



Longevidade Baseada em Evidências: o que Realmente Aumenta os Anos de Vida Saudável?



Dra. Maria Helane Costa Gurgel
Médica Endocrinologista



Dr. Ricardo di Lazzaro Filho
Médico Geneticista

DDSD
educa

Tipo de conteúdo: revisão de conhecimento

Introdução

A Medicina da longevidade vive um momento paradoxal.

Nunca houve tanto interesse pelo tema, mas também nunca existiu tanta desinformação associada a promessas de rejuvenescimento, biomarcadores isolados e intervenções sem comprovação robusta.

Em contraposição, a literatura científica tem consolidado um conceito mais pragmático: longevidade não significa apenas viver mais, mas ampliar os anos vividos com autonomia, capacidade funcional e baixa carga de doenças crônicas. Nesse contexto, a prevenção cardiovascular, o controle metabólico, a prática de atividade física, o sono adequado e a saúde mental, incluindo vínculos afetivos, permanecem sendo os pilares com maior impacto comprovado em desfechos clínicos.

Mas afinal, o que a ciência realmente demonstra sobre longevidade? Quais exames ajudam na estratificação de risco? E qual deve ser o papel do médico na construção de uma jornada de envelhecimento saudável?



Estamos falando sobre aumentar a expectativa de vida ou anos de vida saudável?

Dasa Educa:

Quando falamos em longevidade baseada em evidências, qual é o principal conceito que o médico deve compreender?

Especialista:

O conceito mais importante atualmente é o de *healthspan*, ou expectativa de vida saudável. Não se trata apenas de aumentar a sobrevida, mas de prolongar o período da vida com independência funcional, cognição preservada e baixa carga de doenças crônicas.





Quais fatores realmente impactam a longevidade?

Dasa Educa:

Existe algum consenso científico sobre os determinantes mais relevantes da longevidade?

Especialista:

Sim. Estudos recentes sugerem que mais de 50% da longevidade pode ser determinada por fatores genéticos. Além disso, as evidências são extremamente consistentes para fatores cardiometabólicos. Uma análise internacional envolvendo mais de dois milhões de indivíduos demonstrou que a ausência de hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, dislipidemia e excesso de peso aos 50 anos pode resultar em mais de uma década adicional de expectativa de vida quando comparada à presença simultânea desses fatores de risco.

Por isso, o maior impacto clínico continua sendo obtido por meio de fatores como controle rigoroso da pressão arterial, manejo do colesterol aterogênico, cessação do tabagismo, prevenção e tratamento da obesidade, controle glicêmico, prática regular de atividade física, alimentação cardioprotetora e sono adequado.

Qual é o papel dos exames laboratoriais e de imagem nessa jornada?

Dasa Educa:

Como a Medicina Diagnóstica pode contribuir para programas estruturados de longevidade?

Especialista:

A principal contribuição está na estratificação objetiva do risco. Hoje, dispomos de ferramentas capazes de identificar precocemente alterações metabólicas, inflamatórias e cardiovasculares antes do aparecimento de eventos clínicos.

Entre os exames frequentemente incorporados aos protocolos de longevidade baseada em evidências, destacam-se:

- perfil lipídico completo;
- hemoglobina glicada;
- avaliação da função renal;
- marcadores hepáticos;
- composição corporal;
- escore de cálcio coronariano em populações selecionadas;
- avaliação de fragilidade, sarcopenia e deficiências nutricionais;
- rastreamento cognitivo;
- monitorização ambulatorial da pressão arterial.

O princípio central é utilizar exames para modificar condutas e reduzir risco futuro, e não apenas para gerar informação sem aplicabilidade clínica.





A obesidade deve ser vista como doença da longevidade?

Dasa Educa:

A obesidade ocupa, hoje, posição central nas discussões sobre envelhecimento saudável?

Especialista:

Sem dúvida. Atualmente, a obesidade é reconhecida como uma doença crônica multifatorial, associada a condições como diabetes tipo 2, doença cardiovascular, doença hepática gordurosa metabólica, apneia do sono e declínio funcional.

Estudos recentes com agonistas do receptor de GLP-1 demonstraram benefícios que ultrapassam a perda ponderal, incluindo melhora funcional, redução de eventos cardiovasculares e ganhos significativos em qualidade de vida em populações de alto risco. Portanto, tratar a obesidade é uma estratégia de preservação de longevidade saudável. Há inclusive, discussão emergente na literatura, incluindo publicações em periódicos como a *Nature*, sobre se os agonistas do receptor de GLP-1 seriam as primeiras “*longevity drugs*” propriamente ditas. Um mecanismo relevante nesse contexto é o déficit calórico promovido por esses agentes, que mimetiza uma das intervenções mais estudadas na gerociência para prolongar o *lifespan* e o *healthspan*.

O que mudou com o conceito *Life's Essential 8*?

Dasa Educa:

Recentemente, a *American Heart Association* atualizou os pilares de saúde cardiovascular. Qual é a relevância prática?

Especialista:

O documento *Life's Essential 8* trouxe uma visão moderna da prevenção ao incorporar o sono como componente formal da saúde cardiovascular.

Os oito pilares são:

1. alimentação saudável;
2. atividade física;
3. ausência de exposição à nicotina;
4. sono adequado;
5. índice de massa corporal;
6. colesterol;
7. glicemia;
8. pressão arterial.

Esse modelo traduz, de forma objetiva, aquilo que a Medicina baseada em evidências reconhece hoje como determinantes centrais da longevidade.



Mensagem final

Embora novas tecnologias, biomarcadores e terapias despertem crescente interesse, os maiores ganhos em longevidade continuam associados à prevenção cardiometabólica estruturada, ao rastreamento precoce de fatores de risco e à manutenção da capacidade funcional ao longo do envelhecimento.

A verdadeira Medicina da longevidade não se baseia em promessas de rejuvenescimento, mas na aplicação consistente de evidências capazes de ampliar os anos vividos com saúde, autonomia e qualidade de vida.

Paralelamente, novas terapias estão em desenvolvimento (como a reprogramação epigenética, que ingressou em fase clínica em 2026) e poderão ampliar ainda mais as possibilidades de estender o *healthspan* nas próximas décadas.





Dra. Maria Helane Costa Gurgel

Médica Endocrinologista

Doutora em Ciências Médicas
pela Universidade de São Paulo
(USP/InCor)

Diretora de Relacionamento
Médico e Apoio ao Negócio da Dasa



Dr. Ricardo di Lazzaro Filho

Médico Geneticista

Graduado em Medicina
e em Farmácia-Bioquímica pela
Universidade de São Paulo (USP)

Doutor em Aconselhamento
Genético e Genômica Humana

Cofundador da Genera



Referências

1. World Health Organization. Decade of healthy ageing 2021–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
2. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, Black T, Brewer LC, Foraker RE et al. Life's Essential 8: updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health. *Circulation*. 2022;146(5). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001078>.
3. Global Cardiovascular Risk Consortium. Cardiovascular risk factors and life expectancy. *N Engl J Med*. 2025;392:1071-1085. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2415879>.
4. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-3337. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713>.
5. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013;368:1279-1290. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200303>.
6. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
7. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA, Butler J, Rasmussen S, Davies M et al. Semaglutide in patients with obesity-related heart failure and preserved ejection fraction (STEP-HFpEF). *N Engl J Med*. 2023;389:1069-1084. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2306963>.



