

23 de outubro de 2014

<http://justnews.pt/noticias/-preciso-arte-para-envelhecer-saudavelmente>

«É preciso arte para envelhecer saudavelmente»

Dona de um currículo invejável, Helena Saldanha, professora catedrática jubilada da FMUC, doutorada em Medicina Interna, tem-se dedicado a investigar o modo como se envelhece em Portugal e a forma ou formas de ensinar os portugueses a envelhecer saudavelmente.

Apesar de, ao longo da sua vida, sempre ter relacionado a Medicina com a Arte, após a conclusão da Licenciatura em História de Arte em junho de 2014, afirma conseguir ser agora “crítica” da Arte que até então apreciava de acordo com a sua sensibilidade. Para a coordenadora do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004-2010), é preciso Arte para envelhecer de uma forma saudável.

Jornal Médico Congresso (JMC) – Além da Nutrição e da Medicina Interna, o seu percurso está muito ligado à área de Geriatria. Foi vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, que tinha como presidente o seu querido amigo, Cerqueira Magro, de 1980 até 2004; ainda na área do envelhecimento, foi coordenadora do Mestrado em Geriatria da FMUC de 2003 a 2010 e é membro da Geriatric Medicine Section of the European Union of Medical Specialists (EUMS) desde 2001. Quando e como nasceu o seu interesse por esta área?

Helena Saldanha (HS) – Ainda que a Geriatria e a Gerontologia não sejam especialidades médicas, são áreas já tratadas desde a 1.ª Guerra Mundial. Com toda a perda de jovens que aconteceu nessa época, em especial do sexo masculino, foi prestada mais atenção às pessoas de meia-idade e àquelas que tinham conseguido chegar a uma idade avançada com um bom estado de saúde, boa resistência e que poderiam ajudar à reconstrução dos territórios e da sociedade enfraquecidos pela catástrofe!

Note-se que, desde a revolução industrial, os mecanismos do envelhecimento humano já tinham começado a ser estudados, embora de forma incipiente. Até essa altura, o tempo médio de vida humana era muito curto, como consequência de causas infecciosas e de higiene, bem como de carências alimentares. Não eram muitos os cidadãos que ultrapassavam os 60 anos de idade.

A “pedra de toque” para eu estudar o envelhecimento prendeu-se muito com a minha Tese de Doutoramento, que realizei em Paris entre 1970 e 1973. Já nessa altura estudei o envelhecimento a nível renal.

O trabalho de investigação, embora tivesse como objetivo fundamental o estudo da “diabetes mellitus” e a sua influência na função renal, exigiu que estudasse rins humanos e animais em várias etapas da vida, tendo observado algumas modificações estruturais que, embora similares às encontradas nos diabéticos, nada tinham a ver com a intolerância aos hidratos de carbono.

Este achado despertou a minha curiosidade para investigar qual ou quais os fatores comuns ao envelhecimento e às alterações do metabolismo dos hidratos de carbono.

De regresso a Portugal, e após ter obtido o título hospitalar de chefe de serviço de Medicina Interna, em 1980, tive o privilégio de ser convidada a dirigir o de Medicina I do Hospital da Universidade de Coimbra e uma equipa que acreditou sempre nas minhas ideias. A partir daí, começámos a estudar o envelhecimento, não apenas em termos laboratoriais, mas também sociológicos e psicológicos.

JMC – E a área da Nutrição?

HS – A opção pela área da Nutrição surgiu porque a alimentação tem um papel importante na prevenção e

equilíbrio da diabetes mellitus e também no envelhecimento. Depois dos genes, a alimentação é, sem dúvida, a causa principal do aparecimento da diabetes e é também muito importante para nos doentes equilibrar a glicemia. Além disso, as áreas científicas relacionadas com a diabetes mellitus, nutrição e envelhecimento estão muito consignadas pela Medicina Interna, que é a minha especialidade.



JMC – Foi coordenadora do Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas. Em que contexto surgiu este Programa?

HS – Depois de 20 anos a trabalhar nesta área, por ocasião de um congresso internacional de Geriatria e Gerontologia em Madrid, onde participei por convite, a Direção-Geral da Saúde, nomeadamente o Sr. diretor-geral e outros elementos do Ministério da Saúde que assistiram ao evento, ficaram sensibilizados para esse fenómeno e convidaram-me para liderar o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas. Fui a coordenadora, mas este Programa envolveu 23 pessoas, representando cada uma delas uma área científica ou social.

A preparação do documento foi feita numa altura em que eu estava na Comunidade Europeia a representar os Velhos portugueses. Demorou dois anos a ser criado. Foi muito interessante porque todos colaboraram de uma forma fantástica! O meu trabalho foi coligir cada uma das áreas e, de alguma forma, fazer uma espécie de “puzzle” que se encaixasse e fizesse uma figura final. O Programa foi aceite na Comunidade Europeia com “aclamação”.

Acredito que isso aconteceu porque, por um lado, eu tinha uma certa experiência internacional e, por outro lado, porque procurei estudar todos os programas preexistentes -- inglês, austríaco, dinamarquês e canadiano – e utilizá-los como base para depois os adaptar a Portugal.

Julgo que somos o país do mundo que reúne as melhores condições para um envelhecimento saudável! Temos um bom clima (colocando em reserva as alterações climáticas que podem acontecer, mas que não são exageradamente elevadas) e até há pouco tempo tínhamos (e talvez se mantenha, mas não tanto) um ambiente familiar que era muito propício a que os Velhos continuassem ligados à sua família.

Neste momento, por culpa da evolução da sociedade, temos uma quantidade enorme de pessoas com mais de 65 anos ou 70 que vivem isoladas dos seus parentes, sobretudo porque os filhos têm de ir trabalhar para outro sítio. Por outro lado, há uma maior disfuncionalidade dos ambientes familiares, graças a todas estas componentes psicossociais que acontecem.

A evolução foi demasiado rápida. Não houve tempo de as pessoas, por exemplo, a partir dos 50 anos, se irem adaptando progressivamente à realidade atual do país.

JMC – O Programa foi totalmente implementado a nível nacional? Portugal tem estado atento aos seus Velhos?

HS – Tem estado atento no sentido pejorativo!? O Programa Nacional para a Saúde dos Idosos não foi completamente implementado em todo o país. E não era caro fazer tudo o estava consignado.

Atualmente, verifica-se uma desvalorização excessiva das pessoas mais velhas. Isso não acontece devido à crise, mas pela falta de vontade política de executar as medidas incluídas no Programa. É inadmissível que em Portugal haja pessoas que moram num 5.º andar e que não vêm à rua durante meses seguidos porque não conseguem subir e descer escadas. Não é legítimo porque por 300 euros pode comprar-se uma cadeira elétrica que se pode adaptar aos corrimãos para a pessoa conseguir subir.

Os economistas da Saúde têm de encarar estes problemas dos Velhos, pois, fica mais barato prevenir ou manter equilibradas as doenças crónicas do envelhecimento do que tratar as situações agudas!

Por outro lado, os conhecimentos que as pessoas de idade avançada nos podem transmitir são muito importantes, porque resultam de experiências vividas. Não inventei nada. As opiniões estão retratadas no Programa Nacional de Saúde para as Pessoas idosas.



JMC – “A arte no Envelhecimento e a velhice na História de Arte” será o tema da sua palestra no XII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento. Qual o significado deste tema?

HS – É preciso arte para envelhecer de uma forma saudável. A arte é tudo aquilo que possa ser reconhecido e que interesse à História da Arte, que é uma ciência (Erwin Panofsky 1892-1968). A alimentação saudável, para ter impacto positivo no apetite, tem de ser apresentada com Arte.

Em geral, as pessoas com idade avançada têm diminuição do apetite e caem frequentemente em situações de desnutrição, conduzindo à diminuição da massa muscular, ao enfraquecimento progressivo e à incapacidade de se manterem independentes. Contudo, se lhe apresentarmos um prato de comida bonito, com muitas cores, o Velho vai petiscando e acaba por se alimentar de uma forma saudável, ingerindo todos os nutrientes de que necessita.

Por outro lado, todas as partes do nosso corpo foram feitas para mexer. Se não mexerem durante algum tempo morrem precocemente. Atividades como andar em casa para trás e para diante, jardinar, dar um passeio ao ar livre, dançar, ler (ou se não sabe ler fazer ginástica mental, nem que seja a jogar às cartas), relacionar-se com os amigos, são exercícios físicos acessíveis e que ajudam não só a esquecer que já se está numa fase descendente da vida, mas também a não pensar nos problemas que necessariamente acontecem. O médico tem o papel de indicar qual o exercício mais adequado para manter o bom equilíbrio físico.

Tendo em consideração a importância da velhice na História da Arte, vou demonstrar, na palestra que pronunciarei, que grande número das obras de arte consideradas como “obras-primas” foram produzidas pelos artistas depois dos 65 anos de idade. Cito, por exemplo, o “Juízo Final” da Capela Sistina, pintado por Miguel Ângelo aos 71 anos de idade, “A Bailarina” de Degas, aos 70 anos, bem como algumas obras de Renoir, Matisse, Salvador Dali, entre outras. Que pobre seria a Arte se estes artistas tivessem morrido aos 50 anos!?

Por outro lado, há já trabalhos de investigação que demonstram que a prática de qualquer tipo de Arte favorece um envelhecimento mais saudável e mais feliz nos indivíduos que a praticam, em comparação com aqueles que têm após a aposentação uma vida sedentária e isolada.

JMC – Defende que os mais velhos devam ser mais rentabilizados...

HS – Sou totalmente contra a que os Velhos tirem o lugar aos Novos! Contudo, defendo que os Aposentados que o desejam devem realizar outras atividades compatíveis com as suas capacidades. Por exemplo, por que não contratam “à hora” Aposentados que o desejem e tenham capacidade física para, à saída das escolas, ajudarem as crianças a atravessar a rua? Graças aos meios de comunicação tão fáceis e rápidos, por que é que não contratam “à hora” algumas pessoas aposentadas que poderiam estar sentadas nas salas de exposição dos museus e que, mediante um aparelho, poderiam contactar, ao mínimo sinal de suspeita, guardas que se encontrem num local preciso! Eis uma forma útil de aumentar as “magras reformas” aos Velhos que desejassem fazer algum trabalho!

JMC – Tem sido uma luta fazer com que a Ordem dos Médicos crie a competência, subespecialidade ou especialidade de Geriatria em Portugal... uma realidade consagrada em muitos países da Europa...

HS – Eu lutei por isso. Não obstante, julgo que o fundamental é que, a nível da Clínica Geral e da Medicina Interna, haja conhecimentos de Geriatria e de Gerontologia que depois sejam canalizados para cada uma das especialidades. Tenho consciência de que isto pode chocar alguns dos que se formaram comigo! Os investigadores tentaram encontrar o elixir da longa vida e já quase o conseguiram!



Contudo, a juventude eterna é coisa que não existe. A nossa máquina não é mais do que um “motor de automóvel”. Têm de ser feitas as revisões regulares e os médicos de família têm de consciencializar os seus utentes para esta necessidade.

JMC – O Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento tem tido um papel fundamental nesta área?

HS – O primeiro curso, anteriormente designado por “Jornadas de Geriatria dos HUC”, realizou-se em 1978. Há 12 anos, estas Jornadas passaram a designar-se por Curso Pós-Graduado, tendo possibilitado a participação de pessoas não só da área médica, mas também de toda a sociedade, que, quer queiramos quer não, influencia com maior ou menor intensidade o envelhecimento. Neste curso vamos para ensinar, mas também para muito aprender!

JMC – Envelhece-se mal em Portugal?

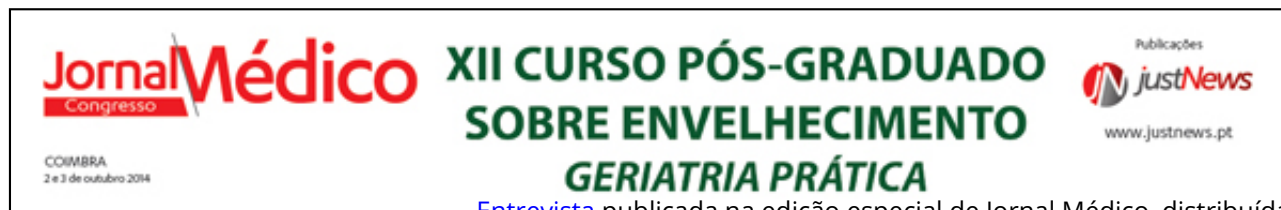
HS – Ainda se envelhece muito mal. Não há uma comunicação a nível geral do país sobre técnicas e formas de poder envelhecer melhor. Temos a alimentação mais saudável do Mundo. No entanto, estamos a adotar erros de alimentação – alimentos que disfarçam a gordura saturada no seu interior, redução do consumo, de legumes, substituição do azeite por outras gorduras menos saudáveis, etc. É preciso valorizar o que temos de bom e mantê-lo.

Contudo, nem tudo é mau. Algumas medidas positivas têm sido tomadas, como é o caso do subsídio para apoio às consultas dentárias implementado pelo Governo.

De facto, a falta de dentes pode ser o primeiro passo para a depressão e perda de independência. Quando uma pessoa não tem dentes em bom estado de conservação ou já tem perda de alguns deles não mastiga bem e os alimentos chegam ao intestino pouco fragmentados, estimulando o trânsito intestinal. Isto provoca urgência na defecação, levando, muitas vezes, a que o idoso não tenha tempo para chegar à casa de banho e não consiga segurar as fezes. A partir deste momento, e na maior parte dos casos, o Velho tem tendência a isolar-se e a

desinteressar-se da vida social.

Uma das conquistas do Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas foi a comparticipação das fraldas absorvíveis quando as mesmas são recomendadas pelo médico. É muito frequente que as mulheres que tiveram muitos filhos, porque antes não havia a ginástica pós-parto, sofram de prolapsos e, em consequência, tenham alguma incontinência urinária.



[Entrevista](#) publicada na edição especial de Jornal Médico, distribuída aos participantes do XII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento.