desejados perde a vontade”, justifica João Magalhães.

Faça-se o que se fizer, desenganam-se todos os que andam à procura do peso certo e da fórmula ou dieta ideal para o alcançar. “Não existe o peso certo. Uma pessoa pode ter uma composição corporal que favoreça o excesso de peso, mas ter uma boa aptidão cardiorrespiratória. Terá sempre mais saúde do que uma pessoa que seja magra e tenha má aptidão física. É o paradigma do *fat but fit*”, explica o investigador e professor universitário.

Não há dois corpos iguais, todos são diferentes em vários aspetos, começando logo pela sua forma. Enquanto os tipos ectomorfos são naturalmente mais magros e com menos percentagem de gordura, os endomorfos são corpos mais arredondados e largos, com acumulação de gordura na região abdominal, uma particularidade que também lhes condiciona o treino devido ao metabolismo mais lento. Quem tem o porte físico mais magro e musculado (os mesomorfos) tem maior propensão para aumentar a massa muscular e tonificar.

Olhemos com uma lupa para a massa muscular e para a sua importância na equação da prevenção do envelhecimento através da atividade física. E os mais novos também são para aqui chamados.

“Em média, tendemos a perder 1% a 2% de massa muscular a partir dos 50 anos e 3% dos 60 anos em diante. Quanto maior for a capacidade de preservar a massa muscular, maior será a independência física da população idosa. Associar o treino de força à atividade física semanal é a melhor receita para preservar a massa muscular”, exemplifica João Magalhães.

Teresa Manafai lembra que a sarcopenia é o denominador comum de todas as doenças crónicas. É a contração regular dos músculos que ativa a circulação da linfa, responsável pela eliminação de toxinas. Sem contração, acumulam-se toxinas que derivam em doenças da toxicidade, como o cancro. O facto de o músculo ser um órgão endócrino, capaz de produzir um conjunto de substâncias fundamentais, as mioquinas, para

Energia e muita vontade para treino de força

Sofia Portela, 45 anos, professora universitária

Pratica exercício quatro a seis vezes por semana: “Venho ao ginásio buscar energia, pensando a longo prazo, não na estética, mas sim na vitalidade e na qualidade de vida.”



JOSÉ CARLOS CARVALHO



1

FLEXÕES DE BRAÇOS

4

ELEVAÇÕES NA BARRA

(Trabalha costas, sobretudo a região dorsal. É o peso do corpo, com a força dos braços, que puxa o corpo para cima)



5

AGACHAMENTOS



2

PRESS DE OMBROS



3

ELEVAÇÕES LATERAIS



JOSE CARLOS CARVALHO

Miguel Soares, 50 anos, gestor

Entrou na academia com 69 kg e 21% de massa gorda. Tem agora 76 kg e 12% de massa gorda: "Aos 60 anos quero estar melhor do que agora."

8

ABERTURAS

(Trabalha peitoral)



7

ABDOMINAL PENDURADO NA BARRA



6

BÍCEPS

9

LUNGE FRONTAL

(Trabalha coxas)



a manutenção da homeostasia do organismo, faz com que seja indispensável na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes tipo 2.

"Sem fazer exercício somos candidatos a perder massa muscular em qualquer idade. Mas existe um pico funcional, para homens e mulheres, por volta dos 35 anos. A partir daí, começa a haver um decréscimo gradual, mais forte nas mulheres e ainda mais abrupto na menopausa, por volta dos 51 anos, do que nos homens, com a perda gradual de testosterona, cerca de 2% por ano."

TREINO INTENSO É MAIS EFICAZ

Na hora de procurar recomendações de exercício físico é importante não se confundir a intensidade dos treinos com certas modalidades. O uso indevido de muita carga pode levar o músculo a entrar em falência e existe também o perigo de lesão.

A intensidade do exercício deve ser a suficiente para provocar aumento de massa muscular, procurando alcançar um estímulo maior; já treinar mobilidade articular faz-se com sessões de intensidade moderada.

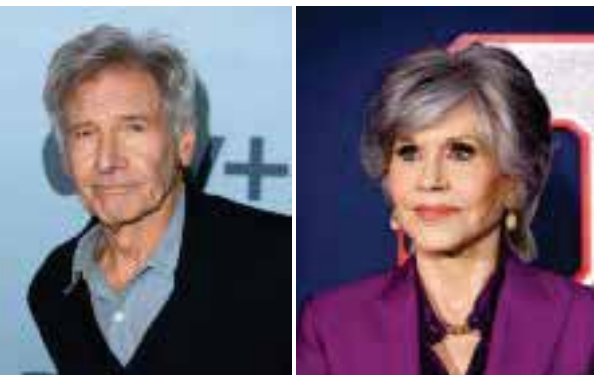
"Para prevenir as maleitas do envelhecimento, as pessoas precisam de treino de mobilidade para se pentear e vestirem, treino de equilíbrio para prevenir quedas e fraturas, atividade aeróbia para andarem sem se cansarem e treino de força para contrariar a perda de massa muscular que durante o envelhecimento é seletiva, preferindo as fibras de contração rápidas, as que permitem fazer movimentos muito rápidos como levantar de uma cadeira, em vez das lentas", explica Teresa Manafaia.

A quem conversar com Pedro Medeiros sobre intensidade do treino para se manter em forma mais tempo, ele dirá que entre o treino moderado e o intenso/vigoroso é preciso fomentar grandes mudanças fisiológicas e metabólicas, e para haver boa performance neuromuscular tem de ser com treino intenso.

A frequentar a pós-graduação em Fisiologia do Exercício, o personal trainer sente-se fisicamente melhor agora, aos 44 anos, do que aos 20, mesmo depois de ter sido militar três anos. Em 2021, quando foi imagem de capa da revista *Men's Health*, estava com melhor potência física, melhor

EM BOA FORMA

Harrison Ford, 80 anos, e Jane Fonda, 85, são grandes adeptos do exercício físico. Estas fotografias foram tiradas neste ano. Madonna também está em excelente forma, aos 64 anos (aqui num concerto de 2022)



GETTY IMAGES

capacidade cardiorrespiratória e a gordura de um atleta de alta competição.

Entre o querer ser saudável ou apenas parecer saudável, Pedro Medeiros sublinha que são cada vez mais os homens e as mulheres que “querem estar bem, ter autoestima, saúde e estar felizes”. Pormenores estéticos como reduzir a barriga, neles, e tonificar o “músculo do adeus”, nos braços delas, é uma consequência. “Nunca trabalhei a estética, treino pessoas e não apenas corpos”, afirma o instrutor.

FAMOSOS E DISCIPLINADOS

Fazer um treino por dia, seguramente fará toda a diferença quando o plano é ter “uma mente sã num corpo são”, citação da *Sátira X* do poeta romano Juvenal.

É exemplar como Madonna continua em excelente forma física aos 64 anos. A cantora prefere, segundo já revelou o seu personal trainer, Craig Smith, à imprensa internacional, combinar treino em circuito, treino intervalado e de resistência. Claro que a dança se inclui em grande parte do tempo dedicado ao exercício físico, sobretudo na parte inicial de aquecimento, acelerando os batimentos cardíacos.

Segue-se o uso de pesos leves, entre um e dois quilos, para tonificar os músculos dos braços, mais 20 flexões antes de 80 segundos de prancha e a manutenção das pernas e coxas com algum exercício isométrico (contração muscular sem movimento).

Quem também segue à risca as suas próprias opções é Ney Matogrosso. Aos 81 anos, o cantor brasileiro gosta de comer pouco, para sair da mesa leve, sem a sensação de enfartamento. A disciplina



GETTY IMAGES



“Quanto mais cedo se garantir uma estrutura muscular, melhor qualidade de vida terá mais tarde”

Pedro Medeiros
Personal trainer

no prato atua em conjunto com levantar pesos, algo que começou a fazer aos 50 anos. Sem a obsessão de ser forte, gosta de manter a boa condição dos músculos.

As restrições alimentares também fazem parte da rotina de Harrison Ford. O eterno Indiana Jones, com 80 anos e um novo filme da saga a estrear em junho, deixou de comer carne e laticínios. Além disso, dorme seis horas por noite e tenta acordar sempre à mesma hora, gosta de pedalar quilómetros a fio, cerca de 60 por dia, e jogar ténis. “Sou saudável e gosto de estar sempre a fazer alguma coisa. O compromisso comigo mesmo é manter o meu velho rabo em forma”, revelou ao jornal *USA Today*.

A disciplina depende das tarefas delineadas e há regras básicas a seguir, como comer à hora certa, a dose certa, de preferência sem ingredientes processados, diversificando os macronutrientes (proteína, gordura, hidratos e fibra), fazer uma boa hidratação, ter um sono reparador (deitar cedo e acordar cedo).

Pedro Medeiros não tem dúvidas de que 85% da boa forma física e mental é a mudança de comportamentos, e deixa o alerta: “Antes contavam-se as pessoas obesas, agora contam-se as pessoas em boa forma.” 🇨🇦

CIÊNCIA DA LONGEVIDADE: E SE A SUA PELE PUDESSE ENVELHECER 2X MAIS DEVAGAR?

Nos últimos 100 anos, a esperança média de vida duplicou. Há a necessidade de pensar de forma disruptiva e inovadora para o desenvolvimento de produtos cosméticos que contribuam para a longevidade das células da nossa pele

Até agora, a indústria cosmética tem estado focada no genoma – os genes que transportam toda a informação biológica – e em como a sua proteção pode melhorar a condição da pele, reparando-a e rejuvenescendo-a. No entanto, pesquisas recentes indicam que esta visão está incompleta. Um gene apenas é totalmente expresso quando traduzido numa proteína. Fruto de 40 anos de investigações, a conclusão da marca francesa Institut Esthederm é revolucionária: o segredo da longevidade está no proteoma, o conjunto de todas as proteínas. Ou seja, o que está na base do envelhecimento da pele é a oxidação das proteínas, como a elastina e o colagénio. Logo, proteger a integridade do proteoma preserva a juventude da pele.

O Age Proteom™ Sérum constitui, assim, a nova visão científica sobre o envelhecimento cutâneo. Decorre não só de quatro décadas de pesquisas, mas também da parceria estratégica de dois cientistas: Jean-Noël Thorel, farmacêutico, especialista em biologia celular e fundador da NAOS – empresa que inclui as marcas Bioderma, Institut Esthederm e Etat Pur –, e o Professor Miroslav Radman, geneticista e fundador do Mediterranean Institute for Life Sciences (MedILS), cujo trabalho sobre longevidade e regeneração celular revolucionou a compreensão das patologias relacionadas com a idade, como diabetes, Parkinson, Alzheimer, Charcot, etc. Ao estudar microrganismos

quase imortais, capazes de regenerarem infinitamente, o Professor Miroslav Radman descobriu que o segredo não está no seu ADN, mas na resiliência do seu proteoma, que é protegido por moléculas chaperone. Estas moléculas agem como escudos biológicos.

Os investigadores da NAOS pegaram nestes avanços científicos e cruzaram-nos com uma descoberta que fizeram em 2010: a *Arthrobacter agilis*, uma



bactéria encontrada na neve, que tem uma capacidade de sobrevivência que lhe permite resistir às temperaturas mais extremas. Essa capacidade deve-se à presença de bacterioruberinas – pigmentos biológicos vermelhos que são poderosos antioxidantes com efeito chaperone –, que a equipa de investigadores da NAOS AGING SCIENCE conseguiu extrair para criar um ingrediente ativo capaz de restaurar a funcionalidade do proteoma da pele jovem. Essa biotecnologia patenteada é o



Age Proteom™ é a primeira chaperone antioxidante alguma vez descrita. Com este sérum da longevidade celular, a pele envelhece mais lentamente: testes clínicos mostram que, após um mês, o ritmo do envelhecimento da pele abrandava para metade. Tem eficácia clinicamente comprovada na redução dos cinco principais sinais de envelhecimento – rugas, perda de firmeza, densidade, luminosidade e tez irregular. Pode ser integrado em qualquer rotina de beleza e deve ser aplicado de manhã e à noite, durante todo o ano. Nos últimos 100 anos, a esperança média de vida duplicou. Tanto Jean-Noël Thorel como o Professor Miroslav Radman acreditam que a idade biológica da pele não segue o calendário: se a robustez biológica das proteínas for protegida e otimizada, toda a funcionalidade da juventude é preservada.

VISÃOBS/udio

O inevitável abate de calorias

Há uma teoria que se impõe cada vez mais quando se fala numa dieta para a “eterna juventude”: a restrição calórica. Comer pouco, aponta a Ciência, é o caminho para a longevidade

 LUÍSA OLIVEIRA

Ver para crer, como São Tomé. Os chamados milagres conseguidos pela via da alimentação causam desconfiança, não só por falta de sedimento científico em humanos mas também por se tratar de uma área em que, mais do que nunca, “cada caso é um caso”.

No entanto, quando se fala de envelhecimento, ou de como fugir dele através de uma conduta alimentar condizente com as regras de bem comer, não se pode dizer que não existam realidades palpáveis para comprovar a teoria nutricional. E nem falamos só de um exemplo, mas de cinco, um em cada ponta do globo. As chamadas *blue zones* são fontes inesgotáveis de princípios elementares da longevidade. Tomemos nota.

Esquecendo, por ora, os ensinamentos que se desviam do que ingerimos – como não ter um dia a dia sedentário, cultivar um propósito de vida, fazer meditação ou manter relações sociais ativas –, há muito para aprender com os centenários de Nuoro (na italiana Sardenha), da província de Okinawa (no Japão), de Nicoya (na Costa Rica), da ilha de Ikaria (na Grécia) e de Loma Linda (uma comunidade evangélica da Califórnia).

Dan Buettner, investigador da *National Geographic*, um dos fundadores

das zonas azuis e autor de livros sobre o tema, resume a cartilha das regras para uma vida longa e saudável em cinco dicas essenciais de nutrição. Primeiro, há que começar o dia com um imaginativo e saboroso pequeno-almoço, que pode incluir sopa de miso ou feijões, só para citar dois exemplos. E, por falar em feijões, Dan estimula a incorporação massiva de leguminosas na rotina alimentar. Depois, quando chegar a hora do *snack*, o melhor será preferir frutos secos, quaisquer que sejam. No final do dia, o investigador realça a importância de se jantar cedo, pelas seis da tarde, e de não se tocar em alimentos até ao dia seguinte. “O ingrediente mais importante numa dieta de longevidade é o sabor”, avisa, para, a seguir, defender que é possível cozinhar alimentos de origem vegetal de forma apetitosa.

A REGRA DOS 80%

Conforme lembra Cláudia Afonso, professora da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, os grupos de estudo que se dedicam a analisar a longevidade nestes pontos do globo, há mais de duas décadas, concluíram





Estes dão-nos “rugas”

Não há alimentos milagrosos, mas, se queremos viver mais, temos de evitar alguns que são inflamatórios

BATATAS FRITAS

Contêm produtos finais da glicosilação avançada, embora o principal motivo para se evitar o seu consumo não seja tanto este, mas o facto de se comer um alimento de baixa qualidade nutricional e alto teor de energia. As batatas fritas estão associadas à formação de radicais livres, que encurtam a vida e fazem envelhecer de forma prematura.

CARNES PROCESSADAS

Bacon, salsichas, presunto ou chouriço são fumados, curados ou salgados para se preservarem e poderem ser consumidos durante muito tempo. O sódio e os conservantes químicos usados nesses métodos causam inflamação, que pode desgastar o corpo, e é por isso que este tipo de carnes é apontado pela Organização Mundial da Saúde como tendo potencial cancerígeno.

MANTEIGA E MARGARINA

As sólidas têm alto teor de gorduras trans, o que faz aumentar o colesterol mau, diminui o bom e cria processos inflamatórios em todo o corpo, que influenciam doenças cardíacas e derrames.

BEBIDAS AÇUCARADAS

Estas bebidas disponibilizam uma quantidade de calorias e açúcar adicionado superior a qualquer outra.

que a genética contribui com apenas 20% para uma extensa boa vida – tudo o resto é fruto dos estilos de vida dessas populações, com grande destaque para a forma como se nutrem.

“Percebeu-se que havia um consumo de alimentos regrado; daí que as boas práticas ditem que não se coma mais do que 80% daquilo que a nossa fome pede. Pode ser difícil de quantificar esta medida, mas, na verdade, é o que todos gostaríamos de conseguir: não ter vontade de ingerir mais do que devemos ou não comer um alimento que já sabemos que nos faz mal. Comece-se então por utilizar um prato de menor dimensão, como acontece nas zonas azuis.”

A nutricionista sabe de cor quais são os mandamentos do padrão encontrado pelos investigadores, que é transversal a todas as zonas: uma dieta baseada em produtos de origem vegetal, com um consumo de carne menos preponderante, dando destaque ao peixe. “O ómega 3, que se encontra nos peixes gordos, é determinante para um bom estado cognitivo”, explica.

Além disso, a componente proteica está presente em todas as refeições, muitas vezes de origem vegetal. Os frutos oleaginosos, os tais dos *snacks*, nunca faltam e são também veículos importantes de nutrientes para a saúde cerebral.

Por outro lado, verifica-se uma ingestão modesta de bebidas alcoólicas e de poucos produtos processados ou açucarados. A água apresenta-se como a principal fonte de hidratação. Tudo isto só é válido porque os alimentos são consumidos na sua forma mais natural, preparados em casa e existe socialização à mesa, como tão bem se defende na dieta mediterrânica.

Apesar da desconfiança geral em relação aos benefícios da alimentação neste campo, um estudo publicado na *Nature*, em julho de 2019, conclui que “a dieta é provavelmente a influência mais importante na saúde e no envelhecimento”.

Porém, a investigação tem-se debruçado principalmente sobre a restrição alimentar. Mas também se sabe ao certo que comer demasiado ou ser obeso encurta a esperança de vida e prejudica seriamente a saúde. “No meio destes dois extremos, existe forte evidência de que uma alimentação otimizada está

PELA BOCA...

Um estudo publicado na *Nature*, em julho de 2019, conclui que “a dieta é provavelmente a influência mais importante na saúde e no envelhecimento”

GETTYIMAGES

associada a um aumento da esperança de vida e a uma redução de todos os tipos de doenças crónicas”, lê-se na publicação do grupo de investigadores do Institute for Research on Aging, da Califórnia.

Apesar de algumas dietas competirem entre si para estar no pódio das mais saudáveis, a Ciência já não duvida de que, se a finalidade for viver mais e melhor, deve deixar-se de lado as refeições opíparas, as comidas processadas, as bebidas alcoólicas, ao mesmo tempo que nos tornamos maioritariamente vegetarianos.

LIMPAR O LIXO É ESSENCIAL

Em média, as pessoas vivem mais duas décadas do que há 50 anos, mas, com isso, vêm duas ou mais doenças crónicas associadas (Alzheimer, patologias cardiovasculares, osteoarticulares, cancro e diabetes), com risco de fragilidade, dependência e incapacidade.

O envelhecimento consiste na disfunção das nossas células ao longo do tempo, que sofrem alterações estruturais e moleculares. Por isso, o grande trunfo da Ciência será descobrir como travar esse processo e ser jovem até à morte.

“Por exemplo, as células têm capacidade de eliminar ou limpar restos de proteínas e de estruturas, de modo que não se acumulem no seu interior, num processo de ‘limpeza ou reciclagem’ celular no citoplasma, a que chamamos autofagia. Numa célula envelhecida, esse processo já não é eficaz – o lixo vai-se acumulando e contribui para que essa célula não funcione da mesma forma do que uma jovem”, exemplifica Cláudia Cavadas, líder do grupo de investigação de neuroendocrinologia e envelhecimento do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra.

Assim, alguma estratégia terapêutica que faça com que as células mantenham a sua capacidade de autofagia ao longo do tempo conseguirá atrasar o envelhecimento. Desde a década de 1930 que se descobriu que a restrição calórica pode fazer maravilhas para travar o processo de envelhecimento e constituir-se como essa milagrosa terapêutica. Tudo se passou em laboratório, com ratinhos. De lá para cá, já se obtiveram resultados idênticos em primatas. Mas a polémica está sempre a estalar.

POUCO E BOM

“O ómega 3, que se encontra nos peixes gordos, é determinante para um bom estado cognitivo”, explica a nutricionista Cláudia Afonso



“Durante a noite, é suposto as células não trabalharem. Se enviamos para lá comida, elas baralham-se”

Cláudia Cavadas
Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra



Supostamente, a estratégia parece simples: diminuir a quantidade de calorias, alimentando-nos com menos 30% a 40% da energia de que necessitamos para manter o peso. Contudo, em humanos, e longe do ambiente controlado do laboratório, a conversa muda, ou não fosse a fome um processo influenciado por fatores emocionais.

Há duas décadas, o Instituto Nacional do Envelhecimento dos EUA iniciou um estudo em grande escala para medir os efeitos de um regime de restrição calórica em 25%. Embora os participantes tivessem acompanhamento, *software* para monitorizar o que comiam e recebessem refeições, só conseguiram reduzir a ingestão em menos 12% de calorias.



GETTYIMAGES

A Ciência tem estado, então, virada para descobrir mecanismos que mime-tizem os efeitos da restrição calórica, sem que tenhamos de ficar infelizes (há estudos que apontam para um aumento de casos de depressão e diminuição da capacidade reprodutiva).

HÁ ALTURAS CERTAS PARA SE COMER

“No nosso grupo de investigação, mostramos que a restrição calórica, em ratinhos, aumenta a capacidade dos neurónios de uma área cerebral (o hipotálamo) de realizar a autofagia. Além disso, observámos que uma molécula produzida por esses neurónios (o neuropeptídeo Y) é um dos responsáveis pelo aumento da autofagia induzida por restrição calórica. Com estes resultados, e de outros grupos de investigação, colocamos a hipótese de

“Temos mesmo de reduzir o que comemos”

Giles Yeo

Diretor de Genómica no Departamento de Bioquímica Clínica e professor de Neuroendocrinologia Molecular em Cambridge



O que pensa da restrição calórica como via para se viver mais?

Em humanos, é um pouco mais difícil de se avaliar, mas em animais já se consensualizou que uma moderada restrição calórica prolonga a vida. Mas... quem seria feliz assim? Essa é a questão: se vou sentir-me infeliz, prefiro viver menos. Perante esta opção, penso que muito pouca gente escolheria ter mais tempo de vida. Ai, que não devia estar a dizer isto. [Risos]

O que nos pode fazer viver mais e melhor?

O que pode determinar se vivemos mais tempo saudáveis, quando já temos 65 anos, é a quantidade de massa muscular que se transporta nessa idade, independentemente do peso corporal ou de qualquer outra coisa.

Então, a mensagem é para nos mexermos?

Exercício! Só depois se pode falar de uma dieta saudável. Não estou a pensar que vão todos para o ginásio malhar, mas a avisar para se levantarem mais vezes da cadeira.

Que tipo de dieta nos ajuda nessa tarefa?

Uma alimentação em que 16% da nossa ingestão seja composta de

proteína e 30% de fibra, reduzindo o mais possível os açúcares livres. E, quando falo em proteína, não me refiro apenas a carne ou ovos, mas a todas as fontes, desde vegetais, tofu, feijões...

Há muita evidência de que ingerir carne não é bom para a saúde.

Isso é verdade para a carne vermelha. A branca, magra, também é uma boa fonte de proteína. E o peixe ainda melhor, por causa da sua gordura boa.

Mas temos um problema de escassez de peixe nos mares.

Ambientalmente, a conversa é outra. Temos de comer menos carne e optar por mais vegetais.

Defende uma dieta vegetariana?

Aconselho a que todos reduzam a ingestão de carne entre 10 a 20 por cento – escolhendo, por exemplo, um ou dois dias por semana em que não se come ou optar por aboli-la ao almoço. Isso faria duas coisas: ajudaria o ambiente e a nossa saúde.

Acha que o IMC [índice de massa corporal] é a melhor maneira de manter o peso debaixo de olho?

É uma boa medida para a população: só é preciso saber o peso e a altura.

Numa base individual, há que considerá-lo num contexto.

Prefere saber qual a quantidade de gordura?

Mais importante ainda é saber onde está essa gordura, medindo o rácio entre onde está o estômago e a cintura. Se se tiver um IMC alto, mas o peso estiver no rabo, por exemplo, não há grande problema. Se se achar um IMC médio e houver uma grande barriga, então já estaremos perante um alto risco de doença.

Como se pode diminuir a gordura localizada em sítios perigosos?

Perdendo peso.

Nem sempre se perde peso nos sítios certos.

Nem se consegue direcionar a perda de peso com exercícios localizados para a zona que queremos eliminar. A atividade física é muito saudável, mas não está indicada para perder peso, porque nós, seres humanos comuns, não nos exercitamos o suficiente. Por isso, temos mesmo de reduzir o que comemos, infelizmente.

Só os exercícios cárdio nos podem salvar?

Sim, cárdio é a resposta. E treino de força, para se ganhar massa muscular.

que o neuropeptídeo Y, pelo menos em parte, possa imitar os efeitos benéficos da restrição calórica”, revela Cláudia Cavadas. Talvez seja por aqui o caminho...

A hora a que comemos também influencia o processo de envelhecimento, por causa dos ritmos circadianos. “Durante a noite, é suposto as células não trabalharem. Se enviamos para lá comida, elas baralham-se”, simplifica a investigadora. “Se me pedissem uma receita para a longevidade, ela seria ‘comer menos, comer melhor, na melhor altura do dia’. E complementar isso com um sono reparador.”

Não há volta a dar – são vários os benefícios de se comer menos, comprovados pela Ciência: ativa a autofagia, diminui a senescência celular (células ‘zombies’ que libertam substâncias que envelhecem as que estão por perto), diminui a inflamação e altera a flora intestinal. Alguns estudos mostram ainda que tem efeitos benéficos na prevenção de algumas doenças crónicas associadas à idade.

Mas a Ciência nem sempre é tudo. “Praticar restrição calórica não é tarefa fácil e sem efeitos indesejáveis. Deve ser adaptada às condições de saúde e à atividade física de cada um”, sublinha Cláudia Cavadas.

Para provar se o jejum temporário permite restaurar o metabolismo, Valter Longo, biólogo e investigador na área da longevidade, recrutou 500 pessoas da região da Calábria, em Itália, com problemas de saúde associados à obesidade. Durante cinco dias, de três em três meses, algumas comeram apenas o suficiente para não passarem fome: barras de cereais ou chocolate, chá de menta ou hibisco, uma cápsula de óleo de algas, sopa de legumes, um suplemento, bolachas de amêndoa e couve kale, azeitonas e uma bebida de glicerol. “Esperamos demonstrar que este regime altera a saúde da maioria das pessoas”, diz o autor da obra *Dieta da Longevidade*.

Além de ser professor de Gerontologia e de Ciências Biológicas e diretor do Instituto de Longevidade na School of Gerontology da Universidade do Sul da Califórnia, em Los Angeles, lançou a ProLon, uma empresa que comercializa um tratamento para mimetizar os efeitos do jejum. Segundo se advoga na página da internet,

“Com uma alimentação rica em fruta, vegetais e alimentos integrais, obtêm-se boas quantidades de antioxidantes”

Ana Pinto
Nutricionista

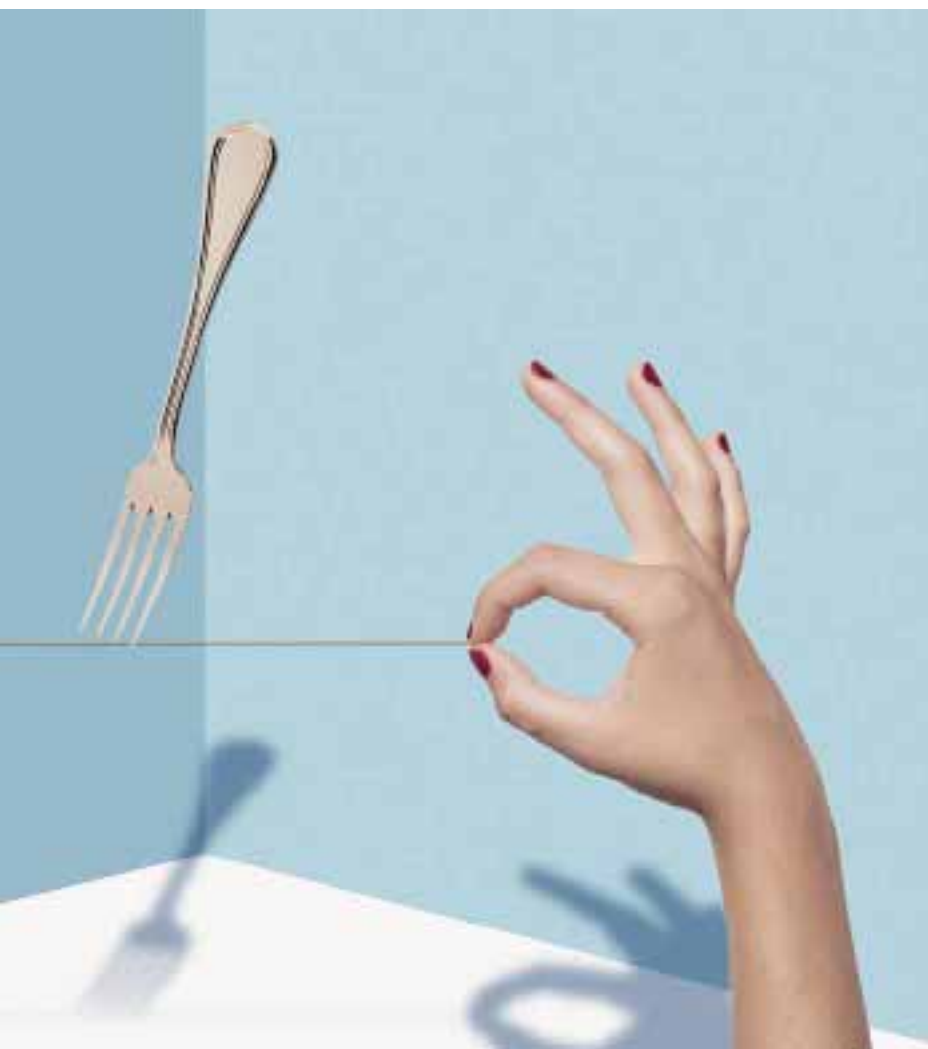


trata-se de uma tecnologia de nutrição de precisão, clinicamente comprovada, que mantém o corpo num estado de jejum enquanto se nutre o organismo com comida. Aqui está o tal milagre ou a típica banha da cobra? Só o tempo o dirá.

APOSTAR NOS ANTIOXIDANTES

Existem outros regimes alimentares que têm dado provas no campo da luta contra o envelhecimento e ainda com benefícios em atrasar o aparecimento de doenças associadas à idade: dieta com restrição de componentes proteicos, jejum intermitente ou dieta mediterrânica.

Por enquanto, os especialistas só chegaram a acordo em relação ao exercício físico, sendo certo que ele maximiza a



GETTY IMAGES

saúde e a força numa idade tardia. No caso da nutrição, ainda não se apurou qual o regime alimentar ideal, e provavelmente dependerá de cada pessoa.

Apesar de ser difícil demonstrar que estes caminhos levam mesmo ao aumento da longevidade em seres humanos, diversas publicações científicas descrevem que uma boa conduta à mesa pode melhorar biomarcadores de envelhecimento e prevenir doenças.

Mas a Ordem dos Nutricionistas prefere a prudência. Num parecer, de julho de 2021, faz questão de acentuar que, “face ao conhecimento atual, é prematuro afirmar que intervenções no âmbito de restrição calórica ou de algum tipo de jejum podem retardar o envelhecimento e prolongar a vida em humanos. A atual

EQUILÍBRIO DIFÍCIL
A Ciência tem tentado descobrir mecanismos que mimetizem os efeitos da restrição calórica, sem que tenhamos de ficar infelizes

evidência científica é escassa e frágil para suportar uma intervenção nutricional fundamentada no conceito de nutrição *antiaging* e generalizar/difundir a sua aplicação na prática clínica”.

No entanto, a prática em Portugal, e um pouco por todo o mundo ocidental, existe, nomeadamente em meio hospitalar.

Ana Pinto é uma nutricionista dedicada a retardar as maleitas do envelhecimento. “Dou quatro conselhos básicos e essenciais: dieta equilibrada, anti-inflamatória e rica em antioxidantes; exercício físico regular, essencial para o corpo e a mente; descanso, terapia curativa e rejuvenescedora para o nosso corpo; meditação, foco e equilíbrio.”

No que toca à alimentação, a profissional defende os produtos ricos em micronutrientes, antioxidantes, enzimas digestivas e fitoquímicos, que estão na base de uma alimentação equilibrada – são eles que permitem uma melhor absorção, digestão e defesa de radicais livres.

Para prevenir o envelhecimento prematuro, Ana Pinto advoga os “alimentos de verdade”, ou seja, os que são nutricionalmente completos, como frutos vermelhos, uvas, espinafres, couves, brócolos, salmão, nozes, sementes, curcuma, gengibre, abacate, cogumelos, algas, chá verde, azeite virgem extra, cacau e raiz de maca.

Os antioxidantes, realça, são substâncias que bloqueiam a ação de oxidação dos radicais livres sobre as células, os quais favorecem o envelhecimento celular, danos no ADN e o aparecimento de doenças. Há dois tipos de antioxidantes: os endógenos – enzimas produzidas naturalmente pelo organismo, influenciadas por fatores como alimentação, stresse e sono –, cuja produção diminui com o avançar da idade; e os exógenos – vitaminas e sais minerais que consumimos com a dieta. Os principais são as vitaminas A, C, E, os flavonoides, os carotenoides, o licopeno, o cobre, o zinco e o selénio.

“Ao termos uma alimentação variada e rica em frutas, vegetais e alimentos integrais, é possível obter boas quantidades de antioxidantes exógenos, que ajudarão a manter a saúde e a prevenir o envelhecimento”, frisa Ana Pinto.

Mas sempre abaixo das quantidades a que estamos habituados, acrescente-se, para seguirmos na direção da inevitável restrição calórica. +

A louca cruzada pela juventude eterna

O magnata da Amazon, Jeff Bezos, o fundador do PayPal, Peter Thiel, e a família real saudita estão entre os bilionários que, nos últimos anos, investiram em empresas cujo propósito é travar o processo de envelhecimento.

Uma nova busca pelo Santo Graal?

 JOANA LOUREIRO

A morte é um problema que pode ser solucionado.” A frase pertence a Peter Thiel, um dos fundadores do PayPal, e foi dita em 2012, numa entrevista à *Business Insider*, justificando os milhões investidos em investigações científicas que, acreditava o empresário, estenderiam a vida humana para 150 anos ou mais. “Muitas pessoas dizem que a morte é natural, faz parte da vida, e eu penso que nada pode estar mais longe da verdade”, defendeu. Desde então, tem-se desdobrado no apoio a múltiplos projetos focados em contornar o peso da passagem dos anos. Alguns parecem ter saído de um filme de ficção científica. Outros soam francamente prometedores.

É o caso da *startup* liderada por Ned David, a Unity Biotechnology, que conseguiu arrecadar 116 milhões de dólares – Jeff Bezos, da Amazon, o terceiro homem mais rico do mundo, também foi um dos investidores –, para desenvolver uma tecnologia capaz de se livrar das células senescentes (envelhecidas) e, por conseguinte, eliminar um terço das doenças conhecidas.

Um estudo realizado em 2018 mostrou que os senolíticos, remédios destruidores das células senescentes, não só melhoraram as capacidades físicas de um rato idoso como também aumentaram a sua vida

útil. Vários testes clínicos foram feitos com humanos, focados em doenças dos olhos relacionadas com a idade, osteoartrite e casos de Alzheimer. Os primeiros foram os que apresentaram melhores resultados, conseguindo restaurar a visão significativamente. Mas a ideia da Unity é descobrir um medicamento que elimine todas as células senescentes, não apenas o tipo por trás de uma certa doença. O caminho, contudo, adivinha-se longo.

Outro dos beneficiários da fortuna de Thiel foi a Fundação Methuselah, que anuncia uma meta atrativa: até 2030, os 90 anos serão os novos 50. A organização financiou pesquisas independentes em longevidade, subscreveu várias competições internacionais para a promoção de avanços científicos, financiou dezenas de empresas e iniciativas que desenvolvem produtos para prolongar a vida humana saudável e criou ou patrocinou outras fundações e fundos de risco para promover a mesma missão.

Mais bizarra é a proposta da Alcor Life Extension, que desde 1976 tem congelado corpos e cérebros de milionários que morreram. Hal Finney, um dos pioneiros do bitcoin, faleceu em 2014, vítima de esclerose lateral amiotrófica, e submeteu-se à criopreservação do seu corpo.

Por 200 mil dólares por ano, a empresa do Arizona mantém o corpo dos clientes congelados até que a Ciência encontre uma cura para as doenças que os vitimaram





LONGA ESPERA
Por 200 mil dólares por ano, a Alcor Life Extension mantém o corpo dos clientes congelados até que a Ciência encontre uma cura para as doenças que os vitimaram e seja capaz de os reanimar

e seja capaz de os reanimar. Sabe-se que existem cerca de 270 corpos colocados em tanques de azoto líquido, a uma temperatura de 196 graus abaixo de zero, à espera do dia em que ressuscitarão. Peter Thiel, mais uma vez, também apostou umas fichas nesta solução.

EVITAR O EVITÁVEL

Thiel está longe de ser um cruzado solitário. Outros magnatas têm manifestado a sua resistência em relação à mortalidade, quase como se fossem entidades divinas a contornar o inevitável destino final. “A morte nunca fez sentido para mim. Como é que uma pessoa pode existir e, de repente, desaparecer?”, confessou Larry Ellison, um dos fundadores da Oracle, ao seu biógrafo. Em 1997, criou a Ellison Medical Foundation para apoiar a pesquisa biomédica sobre o envelhecimento, nomeadamente a compreensão dos processos de desenvolvimento da vida e das doenças relacionadas com a idade. Aplicou cerca de 430 milhões de dólares, mas a Covid-19 fê-lo virar a agulha e, em 2020, dissolveu a fundação para se focar no combate à pandemia.

Já o britânico Jim Mellon fez fortuna no mundo das finanças e, nas últimas décadas, virou-se para a tecnologia antienvelhecimento. É ele quem defende que, graças aos avanços vertiginosos da Inteligência Artificial, “se conseguirmos permanecer vivos por mais dez a vinte anos, ainda não tivermos mais de 75 anos e nos mantivermos com saúde razoável para a idade, teremos uma excelente oportunidade de viver até aos 110 anos de idade”. Isto em boas condições.

Em 2016, foi um dos cofundadores da Juvenescence, uma empresa de capital de risco focada em aumentar a longevidade da saúde humana. O recurso à Inteligência Artificial para o desenvolvimento de medicamentos, a regeneração de células ou de órgãos têm sido alguns dos projetos em que tem apostado.

O investidor e futurista Peter Diamandis, criador de várias empresas (das tecnológicas às de turismo espacial), fundador da XPrize Foundation, considerado pela revista *Fortune* um dos 50 líderes mais influentes do mundo (e amigo íntimo de Elon Musk), tem incentivado a investigação neste campo, onde acredita existirem grandes oportunidades de negócio. Lançou a Human Longevity e, além da aposta na terapia celular, uma das principais metas é decifrar o genoma humano de centenas de milhares de pessoas e criar

um grande banco de dados de genótipos e fenótipos. À medida que os genomas forem sequenciados e analisados, será mais fácil entender porque algumas pessoas vivem mais do que outras e como se pode ajudar a desenvolver novas maneiras de combater doenças associadas ao envelhecimento.

Uma das empresas que conseguiram reunir mais atenções – e três mil milhões de dólares para o lançamento – foi a Altos Labs, fundada em 2022 pelo empreendedor e bilionário israelita Yuri Milner (um dos primeiros a apoiar o Facebook e o Twitter), por Rick Klausner, responsável do Instituto Nacional do Cancro, nos Estados Unidos da América, e por Hans Bishop, que geria uma empresa de diagnóstico oncológico. Mais uma vez, Jeff Bezos também apoiou a causa.

O objetivo é controlar o desgoverno químico ao nível celular, tornando o envelhecimento evitável, ou seja, algo que seja possível “curar”. Assim, para apagar as marcas do tempo, haveria que iniciar o *reset* do *software* celular, comparável à reposição das definições de fábrica de um equipamento, e prolongar a vida. A Altos Labs contou com a colaboração de cientistas de elite, como Shinya Yamanaka, Nobel da Medicina em 2012, responsável pela descoberta de quatro proteínas que regulam os genes e conseguem “atrasar o relógio biológico”, levando células envelhecidas a reverter para um estado anterior à diferenciação e capazes de se especializar em qualquer órgão ou tecido: as células-tronco.

Já a Calico Life Sciences foi lançada em 2013, por Larry Page, cofundador do Google, através da Alphabet, mas os progressos científicos têm sido comedidos, ainda que digam apostar numa investigação a longo prazo. A filosofia subjacente ao laboratório é que o envelhecimento deve ser visto não como um aspeto imutável da vida mas como uma condição que pode ser controlada e tratada, ou um problema que pode ser resolvido com a tecnologia certa.

Entretanto, a Calico fez parceria com a empresa farmacêutica AbbVie, que, juntamente com a Alphabet, contribuiu com um total de 3,5 mil milhões de dólares para os seus projetos. Atualmente, estão a decorrer ensaios clínicos iniciais de três medicamentos para combater doenças relacionadas com a idade.

Quem também entrou na corrida contra o envelhecimento foi a família real saudita. Em 2022, criou a Hevolution Foundation, uma organização sem fins lucrativos em



JEFF BEZOS

LARRY ELLISON

PETER THIEL

Não há evidência científica de que as transfusões de plasma de sangue jovem podem combater o envelhecimento. E até comportam riscos para a saúde

que planeia gastar até mil milhões de dólares por ano da sua riqueza petrolífera, para apoiar pesquisas científicas básicas sobre o que causa o envelhecimento e também estudos de medicamentos.

Ainda não foram revelados os projetos em causa, mas a Hevolution chegou a um acordo preliminar para financiar um ensaio clínico da metformina (medicamento usado para tratar a diabetes tipo 2, que se revelou igualmente eficaz no rejuvenescimento de células e de tecidos) em milhares de idosos. Mehmood Khan, chefe-executivo da fundação, diz que esta tem uma visão democrática, pretendendo “prolongar a vida útil saudável para benefício de toda a Humanidade”.

O MITO DAS TRANSFUSÕES

Igualmente recente é a Retro Biosciences. Em meados de 2022, anunciou a aspiração de acrescentar dez anos à vida humana saudável. Entretanto, soube-se que os 180 milhões de investimento inicial reunidos pela *startup*, sediada em São Francisco, vieram unicamente da fortuna pessoal de Sam Altman, CEO da OpenAI (um dos maiores investimentos na longevidade fei-



LARRY
PAGE

SAM
ALTMAN

PETER
DIAMANDIS

tos por um único indivíduo), o consórcio que tem provocado um alvoroço mundial com o lançamento do ChatGPT.

Figura proeminente de Silicon Valley, Altman pode não estar na lista das maiores fortunas mundiais, mas teve retornos consideráveis dos seus investimentos em *startups* de tecnologia. A Retro é uma aventura de outra magnitude, cujo objetivo é prolongar a vida humana descobrindo como rejuvenescer os nossos corpos, de acordo com o seu CEO e cofundador, o empresário Joe Betts-LaCroix.

A empresa parece ter um longo caminho pela frente até obter resultados das suas pesquisas científicas e aposta em múltiplos métodos para travar o envelhecimento. Tem conduzido estudos, por exemplo, relacionados com a reprogramação celular (com técnicas para rejuvenescer as células T, importantes para o sistema imunológico, através da engenharia genética), com a autofagia (processos que as células usam para eliminar toxinas) ou com terapêuticas inspiradas no plasma (ratinhos de laboratório que receberam reposição de plasma pareciam ficar mais fortes após o tratamento).

MILIONÁRIOS E VISIONÁRIOS

Muitos empreendedores das tecnológicas de Silicon Valley são obcecados pela extensão da vida humana e investem fortemente em Ciência nessa área

A *startup* Alkahest recorreu a uma técnica cirúrgica denominada parabiose, que consiste na troca de sangue entre dois organismos vivos. Foi testada em ratinhos, tendo sido apurados benefícios cognitivos (ainda que limitados), mas a ideia era desenvolver medicamentos inspirados nos estudos com o plasma.

Ora, houve quem se tivesse aproveitado das experiências científicas, como a empresa Ambrosia Health, que defendia o rejuvenescimento de órgãos a partir da infusão de sangue jovem em pacientes mais velhos. Graças a doações de sangue em bancos locais, vendia injeções intravenosas (um litro de tratamento custava oito mil dólares).

Contudo, perante a falta de evidência concreta de que as transfusões de plasma de sangue jovem poderiam combater o envelhecimento nos humanos e até os riscos para a saúde que poderiam acarretar – como veio a defender em comunicado a Food and Drug Administration, a agência reguladora norte-americana para a saúde, em fevereiro de 2019 –, a Ambrosia viu-se forçada a interromper a sua atividade, deixando os 140 pacientes com as veias por recauchutar. Quem aparentemente esteve muito interessado em transfusões de sangue foi (novamente) Peter Thiel, tendo até sido representado em paródias televisivas como um vampiro sedento de veias jovens.

Entre os projetos mais incomuns liderados por multimilionários encontra-se a Iniciativa 2045, lançada em 2011 pelo russo Dmitry Itskov. O número refere-se ao ano em que espera estar concluído o seu plano de produção em massa de avatares, realistas e de baixo custo, que podem ser carregados com o conteúdo de um cérebro humano.

O magnata quer usar a ciência de ponta para desvendar os segredos do cérebro e, em seguida, carregar a mente de um indivíduo para um computador, após a sua morte, libertando-o das restrições biológicas do corpo. O objetivo final é transferir a cópia digital da personalidade de alguém para um portador não biológico, uma versão que poderia viver durante centenas, milhares de anos. Ou, quem sabe, para sempre.

Resta saber se o esforço destes bilionários para enganar a morte irá favorecer apenas uma pequena elite. Felizmente para os comuns dos mortais, o mais provável é que muitos dos avanços conseguidos pela ciência da longevidade tragam benefícios alargados para a Humanidade. +



botik
OFERTA

CREME
MULTIRREPARADOR 30ML
PVP €23,99



NOVA EDIÇÃO – JÁ À VENDA

ASSINE A NOSSA PRIMA E APOIE O JORNALISMO

PAPEL	1 ANO (4 EDIÇÕES)	€22
-------	-------------------	-----

APROVEITE OS BENEFÍCIOS FISCAIS E RECUPERE PARTE DO IVA DA SUA ASSINATURA

LOJA.TRUSTINNEWS.PT OU LIGUE 21 870 50 50

Dias úteis das 9h às 19h. Custo de chamada para a rede fixa, de acordo com o seu tarifário.
Indique o código promocional COCDM

ASSINAR:



Diagnóstico

Sabia que...

A Covid-19, segundo alguns estudos, alterou, de facto, a personalidade dos jovens



HOSPITAL-COLÓNIA

A ideia de isolar no mesmo sítio doentes com hanseníase foi importada da Noruega



LEPROSARIA NACIONAL

Histórias de uma aldeia terapêutica

Muitos chegaram crianças e saíram já casados, com filhos, com escolaridade, com um ofício. O Hospital Rovisco Pais – a resposta do Estado Novo ao surto de lepra no século XX – tratou-os, deu-lhes uma vida, mas isolou-os do mundo e dos seus. Esta foi a estratégia de Portugal para controlar uma doença que não ficou no século passado

 RITA RATO NUNES

“Este período foi difícil?”, insiste a enfermeira Catarina, colada ao ouvido direito do “senhor Fernando”.

“Então não foi, homem! Tinham medo da gente.”

Fernando Gomes da Silva, 90 anos, foi o homem que ficou para trás. O último com a memória intacta ainda a viver no sítio (na Tocha) onde, durante quase 40 anos, esteve instalada a Leprosaria Nacional – um hospital-colónia para doentes com hanseníase (lepra) que, no seu período mais ativo, chegou a ter cerca de mil pessoas internadas com a patologia que afeta os nervos periféricos, a pele, as vias respiratórias e os olhos. A Leprosaria funcionou entre 1947 e 1985. Depois, deu lugar a um centro de medicina de reabilitação (em 1996), sem expulsar quem aqui construiu toda a sua vida, como Fernando da Silva, que tenta dar a volta a esta conversa. Tem vergonha da miséria dos tempos de juventude e da doença curada duas vezes.

Mas lá admite remexer no baú das memórias, à pressa, para voltar para a companhia da rádio, que lhe ocupa os dias. Leva os dedos à boca, assume uma pose pensativa e desfia então nomes e datas como se a lepra não lhe tivesse roubado a visão em 1989 e pudesse ler o seu processo clínico no arquivo do Hospital Rovisco Pais.

200 000

Novos casos

A OMS regista, todos os anos, milhões de novos doentes no mundo inteiro

14

Países

na Ásia, em África e na América Latina ainda têm a doença endémica e 116 têm a doença presente. Brasil, Índia e Indonésia são os territórios onde se diagnosticam mais novos casos

3

Novos doentes em Portugal

Apesar de os números serem residuais, a consulta especializada do Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa, rastreou, em 2022, três novos doentes



ARQUIVO DO HOSPITAL ROVISCO PAIS

Uma doença milenar

A história da lepra, da segregação na Idade Média até ao aparecimento das colónias de tratamento no século XX, rumo à erradicação

XVI A.C.

ORIGEM DO TERMO

A palavra lepra surge no *Papiro Ebers*, no *Velho Testamento* (X-VII a.C.) e no *Novo Testamento* (VI-VII d.C.) como referência a um conjunto de manifestações cutâneas

1873

IDENTIFICADA A BACTÉRIA

Apesar de ser encarada como uma doença milenar, só nesta data foi assumida como patologia infectocontagiosa. A *Mycobacterium leprae* foi descoberta pelo médico norueguês Gerhard Hansen

1947

INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL ROVISCO PAIS

Epicentro do programa português de combate à hanseníase durante quase 40 anos. Foi construído na Tocha e tinha cerca de mil camas para internamento. É desta data também a lei que regula o tratamento da doença em Portugal

460

PRIMEIRA GAFARIA

Construída em Saint Oyan (França), era o lugar reservado aos “gafos” ou “leprosos”, que se multiplica na Idade Média. Em Portugal, D. Sancho I (que terá morrido com a doença) fundou a primeira gafaria, em Coimbra, em 1836

1940-50

TRATAMENTO

Introdução das sulfonas como forma de controlar a hanseníase e a aceitação de que a doença pode ser curada



ARQUIVO DO HOSPITAL ROVISCO PAIS



MARCOS BORGIA



CASA

Muitos dos doentes que chegaram à Leprosaria para fazer tratamento acabariam a prolongar a sua estada por razões sociais. Edite Melo (à esq.) viveu aqui 12 anos: a mãe, também doente, morreu tinha ela 9 anos. Fernando Gomes da Silva (à dir.) chegou aos 27 e ainda hoje, aos 90, chama casa ao Rovisco Pais

Tinha 27 anos quando aqui chegou. Embora seja provável que estivesse infetado há muito, uma vez que a doença causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* tem um período de incubação longo, de cinco ou mais anos. Os primeiros sintomas tinham surgido há uma década – sangramento e obstrução nasal – e foram-se agravando. Os seus registos clínicos acrescentam “infiltrações na face”, “manchas nas coxas” e as análises ao sangue realizadas à época revelavam a forma mais grave da doença, entre as duas com maior prevalência: a lepromatosa (mais contagiosa e sintomática, em relação à tuberculose).

UMA CASA PARA A VIDA

A lepra não é hereditária e a sua transmissão ainda contém mistérios, mas acredita-se que o contágio aconteça por contacto com secreções nasais ou orais e esteja muito associado a casos de ausência de saneamento, água potável, condições de higiene e alimentação adequadas. O pai de Fernando tinha a doença, mas nunca deixou a terra da família, Alvaiázere (distrito de Leiria), onde viviam com muitas dificuldades, e o irmão mais velho já vivia na Leprosaria desde a sua inauguração.

Durante três anos, Fernando da Silva nunca deu um passo fora dos 140 hectares no meio do nada, escolhidos pelo governo de António de Oliveira Salazar para construir o Rovisco Pais. Passado este período, recebeu o direito a licenças para

1981

OMS ACEITA POLIQUIMIOTERAPIA

Recomendado o tratamento (aplicado ainda hoje) que combina dapsona (sulfona), rifampicina e clofazimina (antibióticos)

1996

EXTINÇÃO DA LEPROSARIA

Lei extingue o hospital e é ali criado o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro

2030

RUMO À ERRADICAÇÃO

OMS tem como objetivo erradicar a lepra no mundo até ao final desta década

1948

BRIGADAS MÓVEIS

Criação de equipas multidisciplinares que percorriam o País para rastrear casos, fazer pedagogia e auxiliar doentes com a terapêutica

1985

ALTA COLETIVA

Com a criação do SNS e dos centros de saúde, a Leprosaria Nacional perde relevância e passa a existir apenas por motivos sociais. Em 1989, ainda permaneciam no Rovisco Pais 120 ex-doentes

2008

IDENTIFICADA 2.ª ESPÉCIE DE BACILO

Cientistas mexicanos descodificam o genoma de uma nova bactéria responsável pela doença

“Há mais de cem leis no mundo que discriminam as pessoas com Hansen”

Alice Cruz

Relatora especial da ONU para a eliminação da discriminação das pessoas com hanseníase

Uma vez que a doença de Hansen deixou de ser um problema de saúde pública na maioria dos países, considera que esta recebe a devida atenção?

É uma doença negligenciada. O investimento em investigação e em políticas para enfrentar a Hansen é escasso. Temos muitas lacunas no conhecimento sobre a doença, em tecnologias para parar a transmissão e garantir um tratamento de alta qualidade às pessoas por ela afetadas. Faltam-nos testes de diagnóstico, uma vacina e melhores drogas para curar a infeção. Alguns países atingiram a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública, tal como a definiu a OMS (menos de um caso por 10 mil habitantes), mas, paradoxalmente, atingir essa meta trouxe muitos problemas.

Que problemas?

Um decréscimo no investimento científico e político no combate à doença; uma diminuição drástica da capacidade dos sistemas de saúde



diagnosticarem e tratarem. Em alguns casos, isto levou mesmo ao aumento da transmissão e da deficiência que está associada à doença.

O agente causador da hanseníase foi identificado já no final do século XIX. Por que razão ainda não foi encontrada uma vacina?

A Hansen afeta sobretudo populações com baixos recursos e, como tal, não oferece nenhum potencial de lucro à indústria farmacêutica.

Enquanto relatora especial da OMS, tem insistido muito na eliminação do termo “lepra”.

A lepra converteu-se numa metáfora para tudo o que é visto como profundamente negativo e carrega sempre estereótipos.

No contexto ocidental, ecoa a lepra bíblica que, sabemos hoje, não descrevia uma doença em particular, mas um conjunto de manifestações cutâneas. A mudança de nome quebraria esse lastro histórico. E não seria sequer um processo inovador: a OMS recentemente mudou o nome da varíola dos macacos pelas mesmas razões, para combater o estigma.

Do que tem encontrado no terreno, o que mais a surpreendeu?

Há mais de cem leis no mundo que discriminam as pessoas afetadas pela doença de Hansen. Outra coisa que me tem chocado profundamente é o nível de violência física, psicológica e sexual a que as mulheres afetadas pela Hansen estão expostas. Finalmente, o que não posso admitir é ver crianças e adolescentes diagnosticados tardiamente e com deficiências irreversíveis expulsos das escolas por causa do estigma e isolados da comunidade.



MARCOS BORGIA



MARCOS BORGIA

ir a casa, mas, mesmo assim, não usufruía de todas e assegura que, nem por uma só vez, tentou fugir, ao contrário de outros.

Dentro do hospital, trabalhou na copa do pavilhão 8, onde em tempos viveu; foi sapateiro, pintor e ajudava na missa. No verão, à quinta-feira e ao domingo, ia ao cinema ao ar livre e aos bailes. Conheceu e aceitou o pedido de casamento que Rosa (que afinal se chamava Maria dos Anjos – descobriu já no Registo Civil) lhe fez e, depois do 25 de Abril, regressou curado à sua terra para viver com a mulher.

Viveu “lá fora” oito anos e foi o maior erro que fez, considera. Em 1974, já se admitia que a hanseníase tinha cura (era tratada desde a década de 1940 com sulfonas) – embora só em 1981 a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha recomendado o tratamento com poliquimioterapia, uma combinação de sulfona, rifampicina e



NÚCLEO MUSEOLÓGICO
Desde setembro de 2021 que é possível encontrar, na capela do hospital, uma exposição sobre a Leprosaria Nacional. As visitas acontecem por marcação

MARCOS BORGES

clofazimina, tomada entre seis a 12 meses, que, ainda hoje, é usada e disponibilizada gratuitamente –, mas o estigma estava (e está) longe de ter cicatrizado.

Acrescente-se que “naquele tempo havia fome” e que “aqui [na Leprosaria] havia comida” e está a explicação de Fernando da Silva dada: “Arrependi-me de ter saído e, quando a doença apertou de novo, voltei.” Permaneceu sempre casado, mas não mais haveria de morar com a mulher, que morreu há cinco anos. A Leprosaria Nacional ou a memória que dela resta é, e será sempre, a sua casa.

ISOLAR PARA TRATAR

A primeira vez que Portugal estuda a dimensão da doença é em 1821 e o inquérito encomendado pela Academia Real das Ciências de Lisboa aponta para 1 403 infectados. Este número viria a dis-

“A leprosaria não era um depósito de doentes. A ideia era reabilitar para reintegrar”

Cristina Nogueira
Historiadora



parar no século seguinte, à medida que o País também aumenta a capacidade de diagnóstico. Não só o laboratório do Rovisco Pais torna possível um crescimento do número de baciloscopias (usadas no rastreio da lepra), como as brigadas – criadas um ano depois do hospital para ajudar a tratar os doentes menos graves em casa – deram outro grande contributo.

Em 1961, o Rovisco Pais já havia contabilizado 2 298 internamentos (e pelo menos mais 500 doentes eram seguidos pelas brigadas). Depois, o volume de novos internamentos reduz-se progressivamente com os desenvolvimentos na terapêutica, e, em 1985, é dada alta coletiva aos doentes que restavam no hospital-colônia.

A Leprosaria Nacional tornou-se um caso de estudo. Foi e ainda é visitada por leprólogos de todo o mundo. “O Hospital Rovisco Pais é a mais bela instalação da luta antileprosa que tenho encontrado no mundo (...). Já fiz 17 vezes a volta ao globo, nesta missão de pugnar por tudo quanto diga respeito ao bem-estar dos leprosos, e nunca vi nada assim”, afirmou, numa entrevista ao *Diário de Coimbra*, em 1957, Raoul Follereau, escritor, jornalista e filantropo francês que dedicou a sua vida à defesa dos doentes com lepra.

Depois de anos de estudo dedicados ao tratamento da lepra em Portugal, a historiadora Cristina Nogueira, curadora do núcleo museológico, criado em 2021, na capela do Hospital Rovisco Pais, para contar a história do local, também não tem dúvidas de que “a resposta foi altamente qualificada e muito importante na erradicação da doença em Portugal”.

“Garantiu a assistência, a deteção e o tratamento precoces dos doentes, num momento em que ainda não havia terapêutica eficiente”, sem descuidar “a parte da assistência social”.

Para muitos, o internamento no Rovisco Pais foi uma oportunidade de estudar, de aprender um ofício, de viver com melhores condições. O hospital foi o primeiro lugar a ter eletricidade na Tocha, a ter uma televisão. Os consultórios, os blocos operatórios e as enfermarias foram recheados com equipamentos

dos médicos de última geração.

Havia cinco bairros com 17 casas para os doentes da mesma família estabilizados, mas em tratamento; uma lavandaria; uma capela e uma creche, para onde eram levados os filhos

dos doentes contagiosos. Os bebés que nasciam na maternidade do Rovisco Pais eram separados das mães à nascença e levados para esta instituição (*ler história na caixa*). Enquanto estas crianças cresciam, o contacto com a família era irregular e em tudo se assemelhava a uma visita na prisão: uma hora com um vidro pelo meio.

Muitos tornaram-se órfãos de pais vivos; a distância esfriou relações. Lucília Vaz Marques só viu o filho mais velho, José Luís, pela primeira vez, quando este tinha 15 dias. Depois de crescido, passou a poder visitar a mãe uma vez por mês, mas o calor maternal perdeu-se pelo caminho. E quando finalmente Lucília teve alta e José Luís a hipótese de regressar com a família a casa, no lugar de Carvalhal, Alvaiázere, o segundo recusou e optou, mais tarde, por emigrar para o Brasil e dali para a Coreia do Sul.

Apesar das histórias duras que ali se escreveram ao longo dos anos, a historiadora Cristina Nogueira garante que “a Leprosaria não era um depósito de doentes. A ideia era reabilitar para reintegrar”, defende, secundada pela atual presidente do Conselho Diretivo do Rovisco Pais, Isabel Bento: “Não havia alternativa. Não existia uma rede de cuidados de saúde em Portugal, naquela época, e as pessoas não podiam permanecer nas suas casas. Além de todo o estigma associado à doença. Havia quem tivesse ido viver para grutas para se isolar, porque a doença é muito física.”

Somar-se-iam as dificuldades em fazer um controlo rigoroso da terapêutica dos infetados que, muitas vezes, não estavam suficientemente despertos para a necessidade de tomar a medicação. “Uma vez fui numa brigada e vi um porco que estava castanho e luzidio porque lhe davam a medicação. Não a tomavam e davam-na ao porco. Lembro-me de vários casos assim”, testemunhou, ao projeto *Hansen Stories* (um repositório de memórias de quem passou pelo Rovisco Pais), o médico Vítor Carvalheiro, que começou a carreira neste hospital, em 1982.

POR ERRADICAR

A doença de Hansen deixou de ser um problema de saúde pública, em 2000, decidiu a OMS. Contudo, não pertence à História. Não pode ser erradicada enquanto não houver uma vacina – e as perspectivas de isto vir a acontecer, num futuro próximo, não são otimistas. Sabe-se que a vacina da BCG (bacilo calmette-Guérin), utilizada para prevenir a tuberculose, tam-

Ver a mãe por um vidro

Edite Melo, 61 anos, viveu até aos 17 no preventório – o local para onde eram levados os filhos dos doentes internados na Leprosaria


Visitar a mãe era como visitar um prisioneiro. Uma vez por mês, Edite Melo e outros filhos de doentes do Rovisco Pais eram levados da instituição que os acolhia durante o período de isolamento das famílias (o preventório) até ao locutório – uma sala dividida por um vidro. De um lado, sentavam-se num banco de madeira corrido os filhos; do outro, os pais. Edite tinha cinco anos quando um carro do hospital foi à Pampilhosa para a ir buscar, a ela, à mãe e à avó. “Deixou a minha mãe no hospital e prosseguiu comigo aos berros”, contou ao projeto *Hansen Stories*. Só viria a sair da instituição já com 17 anos. A mãe morreu tinha ela nove e a avó pouco depois. “Quando vim para o mundo exterior, não sabia o que era dinheiro. Estava de tal maneira fechada que achei a vida cá fora muito estranha.” De dentro, uma das memórias mais marcantes que tem é a de “não poder ter contacto direto com a mãe, por causa do vidro” que as separava, e “não poder dizer que não gostava de lá estar”: “Não estava à vontade para conversar e contar o dia a dia. Sentia-me sempre vigiada.” Edite ainda viveu em casa com a mãe nos primeiros anos de vida, mas os filhos dos doentes contagiosos que nasceram já dentro do hospital eram retirados aos pais mal nasciam e levados para a creche. Muitos destes “filhos sãos” não chegaram a criar laços afetivos com a família. Ainda assim, Portugal tinha um plano de apoio – no Japão, os doentes com lepra chegaram a ser esterilizados.

bém favorece a imunidade contra a lepra, mas não será 100% eficaz.

“Não é possível erradicar uma doença sem uma vacina. O que sucedeu, em alguns países, foi que estes atingiram a meta de eliminação da doença de Hansen como problema de saúde pública, tal como a definiu a OMS: menos de um caso por 10 mil habitantes”, refere Alice Cruz, relatora especial da Organização das Nações Unidas (ONU) para a eliminação da discriminação das pessoas com hanseníase, que alerta ainda que “atingir esta meta trouxe muitos problemas”, ao contrário do que se possa pensar. No-meadamente, “um decréscimo no investimento científico e político no combate à doença e uma diminuição drástica da capacidade dos sistemas de saúde em diagnosticar e tratar a doença” (*ver caixa com entrevista*).

Todos os anos são notificados cerca de 200 mil novos casos de lepra no mundo, segundo a ONU. Surgem espalhados por 116 países; todavia, é na Índia, Brasil e Indonésia que são encontrados a grande maioria.

Em Portugal, os novos casos são residuais e trata-se de importações de países onde a transmissão ainda não está controlada. No ano passado, foram observadas 19 pessoas, “entre doentes, contactantes e pessoas em quem não se confirmou a doença”, na consulta dedicada à Hansen que está sediada no Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa. E foram encontrados três novos casos em pessoas de nacionalidades brasileira e cabo-verdiana, indicou esta instituição à VISÃO. A maioria dos doentes aqui acompanhados tem entre 35 e 55 anos e “são muito raros os casos com sequelas graves”, como os que predominavam na segunda década do século passado.

A Leprosaria parece uma realidade distante, mas ainda não passaram 40 anos desde que fechou os portões de ferro onde estavam inscritas as palavras “ciência e caridade”. Para uns, é o sítio onde foram obrigados a estar e de onde tanto queriam fugir; para outros, é o lugar que lhes arrancou os filhos recém-nascidos dos braços; para outros, ainda, foi uma oportunidade de vida; para a Ciência e para a saúde pública, foi uma forma de interromper cadeias de transmissão, travar uma doença, na altura, desconhecida e que talvez seja um pouco mais fácil de entender à luz dos dias de hoje, depois da pandemia de Covid-19. 

Encontre
a Beleza
na sua
Farmácia.



sau^{da}
o cartão que faz bem

**PROMOÇÕES
EXCLUSIVAS**



**Farmácias
Portuguesas**

www.farmaciasportuguesas.pt

farmaciasportuguesas.pt



**Farmácias
Portuguesas**
É para a vida.

Promoção válida de 01.04 a 30.04.2023 em produtos selecionados. Limitada a 5 utilizações por Cartão Saúde, à disponibilidade do sistema e ao stock existente. DORMINATUR® GUMMIES é um suplemento alimentar. Os suplementos alimentares não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado e equilibrado e de um estilo de vida saudável. Não exceda a dose diária expressamente recomendada. EST-PT-20230125-82 (C) ESTEVE 2023.

Fibromialgia Um mistério psicossomático?

Uma investigação portuguesa, com destaque na *Nature Reviews*, associa a doença a “traços de personalidade com tendência aumentada ao stresse, à ansiedade e à depressão”. Histórias de quem conseguiu dar a volta perseguindo a felicidade

 ALEXANDRA CORREIA  MARCOS BORGIA

UMA LUTA DURÍSSIMA

“Tudo o que eu tinha feito não estava de acordo com a minha verdade e os sapatos apertavam, davam-me calos, provocavam-me doenças”, diz Florbela Batalha

Florbela Batalha tem 56 anos. Um ar calmissimo, apaziguado. Como muitos doentes de fibromialgia, perde a conta aos anos durante os quais sentiu os sintomas da doença. Não lhes dava importância, associava as dores ao excesso de trabalho. “Era funcionária pública com algumas responsabilidades, trabalhava muitas horas...”, explica. Para o cansaço extremo tinha sempre uma desculpa, aquilo que tinha feito a semana passada, o que fizera há um mês.

“Até que houve um dia em que acordei de manhã e não me conseguia mexer, não conseguia sequer pôr os pés no chão, tinha dores dilacerantes. Desde esse momento até ao diagnóstico de fibromialgia decorreram 10 meses. Fui a médicos de todas as áreas”, conta. Primeiro, o hospital

onde lhe tiraram as dores imediatas. Depois, o médico de família. Seguiram-se os exames, as análises, TAC, tudo negativo.

“Continuei a trabalhar. Sou muito exigente, sou aquela pessoa que vê todos os pormenores – é o controlo da situação, o precisar de me sentir segura. Mas o cansaço era extremo”, continua Florbela que, quando finalmente recebeu o diagnóstico de fibromialgia, sentiu o “mundo desabar”. “Como é que, no trabalho, onde precisam de mim, eu vou conseguir corresponder segundo o meu modelo de exigência? Resignei ao cargo de chefia e comecei a cuidar de mim.”

Foi através do site MyFibromialgia que conheceu José António Pereira da Silva, 65 anos, médico e professor de Reumatologia da Universidade de Coimbra, que é um dos autores do estudo *Emotion regulation and the salience network: a hypothetical integrative model of fi-*



“A fibromialgia tem uma relação muito forte com o bem-estar emocional ou a falta dele”

Pereira da Silva
Reumatologista

bromyalgia, junto com investigadores em psicologia, como Ana Margarida Pinto, ou noutras áreas, como o neuropediatra Filipe Palavra.

“Fizemos uma pesquisa muitíssimo detalhada de toda a evidência científica e validámos e refinámos os nossos conceitos com o auxílio de uma rede internacional de investigadores destacados nesta área, incluindo psicólogos, reumatologistas e investigadores de neurofisiologia. Fomos expondo os conceitos à crítica interpares e chegámos a um modelo para a interpretação desta doença – chamamos-lhe o modelo FITSS (Fibromyalgia Inbalance of Threat and Soothing Systems), que está publicado numa revista de grande impacto internacional [Nature Reviews Rheumatology]. Este conceito continuará exposto à crítica interpares, inspirando mais investigação e uma forma nova de abordar estes doentes por parte dos clínicos, baseada na compreensão holística da pessoa”, explica Pereira da Silva.

PERMANENTE AMEAÇA

A tese do médico, retirada da sua prática clínica, era que a “fibromialgia tem uma relação muito forte com o bem-estar emocional ou a falta dele.” E explica: “Na generalidade, os doentes reconhecem que passam bem pior quando estão mais tensos, angustiados ou tristes, e, pelo contrário, sentem francas melhoras em alturas mais felizes e tranquilas de vida. Ora, as pessoas com fibromialgia têm, em regra, um predomínio de emoções negativas, uma característica de personalidade que precede os sintomas da doença.”

Além da dor, por vezes excruciante, os doentes, diz o médico, são mais sensíveis ao frio, aos ruídos, aos odores, “tendem a sentir nos acontecimentos correntes uma tonalidade mais negativa, uma carga de ‘ameaça’”. Ora, “tudo o que percebemos como ameaça é gerido pela *salience network*, uma entidade do sistema nervoso central que funciona como a nossa central de alarme. Este sistema neuronal serve o objetivo nuclear da sobrevivência: identifica qualquer sinal de ameaça e põe em curso uma resposta imediata, que pode envolver todo o corpo”.

Para José António Pereira da Silva, os doentes com fibromialgia terão “uma percepção acentuada de ameaça e de ris-

co que mantém a central de alarme em atividade permanente, e daqui resulta a amplificação da dor, dos cheiros, dos ruídos e demais estímulos. Toda a vida é afetada por este viés negativo, resultando na emergência e na manutenção dos sintomas da doença, quer de ordem psicológica quer de ordem física”.

Poderá dar-se o caso de ser a própria doença a pintar tudo de negro, a dar o “viés negativo” que se atribui a estes doentes? “A esmagadora maioria reconhece que já tinha estes traços de personalidade muito antes de ter dores, desde a infância, em muitos casos. É, naturalmente, compreensível que sofrer dores e cansaço permanentes causa tensão psicológica. A nossa proposta é que o inverso é igualmente verdadeiro.

Que não haja a mínima sombra de dúvida de que a dor e o cansaço extremo sentidos pelos doentes é bem real. As ressonâncias magnéticas mostram isso mesmo. “Vê-se que as áreas que modulam a dor estão, de facto, hiperativas. Há estudos muito claros que demonstram que o doente sente efetivamente a dor que descreve sentir: isso é indesmentível. Contudo, estes achados não têm ainda uma definição suficiente para constituir prova da doença”, acrescenta o reumatologista.

“Eu não tinha um penso na testa, eu não tinha um gesso no braço, como é que as pessoas iam compreender?”, questiona Florbela. “É como quem tem uma depressão. O que é que a pessoa tem? Não se vê nada! Como é que se explica a dor?”

Para Florbela, era no local de trabalho que a situação se agudizava. Valeu-lhe a pandemia que a obrigou a um “recato” e a ter tempo para si própria. Mas, ainda não conformada com o diagnóstico, a funcionária pública consultou outra reumatologista, que a aconselhou a eliminar os fatores de stresse da sua vida e a fazer uma atividade relaxante como ioga ou meditação.

Foi o início da aceitação da doença, como conta Florbela. “Com o ioga, os meus músculos deixaram de estar tão contraídos, porque havia uma grande rigidez corporal, estava sempre em tensão. Também comecei a fazer meditação e dediquei-me a responder a duas questões: quem é a Florbela Batalha e o que é que a faz feliz”, revela-nos.

Durante os três anos em que entrou dentro da sua “caverna”, como lhe chama, e viu muita coisa (“o que gosto e o que não gosto”), sentiu que andou a largar pesos, fossem do presente fossem do passado. E andou à procura dos “sapatos” que lhe serviam.

São vivíssimas as metáforas de Florbela. “Tudo o que a alma não expressa, o corpo imprime. Tudo o que eu tinha feito não estava de acordo com a minha verdade e os sapatos apertavam, davam-me calos, provocavam-me doenças.”

A QUESTÃO DO ESTIGMA

Relaxantes musculares e moduladores do humor são algumas das terapêuticas usuais dadas aos doentes com fibromialgia. Tratam-se os sintomas, pois as causas da doença permanecem um mistério. As conclusões do estudo de que temos falado provocaram polémica.

“Por um lado, pela dificuldade em abandonar os conceitos prévios que essencialmente excluía as óbvias dimensões psicossociais da fibromialgia. Por outro, há quem tema que, ao destacar a importância destas dimensões, possamos aumentar o estigma dos doentes. Alguns investigadores defendem que as alterações que se verificam no sistema nervoso central, relacionadas com a dor, são primárias, autónomas, a causa primeira da doença. Sucedem que estas alterações estão no centro da *salience network*, também envolvidas na modulação e na governação das emoções”, destaca Pereira da Silva.

Mas entre os próprios doentes não é fácil de aceitar, na consulta deste reumatologista, que possa haver aqui implicadas questões de saúde mental. “As pessoas estão, em geral, disponíveis para aceitar uma dor passageira ou uma indisposição, quer sejam provocadas por um fator psicológico ou de stresse. Já é mais difícil aceitar-se a ideia de que se vive num stresse mais ou menos permanente porque tudo incomoda, tudo preocupa. Isso já remete para a maneira de ser da pessoa e menos para a circunstância pontual”, adianta o médico.

“Esta sensação de culpa pessoal faz com que, penso eu, os próprios doentes tenham tanta dificuldade em aceitar o modelo no início, e isso é um dos maiores obstáculos a que possam controlar e vencer a fibromialgia. É necessário perceber



Conhecer a doença

Só no final dos anos 70, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a fibromialgia como doença, embora há muito houvesse relatos dos seus sintomas

COMO SE CARACTERIZA

O sintoma principal consiste na dor generalizada, que afeta múltiplas áreas do corpo, não necessariamente ao mesmo tempo, ao longo dos últimos três meses (para se chegar a um diagnóstico). De acordo com os critérios mais recentes, basta que a isso se junte ou uma perturbação do sono ou fadiga, moderada ou grave. Mas, normalmente, há mais sintomas, como enxaquecas, cólon irritável, bexiga irritável com sensação de infeção urinária frequente, dor durante a relação sexual, sensação de queimação na pele, que aumenta ao toque, aperto no peito, que se traduz em falta de ar, e é também frequente que os doentes tenham, no passado ou no presente, depressão, ansiedade ou crises de pânico.

QUAL A INCIDÊNCIA

Afeta cerca de 4% da população adulta feminina (e menos de 1% da masculina).

QUAL O TRATAMENTO

É considerada uma doença crónica, cujos sintomas podem ser aliviados com medicamentos para as dores, antidepressivos e relaxantes musculares. Recomenda-se também exercício físico, banhos quentes e uma rotina de sono saudável.



que é tão natural ser tenso e preocupado como diabético ou hipertenso – é a roleta genética”, descansa.

E mais: “A depressão e a tristeza são consequência de um défice de serotonina, tal como a diabetes é muitas vezes devida à falta de insulina. Nenhum médico dirá a um diabético: ‘Você tem falta de insulina, faça favor de produzir mais!’”

Florbela não se achava merecedora, diz agora. Cuidava de todos, mas não de si. Duríssimo o caminho que fez... “A culpa que senti quando me pus a mim primeiro! Mas precisava!”, desabafa.

Meteu uma licença sem vencimento e viajou para África, mas não era ali que estava a solução. Quando começava o trabalho, tinha uma recaída. Trocou então a cidade pelo campo. Deixou a capital e foi para uma aldeia com 60 habitantes. “A fibromialgia foi e é uma bênção na minha



vida. Descobri quem sou e obrigou-me a parar. A doença está aqui. É como um grilo falante. Quando estou prestes a calçar um sapatinho que me aperta, o grilo diz: ‘Olha lá, que isso não te serve’”, ri-se Florbela, já livre de medicação.

Nem todos precisarão de mudanças tão extremas, dependendo do controlo dos fatores de stresse. E há aqui um ciclo, porque a própria doença é um imenso fator de stresse. Muitas vezes incompreendida entre a família e os amigos, quanto mais no local de trabalho.

“Este sofrimento, já de si notável, é muitíssimo agravado pela invalidação ao nível da família, do trabalho, dos serviços sociais ou dos serviços de saúde. Estes doentes têm também extrema dificuldade em ver a sua incapacidade reconhecida, sob a forma de baixa médica ou reforma por incapacidade, porque o médico não

EVIDÊNCIAS

“Na generalidade, os doentes reconhecem que passam bem pior quando estão mais tensos, angustiados ou tristes, e, pelo contrário, sentem francas melhoras em alturas mais felizes e tranquilas de vida”, refere o médico José António Pereira da Silva

tem prova do sofrimento nem de doença que o justifique. As análises são todas normais, as radiografias também”, refere José António Pereira da Silva.

DIAS BONS

O “sapato” que apertava o pé de Sílvia Lopes, 42 anos, era o trabalho numa clínica dentária, onde estava há 21 anos. “Não o trabalho, mas o ambiente”, corrige. “De vez em quando tinha dores, mas o que mais me incomodava era o cansaço, passava a vida a tomar vitaminas para ter energia. Mas deixaram de fazer efeito. Depois, começaram as dores a sério em todo o corpo”, conta.


Tanto a fisioterapeuta como o osteopata lhe falaram da fibromialgia e aconselharam-na a procurar um reumatologista. “Comecei a ler sobre a doença e identifiquei-me logo. Quando o médico me deu o diagnóstico, depois de ter feito todos os exames, não fiquei surpreendida”, diz.

O que a surpreendeu foi o que o médico lhe disse – para ir para casa pensar nos seus dias e no que de bom encontrava neles. “Na verdade, não encontrei nada de bom nos meus dias. Chegava a casa do trabalho e nem jantava, ia direta para a cama. Custava-me levantar de manhã. Decidi ir logo ao psicólogo”, desabafa.

Foi como se a doença tivesse sido um enorme abrir de olhos. “As outras pessoas achavam que eu era assim, que era da minha maneira de ser nunca querer ir a lado nenhum, nunca estar nos convívios, nunca me apetecer sair... Mas eu não achava normal estar sempre cansada.”

Durante os períodos de baixa melhorava, saboreava as pequenas coisas, os banhos, a comida, escrevia sobre os seus dias. Mas, logo no primeiro dia de regresso ao trabalho, voltava a piorar. A conclusão também não demorou muito: aquele emprego não lhe estava a fazer bem. Despediu-se.

E o medo transformou-se em oportunidade, veio uma, logo a seguir outra, vai progredindo. Faz quadros com pedras, que vende online, tem um part-time num ATL, adora trabalhar com crianças, dar mimos, pegar-lhes ao colo. Tem pressa de se dizer curada, mas só passaram alguns meses e ainda receia largar a medicação.

Além dos medicamentos, Pereira da Silva prescreve: “Mais prazer e menos dever, mais satisfação, menos obrigação, mais você e menos os outros.” 

Covid-19 Uma “bomba” na cabeça

Três anos depois do início da pandemia, que “estragos” fez o SARS-CoV-2 ao cérebro? Se o medo por que passámos tem tido efeitos devastadores ao nível da saúde mental, também a nossa capacidade cognitiva sofre com as sequelas deste vírus, que até nos altera a personalidade

 HELENA GATINHO

Há ainda quem se queixe de uma “névoa” na cabeça ou de tonturas, quem acuse cansaço extremo ou desconcentração, quem não consiga memorizar nomes ou manter uma longa conversa, quem se recuse a deixar a máscara ou a frequentar espaços fechados. Mas também há mais crianças antissociais, mais jovens deprimidos, mais adultos ansiosos e mais idosos dementes. Tudo isto são consequências de um vírus que, sub-repticiamente, nos atacou, causando mais de seis milhões de mortes em todo o mundo e deixando no cérebro um rasto de sequelas neuropsiquiátricas e psicológicas, muitas delas com consequências imprevisíveis.

Apesar do desfecho ainda incerto da pandemia e dos efeitos mais ou menos prolongados da doença, uma coisa, para já, parece certa: as marcas deste coronavírus vão ficar no nosso cérebro – nos que foram gravemente afetados mas também nos que conheceram apenas formas ligeiras da doença. E há ainda aqueles que, mesmo tendo escapado à infeção, acabaram por ser vítimas de distúrbios mentais, disrupções emocionais ou, simplesmente, privações e perdas causados por uma ameaça invisível e uma pandemia nunca vivida, que parou o planeta e nos fechou em casa, cortando laços e semeando medos.



“Muitos de nós tornaram-se mais desconfiados e pessimistas quanto ao que o futuro nos reserva”

Júlio Machado Vaz
Psiquiatra e sexólogo

“Se há uma palavra que veio junto com a Covid-19, essa palavra foi ‘mudança’. Com esta pandemia, todos nós, muito ou pouco, ficámos diferentes”, garante a psicóloga Isabel dos Santos, autora do estudo *O Impacto da Covid-19 na Saúde Mental da População Portuguesa*.

O psiquiatra Júlio Machado Vaz sente que, “a um nível geral, uma espécie de virgindade se perdeu. Muitos de nós tornaram-se mais desconfiados e pessimistas quanto ao que o futuro nos reserva”.

Uma desconfiança também assinalada pelo psicanalista António Mendes Pedro: “As pessoas estão menos amigáveis e coopera-



tivas, mais impulsivas e fechadas e, mesmo quando afáveis, tendem, perante as contrariedades, a ficar mal-humoradas e desconfiadas, olham menos nos olhos e cortam rapidamente a comunicação com os outros.”

O psicólogo Nuno Torres, investigador no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), nota que a Covid-19 foi sobretudo “um banho de realidade e de humildade”: “De repente, há um virusinho que consegue parar o planeta, e começa-se a perceber que tudo está preso por arames, que tudo levita em volta de algo muito frágil.” Ora, isto pode causar uma espécie de fuga, senão mesmo alguma alienação. “É muita coisa a acontecer ao mesmo tempo – Covid, guerra, catástrofes climáticas... –, o que traz a sensação de um sistema incompreensível, e as pessoas estão a evitar isso. É normal: enquanto primatas inteligentes, tentamos evitar mental e cognitivamente aquilo que nos perturba ou que nós não dominamos.”

Como resposta, surgem outras preocupações. “Esta consciência de fragilidade trouxe o medo do dia a dia, da sobrevivência, o respeito pelas coisas que não controlamos. Isso, para alguns, está a levá-los para a espiritualidade.” A par disto, “as pessoas estão mais ansiosas”. “É verdade que já víamos todos ansiosos neste sistema competitivo, só que agora é uma ansiedade mais existencial, mais ligada à nossa fragilidade e à sobrevivência da espécie.”

Uma ideia partilhada pela socióloga Sílvia Portugal, investigadora do Centro de Estu-

Vânia, 38 anos

“Tudo me atormenta”

A doença chegou com todos os sintomas: febre, dores no corpo, falta de paladar, dores de cabeça. E algo ainda mais estranho: “Fiquei com uma nuvem na cabeça. Até hoje.” Costuma mesmo dizer, meio a brincar, que é como se estivesse “no mundo da Lua”, sempre um pouco aérea. “O que vale é que depois passa”, diz, com um sorriso. Mas não é só a “nuvem” que a incomoda. Cabeleireira de profissão, fixava com grande facilidade as marcações, os nomes e as vozes das clientes, por vezes até números de telefone e conversas muito antigas. Agora, “apagou-se tudo”, lamenta. A par disso, acusa tonturas e uma falta de energia evidente, a genica que lhe era característica desapareceu. “O meu ritmo de trabalho é mais lento, saio estourada e quando chego a casa não faço nada ou faço apenas o mínimo possível até me ir deitar. E, ao fim da semana, estou exausta.” Queixou-se de tudo isto à médica de família, que lhe garantiu que estes sinais acabariam por passar ao fim de uns meses. Fez um raio-X ao tórax, uma ecografia renal e análises. “Estava tudo bem, não percebo”, conta.

A par dos sintomas físicos, sente-se “muito mais ansiosa e stressada”. Reconhece que os tempos foram difíceis (teve o cabeleireiro fechado durante muitos meses) e que o negócio ficou mais instável, o que lhe causou muita ansiedade. Mas não são só as contas que a afligem. “Fico preocupada com tudo.” Culpa da Covid-19? Não tem dúvidas. “Eu não era assim, vivia sem medos e hoje tudo me atormenta.”



dos Sociais da Universidade de Coimbra, que fala de “vulnerabilidade existencial” – “se há uma coisa que esta pandemia mostra é que o futuro é cada vez mais incerto e imprevisível”. A propósito, fala do chamado “medo existencial”, que nos faz “acordar a meio da noite e que causa problemas de sono, ansiedade e aflição”, sublinhando que a pandemia acabou por trazer “a vocalização deste medo”.

O neurologista Alexandre Castro Caldas, diretor do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica Portuguesa, confirma esta ideia: “As pessoas ficaram com medo.” Ora, este medo traduziu-se no aumento de casos de “paranoia persecutória”.

MEXIDAS E PERDAS

Tal como aconteceu noutros períodos históricos igualmente marcantes, “o tempo que aí vem vai ser propício a grandes mudanças” porque, ainda que “aparentemente apáticas, as pessoas estão a mexer em aspetos profundos”, defende António Mendes Pedro, para quem a pandemia se tornou “reveladora da criatividade e da capacidade de alguns se virarem com autenticidade para os outros e liderarem mudanças reais nas suas vidas íntimas e sociais”.

Fala inclusivamente em “mudanças de paradigma”, garantindo que, “se quisermos, poderemos passar da competição desenfreada para a cooperação”, caso contrário “teremos um mundo ainda mais desigual, desumano e em guerra prolongada”.

A justificar a mudança, explica que, apesar de “os marcadores da insegurança, do medo, da depressão, da ansiedade e do stress traumático terem interagido com os marcadores biológicos (o vírus) e com os marcadores sociais (a guerra e as catástrofes à porta, o isolamento e a pobreza em casa), potenciando o mal-estar e as doenças mentais, os marcadores psicológicos do envolvimento com o outro, do entusiasmo, da curiosidade e da imaginação também estão em ação”.

Igualmente confiante, a psicóloga Isabel dos Santos congratula-se com o facto de as pessoas terem ficado “mais generosas” e, sobretudo, mais “gratas à vida”, porque a pandemia “deu-nos a entender que devemos aproveitar sempre o hoje, o momento presente, e nunca fazer muitos planos, pois, de um dia para o outro, a nossa realidade pode ser completamente alterada”.

O sociólogo Manuel Villaverde Cabral também acredita em mudanças, sendo de “esperar que os ‘sobreviventes’ da pandemia, e os jovens em geral, venham a pro-

mover uma sociedade ‘diferente’, não só mais consciente dos riscos biológicos como também da necessidade de uma crescente autonomia psicológica individualmente assumida”.

Mais ou menos evidentes, convém lembrar que estas mudanças (e respostas) surgem num contexto único, marcado por perdas, constrangimentos e pequenas revoluções, que podem deixar vestígios durante muito tempo. A socióloga Sílvia Portugal reconhece que “é impossível avaliar os impactos futuros”, mas está convicta de que, por exemplo, “a convulsão nas relações sociais, criada por longos períodos de confinamento, distanciamento físico e isolamento social”, teve efeitos que serão mais ou menos permanentes.

Tudo isso, sublinha, causou “perdas efetivas nas relações e nos círculos sociais e afetivos”, destacando aquilo que chama “mortes sociais – pessoas que ficaram definitivamente afastadas do convívio social e que viram as suas redes relacionais profundamente alteradas e diminuídas”, por vezes irremediavelmente. “Há realidades que são irreversíveis – as vidas que se perderam, os lutos que não se fizeram, os momentos que não se viveram, as festas que não se celebraram, os encontros que não se realizaram, os objetivos que não se atingiram.”

SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

Nem todos ultrapassaram a ameaça de um vírus fatal só com algumas adaptações e conquistas. Para muitos, a experiência foi e tem sido dura.

A psiquiatra Maria João Heitor, presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, explica que os efeitos da pandemia na saúde mental resultam não só “das consequências psicológicas de adaptação a uma situação indutora de elevado stress (seja na população em geral, com medo, incerteza e exposição a notícias e a imagens nos meios de comunicação social, seja nos profissionais de saúde), mas também das consequências inerentes à crise económica. Além disso, há que ter em conta os efeitos diretos do vírus no cérebro e a ativação da resposta imunológica intensa na pessoa que está ou esteve infetada”.

O neurologista Filipe Palavra, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, acrescenta que, em muitos casos, “é difícil apontar a principal razão – dizer que foi só o vírus, a pandemia ou o isolamento” –, porque “há muitas variáveis” em jogo, mas o embate é evidente, como o comprovam os muitos estudos sobre o assunto.

Um resumo científico, em que se reúnem pesquisas encomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dá conta de “um impacto severo na saúde mental e no bem-estar, ao mesmo tempo que levanta preocupações quanto ao aumento do comportamento suicida”. Só no primeiro ano da pandemia, a prevalência global de ansiedade e de depressão cresceu 25%, diz-se no estudo, apontando em particular os jovens, “que correm um risco desproporcional de comportamentos suicidas e de automutilação, as mulheres e as pessoas com transtornos mentais preexistentes”.

Também na pesquisa *Riscos de Desfechos de Saúde Mental em Pessoas com Covid-19*, publicada recentemente pela BMJ, conclui-se que “as pessoas que sobrevivem à fase aguda da Covid-19 correm maior risco de uma série de distúrbios de saúde mental incidentes”, designadamente ansiedade, depressão, transtornos de adaptação e declínio cognitivo, e que isto acontece mesmo entre os portadores da doença que não necessitaram de internamento.

Não é sequer necessário contrair o vírus, como conclui a metanálise *Transtornos Mentais após Covid-19 e Outras Epidemias*,

Alice Marques, 83 anos

“A pessoa que eu era acabou”

Apesar dos seus 83 anos, Alice Marques era uma mulher ativa, autónoma e desinibida. Hoje, não tem dúvidas de que está diferente. “A pessoa que eu era acabou.” Culpa da pandemia, que lhe limitou os gestos (e o ânimo) e a privou de liberdade e de abraços. “O que me custou mais foi a falta de afetos.” Reconhece que foi um período “muito difícil”, que a marcou e moldou. “Deixei de ser quem era, toda eu fiquei diferente.” A justificar, explica que “a falta de afetos, de comunicar, de ir à rua, de fazer as minhas compras e de sair com as minhas

amigas” fez dela uma pessoa “contraída, limitada, contrariada”. Tudo isto porque, na altura da pandemia, os avisos – e os medos – eram muitos, pelo que a maior parte dos seus hábitos e rotinas acabou por desaparecer. “Fui ficando para trás...” Na altura, foi viver para a Charneca da Caparica com a filha – “que é sempre muito atenciosa e preocupada comigo” –, mas sentiu a falta do filho, a viver no Algarve, mas também dos sobrinhos, dos primos e amigos. “Havia mais pessoas para comunicar, ver, estar, sentir, e isso perdeu-se

tudo pelo caminho”, lamenta. Não tem dúvidas. “A pandemia tornou-me outra pessoa: mais contida, mais reservada, mais medrosa, mais isolada. Resumindo: mudou muito a minha personalidade”, diz. Hoje, com 85 anos, acredita que o pior já passou, e que “melhores dias virão”. Gostava de “voltar a sentir outra vez aquela liberdade, de poder sair e de não ter medo, mas é difícil”. Até porque “se, por um lado, sinto que me quero libertar e voltar ao que era, por outro, parece que me sinto retraída... e não consigo”.





GETTY IMAGES

publicada na *Translational Psychiatry*. “Um em cada cinco adultos teve um provável transtorno mental durante a pandemia”, sendo que “o impacto psicológico da Covid-19 e das epidemias passadas foi substancial e generalizado na comunidade”, pelo que mesmo aqueles que “não foram diretamente expostos ao agente patogénico apresentam sequelas psiquiátricas”.

Maria João Heitor confirma “um aumento de sintomas de ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático e *burnout*”, decorrente dos “fatores de stress experienciados desde o início da pandemia, como o confinamento, o distanciamento físico, as alterações nas rotinas e a crise económica”. Este sofrimento psicológico, nota, “em geral afetou mais mulheres, jovens adultos, desempregados ou com rendimento precário, pessoas com doenças crónicas, incluindo doença psiquiátrica prévia, e profissionais de saúde”.

A psicóloga Isabel dos Santos reforça que “ficaram mais vulneráveis do ponto de vista psicológico os idosos, as pessoas com doença mental preexistente e as crianças e adolescentes”, mas reconhece que “a pandemia colocou todas as pessoas numa situação de certa fragilidade” e especifica: “Existiram situações de ansiedade e/ou depressão que ficaram agravadas, mas também se desenvolveram novos casos e



“Esta consciência de fragilidade trouxe o medo do dia a dia, da sobrevivência, o respeito pelas coisas que não controlamos”

Nuno Torres
Psicólogo

ainda surgiram outros quadros, como a perturbação obsessivo-compulsiva ou o stress pós-traumático”. O simples facto de as pessoas terem estado fechadas “conduziu a novos casos de depressão ou ao agravamento destes”. No fundo, conclui, “a pandemia veio contribuir para um aumento do défice ao nível da saúde mental”.

Os relatos dos especialistas convergem neste ponto. A neuropsicóloga Sandra Freitas, autora do estudo *Impacto do Isolamento Social na Saúde Mental de Adultos e Idosos*, levado a cabo pelo Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra, nota que, apesar de a função cognitiva geral não ter sido afetada, se “verificou uma desaceleração na velocidade de processamento”, enquanto “a sintomatologia depressiva aumentou”.

Acresce ainda que, aponta Isabel dos Santos, “ter sido vítima da doença, ou ter assistido a alguém de perto que o tenha sido, pode ter contribuído para o surgimento de stress pós-traumático (sobretudo quando a sintomatologia foi grave) e ainda para casos de perturbação obsessivo-compulsiva, traduzidos em ações como lavagem frequente das mãos ou desinfecção de todos os locais por onde se passa”.

Alexandre Castro Caldas confirma o aumento de casos de “síndrome paranoica”, mais exatamente de “paranoia persecutória”. E o problema, nota, é que, “neste caso, a ameaça é um vírus, que não se vê, que não se sabe muito bem nem o que é nem de onde vem. Como se trata de um alvo invisível, todos passam a possíveis agressores; qualquer pessoa pode estar a querer ‘matá-lo’. Então surgem comportamentos não muito lógicos, por vezes traumáticos”.

Também António Mendes Pedro destaca os “traços de personalidade de tipo neurótico”, patologia mais evidente entre os adolescentes, os jovens e as mulheres. Aliás, diz, “são destes a maioria dos pedidos de apoio psicológico, psicanalítico e psicossomático”. “Há muitas mães e jovens que, preocupados, me chegam a falar de si e dos seus como ‘filhos da Covid’”. A estes, somam-se os casos de insegurança e de dependência “do meio ambiente e de outras pessoas na regulação das emoções” – há quem se sintam “sem energia e sem autoestima, se isola dos outros e está deprimido”. Finalmente, “outras pessoas vivem reais experiências de abandono e de rejeição e estão muito ansiosas e, sobretudo, com traumas”.

O “aumento de distúrbios ansiosos, depressivos e fóbicos, sobretudo em pessoas predispostas a estes”, é igualmente apontado

Maxime Taquet

“Não devemos entrar em pânico”

O psiquiatra e investigador é um dos coordenadores de um importante estudo do Oxford Health Biomedical Research Centre



O seu estudo, com 1,25 milhões de pacientes, confirma que a Covid-19 tem impactos neurológicos e psiquiátricos a longo prazo. Durante quanto tempo?

Ninguém sabe realmente. A nível individual, temos de ver como as pessoas irão sofrer com essas consequências (se alguém, por exemplo, desenvolver uma depressão um mês após a doença, se vai recuperar dela em seis meses, num ano... não sabemos). E de perceber quando é que o risco volta à linha de base. O nosso estudo anterior mostrou que para a ansiedade e para a depressão, por exemplo, o risco volta muito rapidamente à linha de base. Assim, após um ou dois meses, se alguém não tiver desenvolvido depressão ou ansiedade, o risco de desenvolver uma dessas doenças é o mesmo que num grupo que teve outra infeção respiratória.

Mas há casos em que os riscos permanecem.

Sim. O que descobrimos agora é que o risco de “névoa mental”, demência, distúrbios psicóticos, assim como epilepsia e convulsões, continua a ser elevado dois anos após a Covid, em comparação com dois anos após outra infeção respiratória. O que significa que, dois anos após ter tido Covid, as pessoas ainda correm um risco acrescido de vir a desenvolver epilepsia.

Ou seja, são efeitos que podem vir a ser graves.

Sim. Penso que é justo dizer isso.

É possível fazer algo para atenuar ou combater estes efeitos?

Há muita pesquisa a acontecer, a tentar encontrar medidas preventivas, mas, neste momento, infelizmente, não há nada a fazer. Muitas das consequências que identificámos não são novas (por

exemplo, depressão e ansiedade) e podem ser tratadas com sucesso. O mesmo se aplica às perturbações psicóticas, como é o caso da epilepsia. Já no caso da demência, infelizmente não há tratamento.

E a chamada “névoa mental”?

Há um ponto de interrogação sobre isso. Não sabemos se vai ser de curta duração e se há algo que podemos fazer, porque é um fenómeno relativamente novo ou, pelo menos, uma doença que só chegou ao conhecimento da maioria dos investigadores com a pandemia da Covid-19. Estes problemas de concentração, de memória e de cognição também podem afetar as pessoas mais jovens.

Todos estes resultados são uma surpresa?

Alguns são boas notícias e outros más. Já referi algumas das más notícias. As boas surpresas foram muitas. Por exemplo, quando olhámos para as crianças e os adolescentes, descobrimos que aqui o risco de “névoa mental” é muito curto e não parece ser uma consequência a longo prazo.

Vamos ter uma “pandemia” de doenças neuropsiquiátricas?

É demasiado cedo para dizer isso. Apesar do risco continuar a ser elevado, é importante ter em mente que o risco absoluto é relativamente pequeno. Assim, o número de pessoas com Covid que continuam a ter um distúrbio psicótico, por exemplo, é relativamente pequeno. O mesmo se aplica à “névoa mental”: apesar de ser uma espécie de fenómeno assustador, não se aplica à maioria das pessoas. Não devemos entrar em pânico. No entanto, o número de pessoas que foram infetadas é tão elevado que precisamos de ter os sistemas de saúde prontos para enfrentar um aumento da procura causado por essas doenças.



GETTY IMAGES

por Júlio Machado Vaz, que faz questão de sublinhar que “os problemas psicológicos não se resumem a diagnósticos clássicos psiquiátricos, pois há formas de sofrimento que lhes escapam”. Além disso, há grupos naturalmente mais desprotegidos. “A célebre frase ‘estamos todos no mesmo barco’ é uma enorme mistificação. Os mais desfavorecidos, como habitualmente, sofreram um choque maior”, diz, lembrando “a precariedade do trabalho ou as suas condições” ou as diferenças no acesso aos cuidados de saúde.

JOVENS FRAGILIZADOS

Um relatório da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), divulgado recentemente, confirma que a saúde mental dos jovens teve uma evolução particularmente grave na Europa, apresentando hoje esta faixa etária uma taxa de “sofrimento psicológico” entre o “moderado” e o “grave”.

Entre as razões que levaram a esta degradação, o relatório destaca as “preocupações com o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, a insegurança relativa ao emprego e ao rendimento e a perda do apoio social”. A situação particular dos jovens portugueses assemelha-se à dos europeus da mesma idade, que revelam sintomas de depressão 50% acima da generalidade da população (face aos 6%, em 2019).



“Há um aumento de casos de paranoia persecutória”

Alexandre Castro Caldas
Neurologista

Um estudo recente, coordenado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), indica igualmente um aumento dos sintomas de depressão nos adolescentes. Desenvolvido no ano letivo 2021–2022, no inquérito conclui-se que 42,2% dos adolescentes apresentam “síntomatologia depressiva” – com 28,5% a expressar indícios e manifestações de depressão moderados ou graves –, sendo “o género feminino aquele que apresenta piores indicadores de saúde mental”.

Taxas de prevalência de depressão “cl clinicamente elevada e sintomas de ansiedade na juventude” foram, por exemplo, destacados na metanálise *Prevalência Global de Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Crianças e Adolescentes durante a Covid-19*, publicada na *JAMA Pediatrics*, na qual estão incluídos 29 estudos, em que participaram 80 mil jovens de todo o mundo. Aqui, as estimativas obtidas no primeiro ano da pandemia sugerem que “um em cada quatro jovens em todo o mundo apresenta sintomas de depressão clinicamente elevados, enquanto um em cada cinco apresenta sintomas de ansiedade clinicamente elevados” (o

Isabel Costa e Moura, 83 anos

“O amor não vive só de contacto físico”

Há histórias felizes. Maria Isabel Costa e Moura, 83 anos, sai da pandemia “mais serena” e “diferente para melhor”. E até o confinamento foi “muito gratificante”. Sempre ativa e com “projetos possíveis”, nunca se sentiu sozinha ou triste, para além de ter ganho “tempo para pensar”. O filho mais velho, a nora e três netos, na altura com três, quatro e sete anos, foram viver com ela (temporariamente) em março de 2020, exatamente três dias antes do primeiro-ministro decretar o estado de alerta em todo o País. O apelo à contenção social – e o reconhecimento dos idosos como grupo vulnerável – não representaram qualquer drama. Pelo contrário.

“Para mim, que vivo sozinha há muitos anos, foi uma enorme alegria passar o confinamento com um dos meus filhos, nora e três netos”, diz. Obviamente, teve algum receio da transmissão do vírus, “mas sem nenhuma angústia”, reconhece. “Fazíamos as refeições separados e não nos beijávamos nem abraçávamos, mas nem só de contacto físico vive o amor que nos une.” Além disso, tinha consciência de que se tratava de uma situação passageira. “Sabíamos, mesmo os mais pequeninos, que era temporário e até nos divertíamos a falar à distância dentro de casa

e a colocarmos a máscara quando nos aproximávamos uns dos outros.” Mãe de quatro filhos e avó de oito netos, esteve sempre em contacto com todos eles. “Estivemos sempre unidos e em comunicação, embora fisicamente distantes. Fazíamos refeições por zoom e era bem divertido!” Mesmo sendo “uma pessoa de afetos”, não se deixou esmorecer. “Nunca experimentei a solidão.” Além disso, manteve-se sempre ativa. “Rezei, li muito, fiz puzzles, tricô, sopa de letras, vi televisão, ouvi música e, acima de tudo, tive a oportunidade de estar muito tempo comigo, com quem me dou muito bem”, conta, divertida.

E depois, acrescenta, “tive tempo para pensar, sem o stresse da vida agitada diária”. Mais. “Nunca estive um dia doente, maldispota ou triste. E passei a ligar diariamente a duas ou três pessoas amigas que estão sós, tristes ou com problemas de saúde, hábito que mantenho até hoje.” Por tudo isto, o confinamento – esteve dois meses em casa, sem sair uma única vez – acabou por ser uma experiência algo compensatória. Hoje, quase três anos depois, sente que está “diferente para melhor”: “Fiquei muito mais serena, deixei de me preocupar com coisas menos importantes e centrei-me no essencial, que é o bem-estar dos meus e de mim própria.”



dobro das estimativas pré-pandêmicas, tendo os sintomas de depressão sido mais evidentes em crianças mais velhas e em raparigas).

Também o estudo *Adolescentes a Navegar na Pandemia de Covid-19*, publicado na *The Lancet Child & Adolescent Health*, notava que “crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis às consequências da pandemia na saúde mental”, destacando efeitos pós-Covid “altamente debilitantes”, incluindo complicações neurológicas. E aqui há mesmo quem admita um “envelhecimento cerebral” precoce – num estudo, publicado mais recentemente pela *Biological Psychiatry*, diz-se que os adolescentes avaliados após as paralisações pandêmicas mostraram “sinais de afinamento cortical avançado e maiores volumes bilaterais de hipocampo e amígdala”, alterações neurais que podem refletir “a maturação cerebral acelerada”, ou seja, “indicativas de cérebros de aparência mais velha”.

Isabel dos Santos não tem dúvidas de que a privação do contacto social, durante um tempo considerável, teve “impacto negativo ao nível do processo de crescimento e futuro desenvolvimento” de crianças e adolescentes.

“O processo de exploração e de experimentação, à medida que procuram perceber quem são e quem querem ser, foi fortemente condicionado durante os mais de dois anos de pandemia”, reforça a psicóloga Iva Tendais, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Além disso, admite ainda “algum nível de preocupação, confusão ou tristeza”.

Também Sofia Ramalho, vice-presidente da Ordem dos Psicólogos Portugueses, confirma que “a pandemia resultou num impacto importante ao nível do sofrimento psicológico dos adolescentes e num aumento das vivências de luto ou perda, ansiedade e depressão, consumo de substâncias e outras dependências (jovens até aos 18 anos passam até três vezes mais tempo em frente ao ecrã)”.

Estes efeitos acabaram por se fazer sentir na escola. “Situações de ansiedade, dificuldades na relação consigo próprios, com o seu corpo e com os pares, dificuldades para iniciar e manter relações, aumento dos conflitos, dificuldades de motivação face à escola e no seio familiar, entre outras, conduziram a um aumento, quase para o triplo, da procura de apoio psicológico junto dos serviços de psicologia das escolas e das instituições de Ensino Superior”, adianta.



“O tempo que aí vem vai ser propício a mudanças, porque as pessoas estão a mexer em aspetos profundos”

António Mendes Pedro
Psicanalista

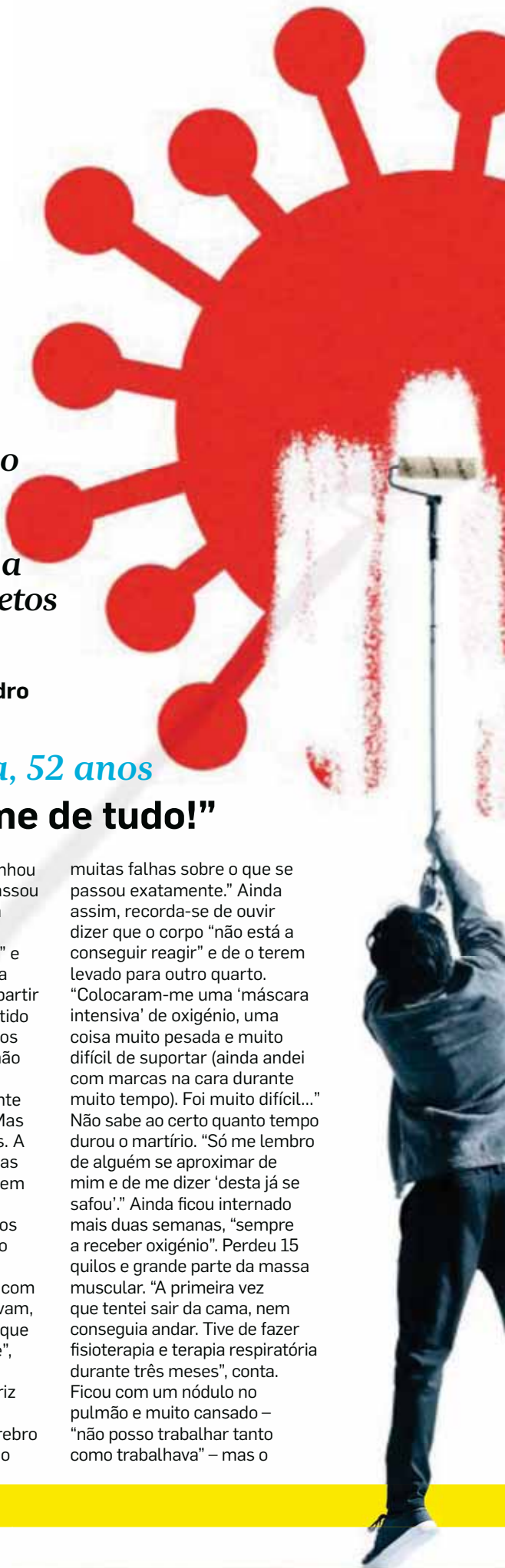
Carlos Lousa, 52 anos

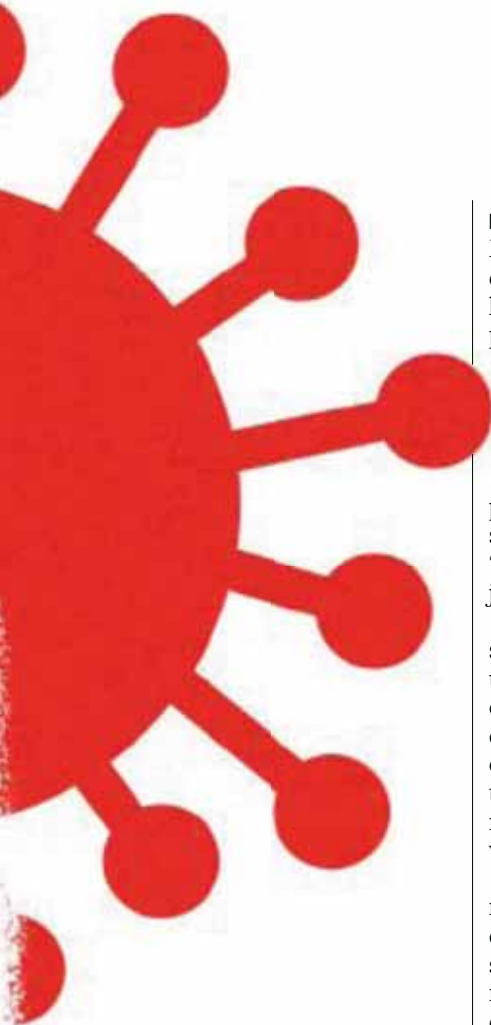
“Esqueço-me de tudo!”

Carlos Lousa, 52 anos, apanhou Covid na primeira vaga e passou “muito mal”. Internado com falta de ar, lembra-se de se sentir “perdido e baralhado” e de lhe terem colocado “uma máscara muito pesada”. A partir dali, pouco mais. “Devo ter tido um apagão.” Perdeu 15 quilos e a memória. “Parece que não consigo guardar as coisas.” Tirando a tensão ligeiramente alta, sempre foi saudável. Mas já apanhou Covid três vezes. A primeira, deixou-lhe sequelas graves. “Foi naquela altura em que as ambulâncias faziam fila, com doentes, à porta dos hospitais.” Por isso, primeiro evitou ir ao hospital. Mas quando, ao fim de três dias com febres altas que não passavam, começou a sentir que “o ar que respirava não era suficiente”, rendeu-se.

Internado no Hospital Beatriz Ângelo com os valores de oxigénio muito baixos, o cérebro começou a fraquejar. “Tenho

muitas falhas sobre o que se passou exatamente.” Ainda assim, recorda-se de ouvir dizer que o corpo “não está a conseguir reagir” e de o terem levado para outro quarto. “Colocaram-me uma ‘máscara intensiva’ de oxigénio, uma coisa muito pesada e muito difícil de suportar (ainda andei com marcas na cara durante muito tempo). Foi muito difícil...” Não sabe ao certo quanto tempo durou o martírio. “Só me lembro de alguém se aproximar de mim e de me dizer ‘desta já se safou’.” Ainda ficou internado mais duas semanas, “sempre a receber oxigénio”. Perdeu 15 quilos e grande parte da massa muscular. “A primeira vez que tentei sair da cama, nem conseguia andar. Tive de fazer fisioterapia e terapia respiratória durante três meses”, conta. Ficou com um nódulo no pulmão e muito cansado – “não posso trabalhar tanto como trabalhava” – mas o





que o incomoda mesmo é a falta de memória. “Tenho muita dificuldade em fixar, em lembrar-me de certas coisas”, queixa-se. Trabalha no Piquete das Águas da Câmara de Loures, no qual é responsável pela distribuição do serviço, e aquilo que dantes fazia com a maior das facilidades, hoje obriga-o a um trabalho acrescido. “Dantes fixava tudo, até de um dia para o outro, agora ando sempre de papel e caneta atrás.” Mas não são só os nomes das ruas. “Não me lembro das conversas que tenho com as pessoas, de recados que a minha mulher me dá, das datas de consultas... esqueço-me de tudo! É muito frustrante!” O neurologista que o acompanha está dividido. “Não sabe se fiquei com défice de atenção ou com falhas de memória. Deu-me agora um medicamento novo para irrigar o cérebro e estou à espera de fazer mais exames.”

PAIS PROTEGEM

Mas, atenção, não há que generalizar nem dramatizar. “Nem todas as crianças e adolescentes terão sido igualmente afetados pela pandemia”, alerta a psicóloga Iva Tendais, avançando com boas notícias, já que o apoio parental “parece ter exercido um fator protetor”. A propósito, cita um estudo efetuado no Japão no qual se confirma que o envolvimento dos pais serviu como “fator de proteção para a saúde mental da criança” e se mostra que “os problemas de comportamento dos jovens não foram afetados pela pandemia”.

A psicóloga Rute Pires corrobora esta visão. A pandemia “poderá ter deixado apenas uma memória simples do acontecimento ou algo mais marcante, consoante a forma como o confinamento foi vivido”, nota, reconhecendo que “o ambiente familiar pode ter criado uma ligação e uma proximidade maior à família ou, então, pode ter sido vivido com grande pressão e stresse”.

Significa isto que os mais novos escaparam ilesos à pandemia? “Em crianças que se encontravam a desenvolver competências sociais ou motoras, houve alguma estagnação ou retrocesso no desenvolvimento, contudo a aquisição destas competências foi facilmente recuperada aquando do retorno à vida académica. A mesma situação também se aplica à aquisição de conhecimentos académicos”, defende, e adianta que “o desenvolvimento poderá ter sido apenas prejudicado a longo prazo, caso a pandemia tenha criado alguma doença mental (estados depressivos, patologias mentais ou desestruturação familiar)”.

Se a maior parte foi capaz de recuperar da experiência, convém referir que há casos, particularmente em idades mais precoces, em que podem subsistir marcas difíceis de se apagar. Filipe Palavra, neuropediatra no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, lembra que “há crianças que se viram privadas de contactos sociais por muito tempo, que nos primeiros meses da sua existência nunca conheceram outra realidade a não ser a das máscaras”. Por isso, alerta, “não sabemos se essa privação vai ter implicações no seu desenvolvimento psicossocial”.

A propósito, revela que nos últimos tempos lhe têm chegado às consultas “mais problemas de interação social e mais suspeitas de perturbações do espectro do autismo”, admitindo que isto “pode muito bem ter que ver com a alteração do comportamento social”. E sublinha: “Muitas crianças estiveram dois anos fechadas em

casa, apenas rodeadas de ecrãs. É difícil não pensar que isto não tem nada que ver com o aumento destas perturbações.”

PERSONALIDADE ALTERADA

Mas há mais. O impacto da epidemia nos jovens pode ter sido tão profundo que alterou a personalidade, que tende a ser mais maleável em adultos nessa faixa etária. Segundo o estudo liderado por Angelina Sutin, da Florida State University College of Medicine, que usou avaliações de personalidade de 7 109 pessoas, os jovens adultos tornaram-se mais temperamentais e propensos ao stresse, e menos confiantes, contidos e responsáveis.

Também a neurocientista e psiquiatra Maura Boldrini, que estuda os marcadores fisiológicos de resiliência no tecido cerebral no Columbia University Irving Medical Center, em Manhattan, avançou a hipótese de mudanças na personalidade, inclusive em idades mais avançadas.

Para a investigadora, alguns sintomas da Covid Longa espelham os causados por doenças que alteram a anatomia cerebral. É o caso das lesões provocadas quer por traumatismos e doenças como Parkinson, Alzheimer e Huntington, quer por acidentes de viação e infeções virais. Boldrini admitiu, por isso, que “a tempestade de proteínas de citocinas inflamatórias”, associada ao coronavírus, pode desencadear uma desregulação na resposta imunitária e originar a destruição permanente das células cerebrais. Dadas as alterações emocionais, cognitivas e interpessoais envolvidas, existe a possibilidade de mudanças ao nível da personalidade. “Podemos não voltar a ser os mesmos”, admitiu a investigadora à revista *Nature*.

Quando o vírus apareceu, há pouco mais de três anos, depressa se verificou que este podia atingir o cérebro. Os pacientes chegavam aos hospitais com depressões graves, alucinações ou paranoia. Em revistas científicas, como a *New England Journal of Medicine* e a *Brain*, eram publicados casos em que se descreviam manifestações neurológicas, entre elas encefalopatia e síndrome confusional, anosmia (perda de olfato), ageusia (perda de paladar), fadiga intensa, fraqueza muscular, formigueiro, polineuropatia (disfunção dos nervos periféricos), cefaleia, enfarte cerebral e hemorragia cerebral, condições nem sempre relacionadas com uma severidade de sintomas respiratórios.

“Na sua maioria, os efeitos são, de facto, neuropsiquiátricos”, constata Alexandre Castro Caldas. Maria João Heitor explica: “Quando há um impacto direto do vírus no cérebro,

isto pode levar a estados de encefalopatia ou encefalite, com problemas neuropsiquiátricos. Em alguns destes doentes, surgem alterações no comportamento, mudanças súbitas na personalidade, diminuição da memória, concentração e atenção e sintomas compatíveis com um diagnóstico psiquiátrico (psicose, depressão, ansiedade ou mesmo demência)". Além disso, prossegue, "a pessoa pode sentir fadiga, ter insónias, disfunção sexual, uma sensação de que as capacidades académicas ou laborais não estão totalmente recuperadas, e estas queixas podem persistir mesmo após o doente estar negativo".

DA FALTA DE MEMÓRIA À DEMÊNCIA

As complicações neurológicas mais comuns da Covid-19 "podem ser ligeiras ou mais graves, tudo depende do atingimento do cérebro", nota Filipe Palavra, precisando que "hoje há pessoas que vêm queixar-se de dores de cabeça frequentes ou de falta de memória, mas também há as que foram vítimas de uma inflamação da meninge ou de acidentes isquémicos". Além disso, existem ainda os "sintomas afetivos e as queixas depressivas", acrescenta.

A verdade é que hoje se verifica um número alarmante de pacientes que, meses ou anos depois de terem sido contagiados pelo



"Este vírus é agressivo, e algumas manifestações podem surgir a mais longo prazo"

Filipe Palavra
Neurologista



Júlia Vaz, 28 anos

"Chorei, quando dei o primeiro abraço"

Dois dias depois de chegar a Lisboa, para tirar o mestrado em Política Social, Júlia Vaz, 28 anos, natural de São Paulo, viu-se confinada a um quarto alugado. Para lá da experiência académica comprometida, pesou sobretudo a "sensação de solidão" e a angústia de "enfrentar a pandemia com um oceano de distância da família". No final, ficou "outra visão" da sociedade.

"Foi muito complicado mentalmente. No Brasil, a pandemia parecia algo bem distante. Quando regressei a Portugal, no início de março de 2020, tive o impacto da situação, com pessoas já de máscara sem se tocar. Depois, as minhas aulas foram canceladas e passaram

a ser online até ao final do mestrado. Nunca imaginei que voltaria de férias para ficar trancada num quarto sozinha", conta, reconhecendo que "o isolamento e a solidão de estar noutro país foi complicadíssimo". Obviamente que a pandemia "comprometeu a experiência" de estudar no estrangeiro. Tanto "pela falta de networking académico – conexões, trocas, palestras, oportunidades de emprego e intercâmbios foram perdidos – como pela obrigatoriedade do confinamento, pois dessa forma não foi possível socializar e explorar o País". Para enfrentar os dias de isolamento,

Júlia criou uma rotina diária, "fazendo pausas, atividades e momentos de ligação com as pessoas". Ainda assim, reconhece a "sensação de solidão do imigrante ao enfrentar uma calamidade: não há rede de apoio familiar, todos os amigos estão isolados...". Há memórias que vão ficar. "Estive mais de 70 dias sem me encostar a outra pessoa" e "chorei ao abraçar a primeira amiga que vi quando acabou o isolamento". O pior mesmo foi quando a mãe apanhou Covid. "A sensação de saber que, caso ela viesse a falecer, eu não me poderia despedir foi avassaladora", confessa. Além disso, "sentir na

pele a comparação de como Portugal e o Brasil lidaram com a pandemia me deixou extremamente angustiada com a situação dos meus entes queridos". Uma experiência destas "muda o rumo de uma vida", admite, reconhecendo que, talvez por causa da sua formação, "o impacto da desigualdade social foi o que mais pesou". Passou a "olhar a sociedade com outros olhos". A ponto de isso interferir nas suas relações pessoais, nomeadamente ao perceber a visão de outras pessoas sobre certas coisas imprescindíveis: "Afastei-me de algumas pessoas por perceber que não tínhamos valores alinhados, algo que é muito importante para mim."





Gwenaëlle Douaud

“O cérebro encolheu nos infectados”

Uma investigação publicada na Nature prova que há mais perda de massa cinzenta e danos no tecido cerebral nas pessoas infectadas com SARS-CoV-2, mesmo nos casos ligeiros de doença. A principal autora, professora de neurociências e investigadora no Wellcome Center for Integrative Neuroimaging da Universidade de Oxford, explica o impacto destas descobertas



Quais são as principais conclusões da sua pesquisa?

O nosso estudo olhou para as mesmas pessoas em dois tempos diferentes, separadas em média por três anos. Descobrimos que os cérebros dos participantes que tinham sido infectados mostraram uma maior perda de matéria cinzenta, bem como maiores anomalias no tecido cerebral. Estas diferenças foram encontradas principalmente nas áreas que estão relacionadas com o olfato. Também identificámos algumas mudanças, como o tamanho total do cérebro, que encolheu mais nos participantes infectados. Todos estes efeitos foram maiores nas pessoas mais velhas.

Qual a dimensão destas alterações?

Depende das regiões do cérebro, mas, em média, os participantes infectados mostraram uma perda adicional de 0,2% a 2% em comparação com os não infectados. Por exemplo, os infectados podem ter perdido 2,9% de matéria cinzenta numa determinada região cerebral, enquanto os não infectados terão

perdido apenas 0,9% durante o mesmo período de três anos (no envelhecimento saudável, a cada ano as pessoas perdem cerca de 0,2% a 0,3% de matéria cinzenta em regiões relacionadas com a memória).

O que torna este estudo diferente de outros de imagiologia cerebral?

Há duas razões: a primeira é que é “longitudinal”, ou seja, investiga as mesmas pessoas em tempos diferentes. A segunda é que a grande maioria dos participantes infectados no nosso estudo (96%) não foi hospitalizada, e pode nem sequer ter tido sintomas.

Foi verificada alguma diferença nas capacidades mentais?

Sim. Descobrimos que os participantes infectados mostraram um maior declínio na sua capacidade de executar tarefas complexas, sobretudo em idades mais avançadas.

Estes danos são reversíveis?

Como as alterações anormais que vemos no cérebro dos participantes infectados podem estar relacionadas com a sua

perda de olfato, é possível que a recuperação do olfato possa levar a anomalias que se tornam menos marcadas com o tempo. Da mesma forma, é provável que os efeitos nocivos do vírus (sejam diretos ou indiretos, através de inflamação ou reação imunitária) diminuam após a infeção. Há algumas indicações de que os problemas vistos nas imagens funcionais do cérebro podem melhorar em parte a partir de seis meses depois.

É de esperar um aumento de doenças neurológicas?

Não sabemos. Pelo que podemos ver no nosso estudo, em que os participantes têm todos mais de 50 anos, as regiões cerebrais afetadas desempenham um papel tanto no olfato como na memória. É, assim, possível que nos próximos anos estas anomalias signifiquem que algumas pessoas mais velhas possam desenvolver uma ligeira deficiência cognitiva ou mesmo demência, que não teriam se não tivessem sido infectadas. As regiões afetadas podem também demonstrar uma maior vulnerabilidade a longo prazo – talvez décadas.

vírus, continua a lutar contra depressões profundas, a queixar-se de uma espécie de “névoa mental” (do inglês *brain fog*) ou a ter dificuldades em articular um discurso.

Um estudo imagiológico com 758 participantes do Biobank do Reino Unido (base de dados de saúde) mostrou que os infectados apresentam “uma maior perda de massa cinzenta, bem como maiores anomalias no tecido cerebral”, diferenças que foram encontradas principalmente em regiões específicas do cérebro, as áreas olfativas. Além disso, identificaram-se “algumas mudanças globais, tais como o tamanho total do cérebro”, que diminuiu mais nos participantes infectados. No estudo, o primeiro a incluir maioritariamente indivíduos (96%) que não foram hospitalizados, revela-se ainda que “as consequências a longo prazo da infeção por SARS-CoV-2 podem, com o tempo, contribuir para a doença de Alzheimer ou outras formas de demência”.

Graças a outro estudo, realizado por uma equipa do New Jersey Institute of Technology, nos Estados Unidos da América, são reveladas alterações no cérebro de doentes, seis meses após terem recuperado da doença, em áreas ligadas à fadiga, ansiedade, depressão, insónias e problemas cognitivos. A pesquisa detetou ainda diferenças notórias

Angelina Sutin

“Houve mudanças na personalidade dos jovens”

Os jovens adultos tornaram-se mais temperamentais e propensos ao stresse, bem como menos amáveis e responsáveis, revela a professora do departamento de Ciências Comportamentais e Medicina Social da Florida State University

O seu estudo mostra que a pandemia teve influência na personalidade dos mais jovens. Com efeitos sobre a saúde mental?

É possível. O neuroticismo (tendência a experimentar facilmente emoções negativas) e a conscienciosidade (qualidade de quem é consciencioso) são traços importantes que predizem a saúde mental, por isso as mudanças nestes traços (maior neuroticismo, menor conscienciosidade) podem estar associadas a uma pior saúde mental.

Estes efeitos são temporários ou podem tornar-se parte integrante da personalidade?

Essa é uma grande questão para a qual ainda não sabemos a resposta.

Isto significa que os jovens ficaram diferentes em quê?

Descobrimos que, no primeiro ano da pandemia, houve apenas uma mudança numa característica: o neuroticismo foi menor. No segundo ano, porém, houve uma mudança mais generalizada, com diminuições na extroversão, na abertura, na amabilidade e na conscienciosidade.

Vamos ter seres humanos melhores ou piores?

Não faço juízos de valor sobre os traços. As características estão associadas a certos resultados, que podem ser melhores (por exemplo, envolvimento em atividade física) ou piores (por exemplo, aumento do risco de doença crónica).

na parte direita do diencefalo, localizado entre os hemisférios cerebrais, uma região associada a certas funções do corpo, como a coordenação do sistema endócrino ou a libertação de sinais sensoriais e motores para o córtex cerebral.

Há quem defenda que os impactos mentais duradouros da Covid-19, em áreas como memória, atenção ou resolução de problemas, podem ser equivalentes a 20 anos de envelhecimento, o que corresponde à perda de 10 pontos de QI. É isso que mostra uma investigação efetuada no Hospital de Addenbrook, em Cambridge, que testou as capacidades cognitivas de doentes internados em 2020, comparando-as com as de pessoas que não tinham sido hospitalizadas. Resultado: os que haviam estado internados tiveram redução no raciocínio e respostas mais demoradas (o pior desempenho registou-se quando foi necessário encontrar palavras adequadas para um dado problema, dificuldade identificada em especial nas pessoas que experienciaram a “névoa mental”).

Mas não são só os doentes graves que parecem ser suscetíveis aos declínios cognitivos. A metanálise *Mais de 50 Efeitos a Longo Prazo da Covid*, publicada na *Scientific Reports* e em que a maioria dos estudos abrangidos integrou pacientes ligeiros, moderados e graves (num total de 47 910 doentes), revela que “os efeitos duradouros também ocorrem em indivíduos com infeção leve e que não necessitaram de internamento”, com a fadiga (58%), a dor de cabeça (44%) e o distúrbio de atenção (27%) a liderarem a lista de sintomas.

EFEITOS DEVASTADORES

Outras investigações têm vindo a alertar para a persistência destes sintomas. Por exemplo: num estudo britânico com um milhão de pacientes, publicado na *The Lancet Psychiatry*, mostra-se que “o risco de défice cognitivo, demência, transtorno psicótico e epilepsia ou convulsões permaneceu aumentado, dois anos após o diagnóstico de Covid-19”.

Também numa pesquisa, levada a cabo por uma equipa norte-americana e publicada na *Nature Medicine*, se revela que a doença aumenta o risco de lesões cerebrais, um ano depois de se ter contraído a infeção (neste caso, foram incluídos utentes hospitalizados e não hospitalizados). As pessoas infetadas registaram uma probabilidade maior de ter convulsões (80%), problemas de memória (77%), acidente vascular cerebral isquémico (50%), ansiedade ou depressão (43%), problemas de movimento (42%) e dores de cabeça (35%).

GETTYIMAGES

Mafalda, 30 anos

“O meu filho ainda tem medo dos adultos”

Passou os primeiros meses de vida “colado” à mãe. Depois, veio a pandemia. Durante um ano, Tomás pouco saiu de casa. Tornou-se uma criança fechada, chorosa e birrenta. Pouco falava, evitava estranhos e não deixava que lhe tocassem. Temeu-se que tivesse uma perturbação do espectro do autismo. Afinal, só precisava de conviver com outras crianças. Mas a vigilância vai continuar apertada.

“É verdade que sempre foi um bebé difícil, mas o facto de ter estado muito tempo fechado em casa afetou-o muito”, reconhece a mãe, Mafalda S., 30 anos, professora de História. Quando foi decretado o primeiro confinamento, conta, Tomás tinha 7 meses e, até aí, praticamente só convivia com os pais, os avós e uma tia. Com o isolamento, este círculo já por si restrito ficou distante. Resultado: durante o primeiro ano de vida, o bebé praticamente “não socializou”, o que lhe agravou o temperamento.

A pediatra dizia-lhe que era normal, comportamento típico de uma criança que se viu privada de socialização numa fase crucial de aprendizagem. Mas a fala



“Nos adolescentes, houve um aumento das vivências de luto ou de perda, ansiedade e depressão”

Sofia Ramalho
Psicóloga

demorava (aos 18 meses só dizia meia dúzia de palavras incompletas) e o choro e as birras prosseguiram. Desconfiaram de que poderia ter um problema de audição. E o facto de recusar a interação e o toque levantou a suspeita de autismo, mas o despiste clínico não confirmou nenhuma destas perturbações.

“Na consulta dos 20 meses, a pediatra disse-me: ‘Este menino precisa de ir com urgência para a escola’”, recorda Mafalda S. A oferta na zona do Seixal, onde mora, era pouca e os preços dos colégios, incomportáveis. “Só consegui colocá-lo na escola quatro meses depois, mas a adaptação foi péssima, era uma aflição deixá-lo lá. Agarrava-se a nós, chorava muito... e ficava o dia todo num canto a chamar por mim.” Só ao fim de seis meses teve, finalmente, “um dia espetacular”, nas palavras da educadora. Hoje, com 3 anos e meio, “já fica bem quando o deixamos e interage com as outras crianças, mas quer ser

sempre o primeiro a experimentar as brincadeiras ou os jogos”, conta. Fora da escola, “já não chora tanto nem faz tantas birras, mas ainda tem medo dos adultos (reage muito mal a pessoas mais idosas e fica muito irritado quando vê pessoas com máscara) e, se aparece alguém em casa que não conhece, esconde-se”. Além disso, “fica muito sentido se lhe ralham e quer ser sempre o centro das atenções”, um comportamento “próprio de quem passou muito tempo sozinho”, ainda mais sujeito a um “excesso de proteção”, admite. Entretanto, recuperou, já faz frases e os restantes padrões de desenvolvimento permanecem normais. “É muito esperto e aprende rápido.” Mas a falta de interação ainda pode ter consequências no futuro. A pediatra já avisou e a mãe está bem consciente disso: “É provável que ele ainda venha a ter dificuldades na interação com outras pessoas e a estabelecer relações de confiança.”

Apesar do desconhecimento que ainda paira sobre o assunto, a verdade é que médicos e cientistas têm vindo a identificar as “portas de entrada” (como a invasão pelo nervo olfatório) e os mecanismos da invasão viral (como o ataque dos anticorpos às células), tornando assim mais claras as razões para os sintomas e as sequelas, deixando antever consequências deste ataque ao cérebro.

Alexandre Castro Caldas fala de um “vírus agressivo” que, ao entrar no cérebro, pode ter consequências devastadoras. “Por exemplo, na população idosa, sobretudo com demências, foi catastrófico: pessoas que tinham uma demência em fase inicial pioraram muito com a infeção, e algumas até morreram mais rapidamente do que era de esperar.” Além disso, registou-se um “aumento de depressões graves e um medo da morte muito mais evidente”.


A COVID DEMASIADO LONGA

Há quem admita, como Peter Openshaw, professor de Medicina Experimental no Imperial College London, que “algumas pessoas ficarão afetadas durante toda a sua vida”. Alexandre Castro Caldas concorda com a análise. “Alguns destes sintomas são transitórios, mas outros vão ficar. E temo que ainda possam surgir outros a longo prazo...”, prevê, admitindo a hipótese de “começarem a ser identificadas mais doenças neurológicas no pós-Covid”.

Filipe Palavra lembra a pandemia de parkinsonismo pós-encefálico que ocorreu depois da gripe espanhola de 1918. “Ainda é cedo para se estabelecer relações deste tipo” mas, alerta, “este vírus é agressivo, e algumas manifestações clínicas podem surgir a mais longo prazo”.

O estudo *Resultados Neurológicos a Longo Prazo da Covid-19*, levado a cabo por cientistas norte-americanos junto de 154 mil pacientes e publicado na *Nature Medicine*, concluiu que alguns dos distúrbios neurológicos “são condições crónicas graves, que afetarão algumas pessoas por toda a vida”. Assim, os governos e os sistemas de saúde devem “desenvolver planos para um mundo pós-pandémico”.

A OMS estima hoje que 10% a 20% dos doentes desenvolvem Covid Longa – mais de 200 sintomas persistem após três meses ou mais e surgem independentemente da gravidade da infeção, da variante do vírus ou da idade.

Tudo isto porque, recorde-se, fomos atacados não por uma bomba nuclear ou um tsunami, mas por um vírus tão desconhecido, traiçoeiro e fatal ao ponto de nos fechar em casa... e marcar o cérebro. 



OFEREÇA



O JORNAL



DE LETRAS

OFEREÇA LETRAS, ARTE E IDEIAS



Ofereça o Jornal de Letras através do QR code acima, ou em loja.trustinnews.pt



Irá receber um e-mail com o voucher. Poderá imprimir ou reencaminhar para oferecer



Agora o seu amigo vai ter acesso ao Jornal de Letras na versão impressa e digital

Para mais informações vá a loja.trustinnews.pt ou ligue **21 870 50 50**

Dias úteis das 9h às 19h. Custo de chamada para a rede fixa, de acordo com o seu tarifário. Indique o código promocional COCDI

Consultório

Sabia que...

Os antidepressivos funcionam em 70% dos casos, mas 30% das pessoas apresentam depressões resistentes





Leonel Luís

Otorrinolaringologista, diretor do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Santa Maria e do Hospital Lusíadas Amadora

O que é a polipose nasal

Quatro por cento dos adultos sofrem de rinossinusite crónica, de inflamação crónica da mucosa nasal e dos seios perinais. Destes, 20% a 30% têm pólipos que representam crescimentos anormais de tecido, semelhantes a dedos de luva gelatinosos que bloqueiam a normal drenagem de secreções nasais e a entrada de ar no nariz. A maior parte destes doentes é diagnosticada somente na terceira ou quarta décadas de vida, depois de anos e anos de sintomas não só locais, como a obstrução nasal, mas também gerais, como alterações do sono e cansaço.

Qualquer adulto com queixas de anosmia (perda do olfato), congestão nasal (obstrução e pressão nasal) e rinorreia (produção excessiva de secreções nasais) durante mais de três meses deverá consultar um médico otorrinolaringologista. Durante a consulta, a endoscopia nasal permite o diagnóstico de rinossinusite crónica com pólipos ou polipose nasal (nome pelo qual ainda é conhecida por muitos).

Esta é uma doença que resulta de um tipo específico de inflamação, a inflamação tipo 2, responsável pela disfunção da barreira mucosa e alteração da flora nasal. Apesar de este tipo de reação inflamatória ser desenhado como resposta face à exposição de certos agentes muito específicos, em algumas pessoas ela também acontece mesmo na ausência de um agressor. É o caso da rinossinusite com pólipos, da asma, da doença respiratória exacerbada pelos anti-inflamatórios não esteroides (tais como a aspirina), ou mesmo

de doenças não respiratórias como o eczema atópico.

Nos casos em que os doentes apresentam simultaneamente rinossinusite com pólipos e outra patologia inflamatória tipo 2, a doença é mais agressiva. Esta característica possibilita o diagnóstico mais precoce, mas a doença apresenta maior resistência ao tratamento.

O terapia faz-se com corticoides, anti-inflamatórios muito potentes administrados por via oral, injetável ou por via tópica nasal. O tratamento tópico nasal é diário e acompanha toda a vida do doente. Em casos mais graves, pode estar indicada a realização de cirurgia. Neste contexto, a cirurgia endoscópica naso-sinusal é uma técnica mais recente e que possibilita não só maior segurança para os doentes mas também melhores resultados a curto e a longo prazo.

No entanto, mesmo em doentes bem controlados, através do uso diário e rigoroso de corticoides tópicos, as taxas de recorrência podem atingir os 20 a 60 por cento.

O impacto na qualidade de

vida é brutal, sendo comparável ao efeito de outras doenças crónicas, tais como a diabetes mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crónica ou mesmo a doença de Parkinson. A contribuir está também a evidência de que estes doentes apresentam uma maior propensão para a depressão e para ansiedade. Por tudo isto, os custos diretos e indiretos, contabilizados como estando associados a esta patologia, são muito elevados, atingindo mesmo o valor de 7 500 euros por ano.

Como explicado anteriormente, os doentes com mais do que uma manifestação de doença inflamatória tipo 2, por apresentarem maiores taxas de recorrência, necessitam de um maior número de cirurgias. Por esse motivo, um dos últimos avanços disponíveis para estes doentes é o tratamento biológico. Este corresponde à utilização de anticorpos monoclonais que são dirigidos especificamente aos mediadores da inflamação tipo 2. Os estudos mostram que a utilização destes agentes permite melhores resultados na congestão nasal, no olfato e na qualidade de vida.

Outra vantagem deste tratamento inovador é que, apesar de continuar a requerer um uso continuado ao longo da vida, permite que seja feito maioritariamente no domicílio. Contudo, devido ao seu preço elevado (cerca de 15 mil euros/ano), continua a estar reservado apenas para os doentes que apresentem quadros mais graves e com piores respostas aos tratamentos convencionais. Apesar dos desafios que levanta, é com enorme orgulho que podemos confirmar que este tratamento está disponível no Serviço Nacional de Saúde. 

O impacto na qualidade de vida é brutal, sendo comparável ao efeito de outras doenças crónicas, tais como a diabetes mellitus



Margarida Costa

Médica interna
de Medicina Geral
e Familiar

Mitos e verdades sobre o jejum intermitente

O jejum Intermitente é uma dieta que tem ganhado popularidade nos últimos anos, essencialmente devido à praticidade do método, que não requer contagem diária de calorias nem planos rigorosos, ao contrário das dietas tradicionais. Além disso, as ideias que se propagam nos mais diversos meios, com maior ou menor fundamentação, de que este tipo de dieta poderá trazer outros benefícios para a saúde geram uma onda de interesse acrescido neste tema.

Assim, é essencial adotar uma abordagem crítica e fundamentada na análise da evidência atual acerca do jejum intermitente, e dos riscos e benefícios a ele associados.

É OBRIGATÓRIO FAZER JEJUM TODOS OS DIAS PARA PERDER PESO?

Não. Existem vários métodos de praticar jejum intermitente. Na generalidade, todos implicam um período de jejum mínimo de 12 horas, no qual podem ingerir-se líquidos isentos de calorias (como água, chá e café), seguido de um período de alimentação liberal. O mais conhecido é o jejum intermitente diário, em que diariamente existe uma janela de alimentação de 4-8 horas e jejum no resto do tempo. Outro método igualmente popular é o jejum diário alternado, que consiste em dias de jejum sem ingestão de calorias ou com ingestão muito reduzida (500-1 000 kcal por dia), alternados com dias de alimentação liberal. Por fim, existe a dieta 5:2, que é uma adaptação deste último, em que se alternam cinco dias de alimentação liberal com dois dias de jejum semanais.

É VERDADE QUE O JEJUM INTERMITENTE LEVA A UMA PERDA CONSIDERÁVEL DE PESO?

Sim. As revisões científicas mais recentes demonstram perdas significativas na maioria dos regimes de jejum intermitente. Contudo, é importante assinalar que existe uma exceção quando se fala de jejum intermitente diário, já que este método revela perdas de peso menos pronunciadas a curto prazo, havendo necessidade de estudos mais duradouros.

O JEJUM INTERMITENTE É MAIS EFICAZ NA PERDA DE PESO DO QUE AS DIETAS TRADICIONAIS?

Não. Os estudos realizados demonstram que

a percentagem de peso perdida entre praticantes de jejum intermitente é semelhante à das dietas tradicionais.

O JEJUM INTERMITENTE É MAIS EFICAZ NA MANUTENÇÃO DE PESO PERDIDO DO QUE AS DIETAS TRADICIONAIS?

Falta evidência científica. São necessários mais estudos de longa duração que comparem jejum intermitente com dietas tradicionais nesta matéria.

COME-SE MAIS NAS DIETAS DE JEJUM INTERMITENTE FACE ÀS DIETAS TRADICIONAIS?

Não necessariamente. A principal razão pela qual se perde peso com o jejum intermitente é porque, à semelhança das tradicionais, existe uma redução do aporte energético. Mesmo após períodos de jejum prolongados, verifica-se que não existe um aumento compensatório e descontrolado da ingestão de alimentos, pelo que o balanço calórico global se revela negativo, levando assim à perda de peso.

PRATICAR JEJUM INTERMITENTE LEVA A MELHOR CONTROLO DAS DOENÇAS METABÓLICAS?

Falta evidência científica. Alguns estudos demonstram que o jejum intermitente melhora os fatores de risco cardiovasculares, como pressão arterial, nível de colesterol LDL e triglicéridos, resistência à insulina e controlo da diabetes, enquanto outros mostram não haver qualquer benefício nestes parâmetros.

PRATICAR JEJUM INTERMITENTE É SEGURO PARA A SAÚDE?

Sim. Apesar de existirem poucos dados, os estudos preliminares indicam que o jejum intermitente produz reduzidos efeitos a nível gastrointestinal, neurológico, hormonal e metabólico. Contudo, este tipo de dietas não deve ser praticado por crianças abaixo dos 12 anos de idade, adolescentes com peso normal, grávidas, pessoas com historial de perturbações do comportamento alimentar e pessoas com IMC abaixo de 18,5 kg/m². Embora a evidência científica seja limitada, pensa-se que este método também é seguro em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2. Todavia, estes doentes devem ter acompanhamento médico. +

Mesmo após períodos de jejum prolongados, verifica-se que não existe um aumento descontrolado da ingestão de alimentos



João Costa Ribeiro

Médico psiquiatra,
cofundador
da Liminal Minds

Ketamina: um tratamento inovador para a depressão

A terapia com ketamina traz esperança para as pessoas com depressão por duas inovações importantes. A primeira é que funciona por mecanismos neurais distintos dos antidepressivos mais comuns, demonstrando eficácia mesmo quando a depressão não melhorou com estes, e pode ser conjugada com a maioria dos tratamentos. Segundo, a ketamina pode ser integrada numa psicoterapia breve – a terapia assistida por ketamina – com o objetivo de promover uma mudança psicológica profunda.

Podemos dizer que vivemos atualmente uma “pandemia” de depressão. A depressão é um problema de saúde pública e um problema social complexo, com um em cada dez portugueses a reportar sintomas depressivos significativos. Os tratamentos mais utilizados – medicamentos antidepressivos no contexto de consultas de Psiquiatria – funcionam em cerca de 70% das pessoas, mas um número importante de doentes não responde ao tratamento. Estas situações designam-se por “depressão resistente”.

Existem vários tratamentos disponíveis para a depressão resistente, como a psicoterapia, a estimulação magnética transcraniana (TMS) e a eletroconvulsivoterapia (ECT). A terapia com ketamina surge agora como uma nova abordagem com eficácia e segurança, demonstradas por mais de 40 ensaios clínicos, 11 dos quais randomizados controlados na depressão resistente, 13 meta-análises e evidência de efetividade no mundo real em milhares de pessoas.

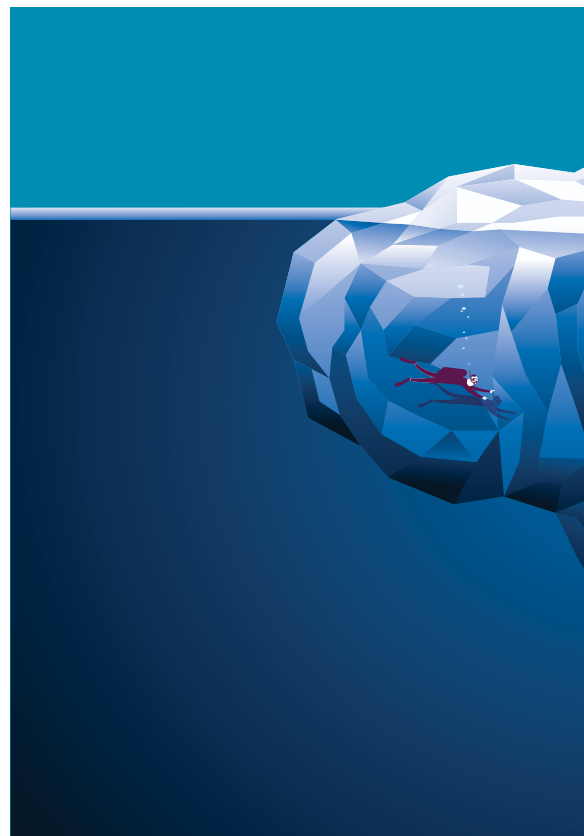
Uma resposta antidepressiva a um tratamento significa um alívio dos sintomas para menos de metade. A evidência

meta-analítica de ensaios clínicos mostra que, em cada dez pessoas com depressão resistente, três respondem a TMS¹, cinco respondem a ketamina², cinco respondem a psicoterapia³ e seis respondem a ECT⁴. A ketamina (ou cetamina) é um fármaco que existe em todos os hospitais públicos e que poderá tornar-se acessível numa escala maior, motivada pela necessidade de novas soluções.

COMO FUNCIONA?

A ketamina pode ser aplicada com ou sem psicoterapia. O primeiro uso de ketami-

Quando é administrada de forma controlada num contexto terapêutico, a ketamina abre um estado de consciência semelhante a um sonho e que pode permitir experiências transformadoras



na em saúde mental começou nos anos 1970 como psicoterapia aumentada pelos efeitos do fármaco, no que atualmente se chama de terapia assistida por ketamina ou TAK. Embora tenha sido originalmente investigada como anestésico, cedo se percebeu que, em doses baixas, a ketamina mostrava múltiplos efeitos terapêuticos. O primeiro é o efeito antidepressivo, amplamente estudado desde os anos 1990, podendo atuar mais rápido do que os antidepressivos comuns e sem necessitar de uma toma diária.

O segundo é o efeito psicadélico e dissociativo. Quando é administrada de forma controlada num contexto terapêutico, a ketamina abre um estado de consciência semelhante a um sonho e que pode permitir experiências transformadoras. Este estado dura sensivelmente uma hora, ao fim da qual o paciente regressa sempre ao seu estado de consciência habitual.

Entre as experiências mais comuns, encontramos uma sensação agradável de flutuação, a capacidade de deixar ir pensamentos intrusivos, novos entendi-


mentos sobre a própria vida e algumas imagens dentro da mente. Algumas experiências podem causar ansiedade, pelo que é fundamental um processo de preparação e o suporte com confiança no terapeuta.

O terceiro efeito da ketamina é a ativação da neuroplasticidade, ou seja, a criação de novas ligações neuronais. Esta abre uma janela de oportunidade para mudar padrões de pensamento enraizados, como quem ganha um olhar fresco ou menos condicionado sobre a vida.

Na TAK, estes efeitos são incorporados numa psicoterapia breve. Esta inclui uma ou mais sessões de preparação e uma sequência de sessões de dosagem com ketamina e sessões de integração. Nas pessoas que respondem ao tratamento, isso requer geralmente quatro sessões de ketamina, administrada por via intramuscular ou endovenosa, sob supervisão médica e com apoio de um terapeuta. Nas sessões de integração, o terapeuta acompanha a pessoa no seu caminho de aprendizagem com as novas experiências.

MITOS E RECEIOS

Um receio comum nesta terapia é o de não regressar do estado psicadélico. É fundamental passar a mensagem de que a pessoa vai sempre retornar à sua consciência habitual. De facto, com essa tranquilidade e com uma relação de confiança com o terapeuta, o paciente permite-se entregar à experiência com curiosidade, o que é em si mesmo um fator terapêutico.

Outro receio comum é o de criar dependência. Embora a ketamina seja também uma substância de abuso, esse risco é mínimo e não tem sido observado. Neste contexto terapêutico, a ketamina é usada como instrumento de transformação e tem demonstrado eficácia também no tratamento das dependências do álcool e de outras substâncias. 

¹Gaynes et al. (2014). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(5), 477–89.

²Marcantoni et al. (2020). *Journal of Affective Disorders*, 277, 831–41.

³Ijaz et al. (2018). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

⁴Haq et al. (2015). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(10), 1374–84.



GETTY IMAGES



**Mário
Amorim
Lopes**

Docente convidado
na Porto Business
School

O aumento de preços dos medicamentos

Em 2020, assim que irrompeu a pandemia Covid-19, o preço das máscaras cirúrgicas disparou. Não foi um aumento de 10% ou 20%, como os que temos agora, mas um aumento superior a 2 500%: o que tipicamente custaria 1 a 2 centimos chegou a custar mais de 50 centimos. Os efeitos imediatos foram naturalmente negativos: o aumento dos preços fez com que o custo disparasse para quem compra estes equipamentos em grandes quantidades, nomeadamente os hospitais.

A subida dos preços foi a reação a um desequilíbrio no mercado: um aumento exponencial e inesperado da procura, muito superior à oferta, que, em circunstâncias normais, seria mais do que suficiente para suprir as necessidades. Alguns afirmaram tratar-se de ganância e especulação, e oportunistas os haverá sempre, mas a explicação é económica: quando as quantidades não se ajustam, ajustam-se os preços (e vice-versa).

Por mais contraintuitivo que pareça, foi justamente o aumento dos preços que permitiu que o problema se resolvesse. Os preços cumprem uma função essencial: permitem que os agentes se coordenem. Se estiver a ler este artigo num dispositivo, sabe que envolve produtos e serviços de centenas de empresas, dispersos por dezenas de geografias. E tal não aconteceu porque temos telefones ou emails, Zoom ou Teams: a coordenação espontânea entre elas só foi possível graças ao mecanismo dos preços.

Neste caso, o aumento de preços sinalizou escassez e, por conseguinte, expectativa de rentabilidade. Os agentes económicos reagiram: muita indústria têxtil, na procura de rentabilidade, reconverteu-se e começou a produzir máscaras. Também a indústria química rapidamente se reorganizou para começar a produzir álcool-gel, outro produto que atingiu preços exorbitantes.

A subida de preços, em alternativa a uma fixação administrativa dos mesmos, foi precisamente o que possibilitou que a oferta respondesse à procura e, portanto, não ocorresse uma total rutura de stocks. Num contexto de pandemia, em que a proteção individual era crucial, isto permitiu

a quem precisava mesmo das máscaras, ainda que com esforço e custo adicional, conseguir obtê-las. Este mecanismo económico é em tudo análogo ao observado nos táxis: sendo os preços tabelados e a oferta restringida por um contingente, o efeito de um aumento da procura, como o que geralmente acontece em grandes eventos, é a inexistência de táxis disponíveis, completamente assoberbados pela procura. Com o surgimento de plataformas em que os preços são dinâmicos e acompanham a procura, a rutura simplesmente deixou de acontecer, porque os preços se ajustam, quem precisa mesmo de um transporte consegue obtê-lo.

O que, hoje, acontece com os medicamentos, nomeadamente as rupturas de stock, resulta assim de dois fatores. Primeiro, o acima explanado: os preços não se ajustam (ou ajustam-se pouco). Portugal, a par dos restantes países europeus, fixa os preços junto das farmacêuticas, usando como base o preço pago por um conjunto de países de referência, no caso Espanha, França, Itália e Eslovénia. O preço é manifestamente inferior ao preço pago por outros países com maior capacidade económica, mas o que agudiza o problema é mesmo a nossa dimensão, ou falta dela: com exceção da Eslovénia, estes países compensam o baixo preço com os elevados volumes que compram. O segundo motivo tem que ver com a indisponibilidade de algumas matérias-primas para a produção de invólucros de vidro e de blisters, sobretudo devido à guerra na Ucrânia.

A resposta política fácil, rápida, tentadora e errada é procurar, de alguma forma, regular os preços, seja através de fixação de preços máximos, seja através de limites às margens. Qualquer uma destas soluções não só não resolve o problema – como atestam séculos de evidência empírica – como o agudiza: gera ainda mais escassez, no limite obrigando ao racionamento. A resposta necessária não é tão mediática, mas é a possível: permitir que os mecanismos de mercado funcionem e reduzir todas as fricções nas cadeias de abastecimento, nomeadamente as que decorrem de regulamentações ou regras obsoletas. +

A resposta política fácil, rápida, tentadora e errada é procurar, de alguma forma, regular os preços, seja através de fixação de preços máximos, seja através de limites às margens



**Joana
Carvalho
Silva
e Bruna
Campos**

Terapeuta da fala;
médica dentista

**Neste
padrão de
respiração,
verifica-se
uma menor
oxigenação
cerebral,
induzindo
alterações
no ciclo
de sono e
impedindo
que este
seja
profundo
e contínuo**

A respiração oral prejudica o desenvolvimento da criança?

Respirar pelo nariz é essencial, na medida em que este tem como funções aquecer, humidificar e filtrar o ar, barrando a entrada de corpos estranhos. A respiração nasal, com os lábios fechados e a língua no céu da boca, potencia ainda um adequado desenvolvimento e funcionamento das estruturas, da musculatura orofacial e das arcadas dentárias, bem como das funções de mastigar, engolir e falar.

Quando a passagem do ar pelo nariz é condicionada, a criança pode criar a necessidade de respirar pela boca (respiração oral), total ou parcialmente, possibilitando a ocorrência de infecções de ouvidos, nariz e garganta.

A respiração oral poderá ter causas funcionais, como ser um hábito residual ou adquirido de postura de boca aberta, advir de hábitos orais prolongados (como o uso de chupeta, sucção digital – no dedo, alimentação pastosa) ou de uma amamentação ausente/insuficiente.

As causas obstrutivas poderão dever-se a um desvio do septo nasal, hipertrofia dos cornetos, pólipos nasais, inflamação de origem alérgica, rinite crónica e hipertrofia das adenoides e amígdalas. Pode também decorrer de causas estruturais, como um freio lingual alterado, que restringe a mobilidade da língua, comprometendo o crescimento orofacial. Com esta restrição, a língua não consegue adotar a posição correta na boca, o maxilar superior não cresce adequadamente e a respiração torna-se mais oral.

A criança com este padrão respiratório poderá apresentar como características clínicas face alongada, lábios entreabertos e gretados, língua em posição baixa na boca, lábios, língua e bochechas com pouca força muscular, alterações na oclusão dentária (posição e encaixe dos dentes), palato (céu da boca) alto e estreito, olheiras, narinas estreitas, mastigar de boca aberta e com ruído, comer muito devagar ou engolir os alimentos rápido, sem os mastigar,

respiração ruidosa e sensação frequente de nariz entupido, sono agitado, ressonar noturno, bruxismo (ranger ou apertar dentes), despertares frequentes e/ou enurese noturna (chichi na cama), baba na almofada, boca seca ao acordar, cansaço matinal, sonolência diurna, alterações na articulação dos sons r/l/lh e sigmatismo (“sopinha de massa”).

Neste padrão de respiração, verifica-se também uma menor oxigenação cerebral, induzindo alterações no ciclo de sono e impedindo que este seja profundo e contínuo, o que trará consequências. A criança não descansa o suficiente, não conseguindo ter um sono reparador, o que leva a que possa ficar mais sonolenta, irritável ou agitada durante o dia. Esta condição pode interferir na sua capacidade de atenção/concentração e, conseqüentemente, no seu desempenho escolar. O défice de sono pode até confundir-se com hiperatividade.

Uma das causas mais comuns dos distúrbios respiratórios do sono na idade pré-escolar é o aumento das amígdalas e adenoides, que contribui para a redução do sono REM (fase do sono em que a criança matura as aprendizagens), sendo um fator de risco para o desenvolvimento de apneia obstrutiva do sono. Com a modificação da arquitetura do sono, ocorre a alteração da secreção da hormona de crescimento.

Sempre que a criança apresentar uma respiração de predomínio oral, um ou mais dos sintomas mencionados anteriormente e/ou infecções de repetição/sintomas alérgicos, deve realizar-se a sinalização para o médico otorrinolaringologista, terapeuta da fala ou médico dentista. Uma vez que a respiração nasal é fundamental para o desenvolvimento equilibrado da criança, torna-se imprescindível uma abordagem dinâmica e interativa, em equipa multidisciplinar.

Respirar pela boca não é normal. Quanto mais precocemente se detetar a respiração oral, melhores serão os resultados. +

Alta

LER FAZ BEM

Novidades de leitura acabadas de chegar às livrarias

“Caí para o lado sem qualquer dor”

Francisco Moita Flores esteve morto durante sete minutos. Sobreviveu e escreveu um livro para contar a experiência

O que senti enquanto estava a ter um enfarte?

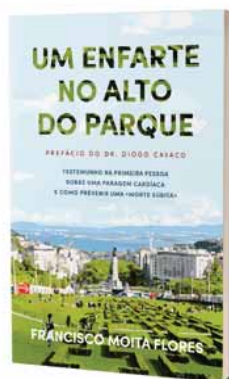
Não senti nada. Foi um dia normal, estava sol e sentia-me bem-disposto. Antes de entrar no pavilhão da Leya, na Feira do Livro de Lisboa, para iniciar a sessão de autógrafos, comi uma fartura. Nada sugeria que eu estivesse à beira de um caso de morte súbita, nem cansaço, nem dores, nem má disposição. Sentei-me no lugar que me estava destinado, cumprimentei a funcionária e caí para o lado sem qualquer dor. Só acordei uma semana depois. Foi um enfarte traçoeiro, invisível e silencioso.

Percebeu o que era?

Não tive consciência de que estava numa situação tão grave. Mais tarde, quando procurei reconstruir esse dia, percebi que algum tempo antes (talvez uma hora) desapareceram-me pedaços da memória. Terei cumprimentado pessoas, amigos, leitores, mas não me recordo de nenhum desses instantes. Foi um apagão em crescendo.

É daquelas pessoas que têm necessidade de saber tudo e controlar tudo ou entregou-se completamente nas mãos dos médicos?

Não tive tempo para o medo. Foi um enfarte agudo do miocárdio súbito, sem sinais de alerta. Quando comecei a acordar no Hospital de Santa Marta, após a cirurgia, não posso dizer que tenha sentido medo. Senti sobretudo



UM ENFARTE NO ALTO DO PARQUE

**FRANCISCO
MOITA
FLORES**
**CASA DAS
LETRAS**
104 PÁGS.
€10,90



surpresa. Não conseguia encontrar respostas para aquilo que me acontecera e estava de tal modo fragilizado que me submeti sem grandes perguntas aos tratamentos de recuperação. Tive a sorte de ser assistido, na Feira do Livro, por três médicos que faziam compras no pavilhão da Leya, o INEM reagiu com eficácia e a equipa liderada pelo professor José Fragata fez as reparações cirúrgicas que o caso exigia. Entre o enfarte e o final de cirurgia, decorreram apenas 12 horas.

Porque escreveu este livro?

O livro foi a minha convalescença. Pouco sabia sobre morte súbita. Desconhecia por completo o elevado nível de mortalidade inscrito nesta designação, que inclui acidentes cardiovasculares e cerebrais. Afligia-me a amnésia, a incompreensão daquilo que me acontecera e descobri que, apesar de tudo, tive muita sorte. Anda à volta dos 5% o número de sobreviventes de casos de morte súbita, que ocorrem fora do ambiente hospitalar. Tive tempo para pensar e reconstruir este pedaço da minha vida e decidi escrever. Quando me senti melhor, cheguei à conclusão de que, embora não havendo sintomas prévios, toda a minha vida concorreu para me tornar vítima de uma doença do foro cardíaco. O livro é uma confissão dos meus disparates e, simultaneamente, um alerta para os fatores de risco que, subitamente, nos roubam a melhor parte da vida. **M.B.**



BEM ME QUERO

CATARINA CORUJO

Catarina Corujo, modelo *plus size* e ativista pela inclusão corporal, anda há 28 anos a lutar contra o próprio corpo. Este livro é “um grito de independência” de quem aprendeu a amar-se, perante todos os preconceitos.

ARENA
136 PÁGS.
€15,45



O ESTRANHO E SURPREENDENTE MUNDO DOS SENTIDOS

GUY LESCHZINER

O neurologista Guy Leschziner apresenta-nos relatos de quem perdeu subitamente um dos sentidos. São histórias reais que nos levam numa viagem para compreendermos a forma como percebemos o mundo.

PENGUIN RANDOM HOUSE
336 PÁGS.
€21,95

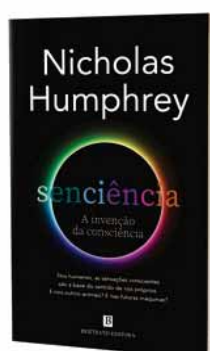


DEUS CÉREBRO

ANABELA ALMEIDA E ANTÓNIO JOSÉ DE ALMEIDA

Desvendando os mistérios do cérebro, este livro traz-nos a mais recente investigação sobre o nosso “comandante”, pretendendo responder a questões como: “qual a origem das emoções?”, “qual o poder da genética?” e “podemos alterar o comportamento pelo estudo do cérebro?”.

OFICINA DO LIVRO
248 PÁGS.
€17,90



SCIÊNCIA

NICHOLAS HUMPHREY

Nicholas Humphrey é um psicólogo que se dedica a estudar a evolução da inteligência e da consciência. Neste livro, conta-nos a história evolutiva da consciência e deixa-nos algumas questões: como é a consciência nos animais? E como será a das máquinas?

BERTRAND EDITORES
256 PÁGS.
€17,70



O TEU MAL É SONO

BRUNA REIS E SOFIA REBOCHO

As autoras, cardiopneumologistas, têm um podcast com o mesmo nome do livro. Através de um guia simples e divertido, explicam os erros que cometemos e que nos impedem de ter noites mais tranquilas.

MANUSCRITO
264 PÁGS.
€17,90



É NORMAL?

LEONOR DE OLIVEIRA

No que ao sexo diz respeito, o que é ser normal? Psicóloga clínica e terapeuta sexual, Leonor de Oliveira responde a questões reais que foi recebendo ao longo do tempo. Das fantasias à saúde, é hora de falar de sexo.

PENGUIN RANDOM HOUSE
192 PÁGS.
€17,95



Carlos Antunes

Professor
na Faculdade
de Ciências
da Universidade
de Lisboa

Excesso de mortalidade ou apenas aumento?

O excesso de mortalidade continua a ser um tema que suscita dúvida e discussão no nosso país. Sabemos que temos um envelhecimento da população, que temos uma causa de morte adicional, que afeta essencialmente os mais idosos, mas muitos continuam a atribuir ao aumento do número de mortes anual um “excesso de mortalidade”, supostamente anormal e que é preciso explicar.

Primeiro, é necessário definir mortalidade e excesso de mortalidade, já que o aumento do número de mortes pode não significar excesso de mortalidade. Mortalidade é o número de mortes de habitantes de um dado país, região ou grupo etário. Taxa de mortalidade é um indicador que permite a comparação da mortalidade entre países, regiões ou grupos etários e que resulta do rácio do número de mortes pelo número de indivíduos do respetivo grupo. Como exemplos, temos a mortalidade infantil, que corresponde à taxa de mortes de crianças até 1 ano por número de nascimentos ocorridos, ou a taxa de mortalidade nacional, de 1 010 mortes por 100 mil habitantes, antes da pandemia, e que já foi da ordem dos 950 no início da década de 1980.

Já o excesso de mortalidade depende de um valor arbitrário ou convencional de referência, sobre o qual se estima esse excesso. Assim, podemos encontrar diferentes estimativas de excesso de mortalidade de diferentes instituições, como a DGS, o INE, o Eurostat ou o EuroMOMO, porque simplesmente usam diferentes referências, bem como critérios, para classificar a anomalia de mortalidade.

Os dados disponíveis mostram que tem havido um aumento gradual do número de mortes. Morriam, por ano, cerca de 95 mil pessoas, no início da década de 1980, e cerca de 112 mil antes da pandemia. Contudo, com um fraco crescimento demográfico – de 9,9 milhões para os 10,3 milhões de pessoas –, constata-se que a taxa de mortalidade apresentou apenas um ligeiro aumento, de cerca de 970 para perto das 1 090 mortes por 100 mil habitantes, respetivamente.

Esta simples análise pode ser, e é de facto, enganadora. Analisando mais detalhadamente a evolução da demografia, constata-se que, entre 1981 e 2021, a população dos 0 aos 64

anos diminuiu 9,1%, passando dos 8,72 para os 7,93 milhões, enquanto na população acima dos 65 anos verificou-se um aumento de 115%, dos 1,13 para os 2,44 milhões. Isso significa que houve uma significativa transferência do grupo da população jovem para o da população idosa, ou seja: uma transferência do grupo de pessoas maioritariamente saudáveis para o das pessoas com elevada taxa de morbilidade crónica – pelo que é de esperar que haja agora uma maior mortalidade na população, sem que isso signifique um aumento da taxa de mortalidade das faixas etárias ou um excesso generalizado de mortalidade (em visao.pt encontra junto a este artigo gráficos exemplificativos).

O aumento de mortalidade que se tem vindo a verificar, há mais de 30 anos, deve-se ao aumento demográfico do grupo etário acima dos 65 anos. Se dividirmos o número de óbitos, ao longo dos anos, pela respetiva população nos diferentes grupos ou faixas etárias, verificamos que quer a população dos 15 aos 64 anos quer a dos mais de 65 anos observam uma redução da taxa de mortalidade dos cerca de 420, em 1981, para os 250 óbitos por 100 mil habitantes em 2022, e dos 5 700 para os 4 365 óbitos por 100 mil habitantes, respetivamente. Já a taxa de mortalidade infantil baixou dos 21,8 óbitos por cada mil nascimentos, em 1981, para os 2,9 em 2022.

O aumento de mortalidade que nos últimos três anos se tem verificado deve-se, por um lado, à causa já explicada em cima, ao aumento absoluto da população mais idosa, e, por outro lado, à Covid-19, que afeta, em termos de mortalidade, essencialmente as faixas idosas, com os mais de 70 anos a representarem 87% das mortes e os mais de 60 anos, 96%.

Assim, temos o aumento natural de mortalidade devido ao aumento da população idosa e uma nova doença que faz subir a morbilidade na população idosa como causas principais que explicam a quase totalidade do aumento de mortalidade, sem que isso se traduza em excesso de mortalidade.

Recorrendo à estatística robusta, demonstra-se que, apesar do aumento da mortalidade verificado e salvo as situações excecionais de vagas de frio, ondas de calor e ondas pandémicas, não há, em geral, excesso de mortalidade. +

O aumento de mortalidade, que há mais de 30 anos se tem vindo a verificar, deve-se ao aumento demográfico do grupo etário acima dos 65 anos

VISÃO

30

ANOS

A VER O MUNDO



OBRIGADO POR FAZER PARTE DESTA HISTÓRIA

ASSINE A VISÃO DIGITAL | 30 EDIÇÕES | €30

LOJA.TRUSTINNEWS.PT OU LIGUE 21 870 50 50

Dias úteis das 9h às 19h | Indique o código promocional **COCE4**
Custo de chamada para a rede fixa, de acordo com o seu tarifário.

ASSINAR



25 ANOS A CRIAR HISTÓRIAS CONSIGO

TODOS TEMOS ALGUÉM EM QUEM CONFIAR

LUSIADAS.PT

25
CUIDAR DAS PESSOAS
CUIDAR DO FUTURO

Lusiadas SGPS, S.A. | NIPC 506 024 989

C.P. 38397
UROLOGIA
DR. RUI BORGES