Terca-Feira, 20 de Outubro de 2026

Viver até os 100 anos pode ser uma péssima notícia

Por muito tempo, falar em longevidade significava simplesmente falar em viver mais. Mais aniversários. Mais anos. Mais tempo.

Mas essa talvez seja a pergunta errada. A pergunta mais importante não é: “Quantos anos você quer viver?”

É: “Como você quer chegar aos seus últimos 10 ou 20 anos de vida?”

Porque existe uma diferença enorme entre aumentar o tempo de vida e aumentar o tempo de vida com saúde. E é exatamente aí que entra um dos conceitos mais importantes da medicina preventiva moderna: o Healthspan.

Não queremos apenas acrescentar anos à vida. Queremos acrescentar vida aos anos.

Lifespan é o tempo total que uma pessoa vive. Healthspan é o período da vida em que ela permanece relativamente saudável, funcional, independente e capaz de fazer aquilo que importa.

É conseguir subir uma escada sem ajuda.Carregar as próprias compras.Viajar e brincar com os netos.

Continuar trabalhando se desejar e ter força para levantar-se do chão.

Preservar memória, mobilidade e autonomia.

A própria Organização Mundial da Saúde mudou a forma de pensar o envelhecimento saudável. Hoje, o foco não é simplesmente a ausência de doenças, mas a manutenção da capacidade funcional aquilo que permite à pessoa continuar sendo e fazendo o que considera importante.

Essa mudança parece pequena, mas muda completamente a conversa sobre longevidade.

O grande paradoxo da longevidade

Nunca tivemos tanta informação sobre como viver mais. Ao mesmo tempo, nunca fomos tão bombardeados por promessas de atalhos.

Suplementos “anti-aging”.Hormônios.Soroterapia.NAD.Peptídeos.Protocolos de detox.Jejuns extremos.Biohacking.

Testes que prometem revelar sua “idade biológica”.

Algumas dessas estratégias são interessantes e estão sendo estudadas. Outras podem ter indicação em contextos específicos.

O problema começa quando transformamos hipóteses promissoras em certezas comerciais.

Porque, enquanto milhões procuram a próxima molécula capaz de retardar o envelhecimento, nós já conhecemos boa parte das intervenções que mais provavelmente determinam quem envelhece bem.E elas são muito menos glamourosas.

O segredo mais subestimado da longevidade é extremamente pouco sofisticado

Não fumar.Controlar a pressão arterial. Manter LDL e outros fatores de risco lipídico adequadamente tratados.

Evitar diabetes ou controlá-lo precocemente.Preservar massa muscular.Fazer exercício.

Dormir bem , comer predominantemente comida de verdade.

Manter um peso e uma composição corporal metabolicamente saudáveis.

Ter vínculos sociais e evitar sedentarismo.

Esses fatores parecem simples justamente porque já ouvimos falar deles muitas vezes.Mas simples não significa irrelevante.

A American Heart Association reúne grande parte dessa ideia no Life’s Essential 8: alimentação, atividade física, exposição à nicotina, sono, peso corporal, colesterol, glicose e pressão arterial.

Pessoas que mantêm melhor saúde cardiovascular ao longo da vida apresentam menor risco de doenças cardiovasculares e de outras doenças crônicas associadas ao envelhecimento.

E existe algo interessante nisso:as mesmas atitudes que aumentam a chance de viver mais também aumentam a chance de viver melhor.

Exercício talvez seja o mais próximo que temos de um “remédio para longevidade”

Se um medicamento conseguisse reproduzir todos os benefícios do exercício, provavelmente seria um dos medicamentos mais prescritos da história.

Exercício melhora:pressão arterial,sensibilidade à insulina,capacidade cardiorrespiratória,força,massa muscular,função endotelial,saúde óssea, equilíbrio, humor,sono,e capacidade funcional.

Mas existe um erro frequente aqui.Quando falamos em exercício para longevidade, não estamos falando apenas em “gastar calorias”.

O objetivo é construir reserva funcional.

É ter músculos fortes o suficiente para que levantar-se de uma cadeira aos 85 anos não seja um esforço máximo.

É possuir capacidade cardiorrespiratória suficiente para que uma infecção, uma cirurgia ou alguns dias de internação não representem uma perda funcional irreversível.

Por isso, depois dos 40 ou 50 anos, preservar músculo deixa de ser uma questão estética. Passa a ser um projeto de independência futura.

Existe uma espécie de “poupança fisiológica”:

Imagine que seu corpo funcione como uma conta bancária. Durante décadas, você pode fazer depósitos ou retiradas.

Treinar força é um depósito.Dormir bem é um depósito.Controlar a pressão é um depósito.Não fumar é um depósito enorme.

Boa alimentação é um depósito. Manter condicionamento cardiorrespiratório também.

Sedentarismo, hipertensão não tratada, obesidade visceral, tabagismo, privação de sono e perda progressiva de massa muscular funcionam como retiradas.

O problema é que muitas dessas retiradas são silenciosas.Você pode passar anos se sentindo bem enquanto aterosclerose, resistência à insulina, sarcopenia e rigidez arterial avançam discretamente.É por isso que grande parte da prevenção precisa acontecer antes dos sintomas.

Longevidade não começa aos 70:

Esse talvez seja um dos maiores equívocos sobre envelhecimento.As condições que comprometem a saúde aos 70 ou 80 anos frequentemente começam décadas antes.

A aterosclerose não surge na manhã do infarto.A sarcopenia não começa no dia em que alguém cai.

A resistência à insulina não começa quando aparece o diagnóstico de diabetes. A fragilidade não surge subitamente quando alguém completa 80 anos.

Existe uma trajetória.

E quanto antes ela for identificada, maior a possibilidade de modificá-la.

Essa é uma das ideias centrais da medicina preventiva moderna:Não esperar que a doença apareça para só então começar a cuidar da saúde.

Mas prevenção também não significa transformar pessoas saudáveis em pacientes.

Existe outro extremo.

Medicina preventiva não significa pedir todos os exames disponíveis, tomar dezenas de suplementos ou transformar qualquer pequeno desvio laboratorial em doença.Boa prevenção precisa responder a três perguntas:

Qual é o risco real dessa pessoa?

Existe uma intervenção capaz de modificar esse risco?

O benefício dessa intervenção supera seus possíveis danos?

Quando essas perguntas desaparecem, a prevenção corre o risco de virar consumo. E saúde não deveria ser um catálogo de produtos.

O grande desafio do século não será simplesmente aumentar a expectativa de vida

Nós já estamos vivendo mais.O desafio agora é reduzir o período final da vida marcado por dependência, incapacidade e doenças acumuladas.

Existe um conceito chamado compressão da morbidade.

Em termos simples, significa tentar empurrar doenças e limitações para o mais próximo possível do final da vida.

Imagine duas pessoas que vivem até os 90 anos. Uma começa a perder autonomia aos 65 e passa 25 anos convivendo com múltiplas doenças e limitações.

Outra permanece ativa e independente até os 85.

As duas tiveram o mesmo lifespan.Mas tiveram healthspans completamente diferentes.

Essa talvez seja a verdadeira revolução da longevidade.

E onde entram os “remédios da longevidade”?

Metformina, rapamicina e seus análogos, moduladores de mTOR, senolíticos, NAD+, intervenções epigenéticas e outras estratégias estão sendo estudadas.

É uma área fascinante.É possível que algumas delas mudem a medicina nas próximas décadas.

Mas é preciso diferenciar três coisas:

o que é biologicamente plausível;

o que funciona em animais;

e o que já demonstrou aumentar healthspan ou lifespan em seres humanos saudáveis.

Essas três coisas não são iguais.A ciência da longevidade está avançando rapidamente.Mas vender certeza antes da evidência não é medicina de vanguarda.É apenas marketing chegando antes da ciência.

A longevidade mais poderosa continua sendo construída na Rotina:

Talvez isso decepcione quem procura uma cápsula revolucionária. Mas, hoje, grande parte da longevidade saudável continua sendo construída por decisões repetidas durante anos.Você não precisa viver como um monge.Nem transformar sua vida em um laboratório.

Mas existem algumas perguntas que valem muito mais que saber qual suplemento está viralizando esta semana:

- Como está sua pressão arterial?
- Como estão seu colesterol e sua glicemia?
- Você fuma?
- Quanto músculo você está preservando?
- Qual é sua capacidade cardiorrespiratória?
- Você dorme adequadamente?
- Quanto tempo passa sentado?
- Sua alimentação favorece ou prejudica sua saúde metabólica?
- Você mantém vínculos sociais?
- Está cuidando dessas questões antes de adoecer?

Porque, no final, longevidade não é simplesmente evitar a morte.É adiar a perda de capacidade.

Talvez essa seja a definição mais útil de sucesso

Chegar aos 80 anos e ainda poder decidir onde morar.Viajar.Treinar.Cozinhar.Dirigir, quando seguro.

Sair sozinho.Encontrar amigos.Ter independência financeira e física.

Reconhecer quem você ama.

Continuar participando da própria vida.

É isso que deveríamos perseguir.Não apenas mais anos.Mais anos capazes de serem vividos.

E é por isso que, quando alguém me pergunta qual é o melhor protocolo para longevidade, a resposta raramente começa com um suplemento.

Ela começa com risco cardiovascular, pressão arterial, metabolismo, músculo, exercício, sono, alimentação e Rotina.

O resto pode mudar com o avanço da ciência.Esses pilares dificilmente mudarão.

Saúde não é sorte. É rotina.

Dr. Max Wagner de Lima é cardiologista