

SAÚDE

2^a
EDIÇÃO

sem segredo

UM GUIA
RÁPIDO E
FÁCIL PARA
VOCÊ SE
CUIDAR

+

HISTÓRIAS QUE
INSPIRAM A TER
MAIS SAÚDE!

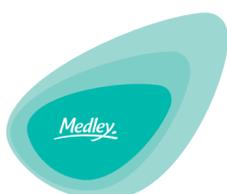
32 DÚVIDAS
respondidas por
especialistas sobre:

**Ansiedade • Depressão
Epilepsia • Alzheimer**

APOIO:

achē
mais vida para você

GSK



Pasalix[®] PI
Passiflora incarnata L.
500 mg de extrato seco

Pfizer

Saúde sem Segredo é uma série gratuita de e-books produzida pela Editora MOL e pela Raia Drogasil, as mesmas criadoras das revistas *Sorria* e *TODOS*.

As revistas trazem conteúdo inspirador e geram doação a ONGs da área da saúde.

Parte do valor que você paga ao comprá-las é destinada às instituições sociais.

Juntas, elas já doaram mais de R\$ 42 milhões!



SAIBA MAIS

SAIBA MAIS

COMPRE

COMPRE

Este e-book também é uma ação social!

CLIQUE AQUI E SAIBA MAIS

MOL
EDITORA

CAPÍTULO 1

ANSIEDADE

APOIO:



Pasalix® PI

Passiflora incarnata L.
500 mg de extrato seco



ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

PASALIX® PI _PASSIFLORA INCARNATA L. PRODUTO TRADICIONAL FITOTERÁPICO DE USO ORAL. INDICAÇÕES: TRATAMENTO DA ANSIEDADE LEVE, COMO ESTADOS DE IRRITABILIDADE, AGITAÇÃO NERVOSA, TRATAMENTO DE INSÔNIA E DESORDENS DE ANSIEDADE. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS. APRESENTAÇÃO:** EMBALAGENS COM 10, 20, 30 E 60 COMPRIMIDOS REVESTIDOS. **COMPOSIÇÃO:** CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 500 MG DE EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA L. (PADRONIZADO PARA CONTER 22,50 MG (4,5%) A 27,50 MG (5,5%) DE FLAVONOIDES TOTAIS EXPRESSOS EM VITEXINA). **POSOLOGIA:** INGERIR 2 COMPRIMIDOS REVESTIDOS, UMA VEZ AO DIA. **ESTE PRODUTO NÃO DEVE SER CORTADO, ABERTO OU MASTIGADO. PASALIX® PI É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** OUT./2022 REG. M.S. Nº: 1.0155.0246



O que é a

ansiedade

como doença?

De ansioso todo mundo tem um pouco. Nem por isso todos sofrem de transtorno de ansiedade generalizada, TAG. Para ser caracterizada como distúrbio mental, a ansiedade precisa provocar a sensação constante de que algo ruim pode acontecer.

Quem tem TAG – doença que afeta todas as faixas etárias – pode experimentar sintomas típicos de depressão, como falta de apetite e distúrbios do sono. Porém, em lugar da tristeza, impera a preocupação excessiva, de difícil controle, que dura um tempo significativo e traz desconforto, chegando, às vezes, a atrapalhar o desempenho no trabalho, o cuidado com os filhos e as relações familiares e sociais. Outros sinais do transtorno são irritabilidade, fadiga, tensão muscular, inquietação e dificuldade de concentração.

FONTE CONSULTADA NESTE CAPÍTULO:

Flávio Voigt Komonski, psicólogo e conselheiro do CRP-PR (Conselho Regional de Psicologia do Paraná)



Até que ponto a ansiedade é normal?

● sentimento de ansiedade é natural, pois está relacionado com nosso instinto de sobrevivência. Trata-se de um aviso emitido pelo organismo sobre a possibilidade de perigo em uma situação. No dia a dia, ter pressa para resolver as coisas ou aguardar com inquietação um acontecimento importante é algo normal.

É bem diferente da ansiedade na forma de transtorno: ela deixa o indivíduo em estado de alerta ou com medo durante todo o tempo. As mãos tremem, o paciente sente dor de estômago e pode ter desarranjo intestinal. Até fobia social ele corre o risco de desenvolver, evitando locais públicos e situações de convívio. Se os sintomas atrapalharem a rotina, aconselha-se o atendimento em psicoterapia.

O que pode causar a ansiedade generalizada?

Na vida, todos passam por inúmeras situações desafiadoras, e várias delas têm potencial para desencadear um quadro de ansiedade generalizada. Sempre vai se tratar de um caso pessoal, pois cada um lida com as emoções de um jeito diferente.

Perder o emprego e se preocupar com dívidas é um motivo corriqueiro de quadros de TAG, assim como episódios traumáticos de todos os tipos (a morte trágica de alguém próximo, um assalto etc.). Questões que geraram algum tipo de sofrimento na infância podem resultar em um adulto com tendências ansiosas. Vale lembrar que a incidência de TAG entre crianças e adolescentes só aumenta no Brasil e no mundo.

Cobrar-se excessivamente, fazer muitas horas extras no trabalho e abusar de estimulantes, como cafeína, drogas e álcool, também predispõem fortemente ao transtorno de ansiedade.



Agendar
psicólogo

Quando devo procurar um especialista?

Em geral, desconfortos psicológicos devem ser alvo de análise profissional quando ultrapassam a linha do bem-estar, ou seja, quando prejudicam a rotina de quem está passando por eles.

O medo provocado pelo transtorno de ansiedade generalizada é capaz de impedir um indivíduo de desempenhar seu trabalho e de lidar com desafios profissionais de maneira eficiente. Pode tornar desconfortável o simples ato de se relacionar com outras pessoas, seja num modo de amizade, seja numa ligação amorosa. Estar em local público vira um momento estressante do dia; ir para a cama e dormir, razão de sofrimento. Quando situações que seriam normais oferecem dificuldades assim, procurar atendimento psicológico para avaliação é o melhor caminho.



Quais **doenças** são associadas à **ansiedade?**

Certamente você já ouviu falar de alguém que sofre de síndrome do pânico, de TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) ou mesmo de fobia social. Pois saiba que esses distúrbios na saúde mental são consequência do transtorno de ansiedade generalizada.

A suspeita de ansiedade vai suscitar uma investigação que pode revelar outros transtornos mentais sofridos pelo paciente e, assim, possibilitar tratar a pessoa para devolver a ela o bem-estar perdido.

O diagnóstico diferencial, como é chamada a análise em profundidade da situação do paciente, com sua história e seus sintomas, permite identificar se ele manifesta somente ansiedade ou se desenvolveu um quadro mais

complexo, que agrega distúrbios decorrentes do TAG. Esses não apenas são confundíveis entre si como também podem acontecer simultaneamente, o que torna a interpretação do especialista, um psicólogo ou psiquiatra, essencial para auxiliar o indivíduo a entender o que se passa em sua mente e para direcionar o tratamento, que não deve ser baseado unicamente em remédios.

A ansiedade aguda ainda pode se manifestar de outros modos, como na síndrome de burnout: o paciente sofre um esgotamento devido ao excesso de horas trabalhadas, cobranças e preocupações durante um tempo prolongado demais.

A compulsão pode ser outro indicador da ansiedade extrema. À procura de maneiras de lidar com a angústia, a pessoa ansiosa foca em coisas que a façam se sentir bem, mesmo que temporariamente, como comprar, comer, beber ou jogar. Muita gente só descobre que sofre de TAG ao passar por um ou mais episódios de falta de ar e taquicardia. Ao imaginar uma doença cardíaca, essas pessoas buscam atendimento médico e, depois de examinadas, surpreendem-se ao saber que seus sintomas são psicológicos.

A fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo e as síndromes de pânico e de burnout são consequências da ansiedade



O que é a

ecoansiedade?

A preocupação com os efeitos das mudanças climáticas fez chegar aos consultórios um tipo específico de ansiedade, classificado pela psicologia como ecoansiedade. Até o momento, esse fenômeno recente está bastante associado a adolescentes e jovens, que temem por seu futuro num cenário em que o clima se torna mais extremo e ameaçador, impondo adversidades.

O desassossego em relação ao que vem pela frente pode favorecer um quadro obsessivo. O indivíduo passa a se preocupar exageradamente e entra em um estado de ansiedade generalizada ou de depressão.

Em casos desse tipo, a tendência da mente é se orientar para a catastrofização. Ou seja, a pessoa ecoansiosa se apega à ideia de um problema sem solução e ignora os esforços globais que estão sendo feitos para a mitigação dos desafios climáticos.



Como **amenizar** o transtorno no **dia a dia?**

Quanto mais equilibrada a rotina, melhor será para a saúde do corpo e da mente. Para manter a ansiedade sob controle, a recomendação é tentar fazer menos coisas, limitando principalmente as tarefas mais estressantes para o paciente. O primeiro passo, portanto, é identificar as situações que levam ao aumento da ansiedade. A pessoa deve fazer uma reavaliação completa de sua vida, analisando sua rotina e seus objetivos pessoais e profissionais, de modo que possa priorizar a saúde e o bem-estar.

É igualmente importante reservar tempo para o lazer – que traz felicidade –, estabelecer uma rotina de exercícios físicos, pegar sol, melhorar a respiração e buscar qualidade no sono e nos momentos de descanso.



Existe

tratamento

médico?

Sim. O uso de antidepressivos é frequente. Esses remédios restabelecem o equilíbrio químico no cérebro, amenizando os sinais do transtorno e, até mesmo, tornando-os imperceptíveis no dia a dia do paciente.

A escolha da medicação apropriada a cada caso, assim como a dose ideal, cabe ao médico psiquiatra, que deve acompanhar o paciente. O tratamento pode passar por ajustes, não só na dosagem, mas também no tipo de medicamento: quando esse não traz o resultado desejado ou causa efeitos colaterais incontornáveis, o especialista pode indicar um substituto.

Os antidepressivos são remédios de uso contínuo e não viciam. O tratamento leva cerca de quatro semanas para começar a ter efeito e costuma avançar por seis meses, no mínimo. De preferência, deve ser realizado simultaneamente à psicoterapia.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

MINHA HISTÓRIA



ALLANA R., 26 ANOS, ANALISTA DE SISTEMAS, SÃO PAULO

“A ansiedade faz você agir como se visse um leão em situações cotidianas”



Uma apresentação na faculdade, ter de falar com chefes... Qualquer situação em que eu sentisse que poderia cometer uma falha em público me deixava extremamente ansiosa. Eu passava muito mal, tinha taquicardia, enjoo... A adrenalina vai lá em cima, e a vontade é simplesmente de fugir.

O mais difícil é que a ansiedade não tem um medo racional como causa. Por exemplo, se você está na selva e aparece um leão, seu coração dispara para você sair correndo, fugir daquele leão ou lutar.

A ansiedade faz você agir como se estivesse vendo um leão em situações cotidianas. É muito difícil, dá a sensação de falta de controle sobre seu corpo.

Com a medicação, minha carreira melhorou. Hoje eu comando reuniões e apresentações para o meu time. O remédio segura os sintomas e a psicoterapia entra para ajudar a racionalizar aquele medo que você mesma criou.

Falar sobre saúde mental normaliza o assunto. As pessoas começam a ver que tem gente próxima que passa pela mesma coisa e que está tudo bem ao procurar tratamento.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

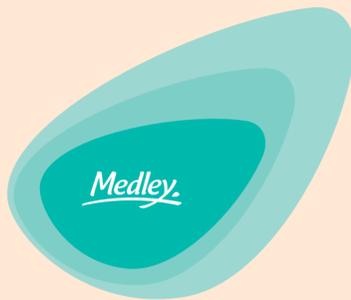
EPILEPSIA

ALZHEIMER

CAPÍTULO 2

DEPRESSÃO

APOIO:



O que é depressão?

Quando uma pessoa enfrenta uma tristeza que parece não ter fim, associada a mudanças no sono ou no apetite, ela pode estar com depressão. Não há um período exato para determinar um estado depressivo.

Frequentemente, a postura de quem está com depressão pode ser confundida com preguiça ou antipatia, quando, na verdade, trata-se de uma falta de vontade generalizada. O paciente não vê sentido na existência. O impacto na vida social serve de indicativo para consultar um psicólogo ou psiquiatra.

Devido ao sucesso do tratamento medicamentoso que aumenta a presença dos neurotransmissores responsáveis por emoções positivas, como a serotonina e a noradrenalina, passou-se a estudar a depressão também como um desequilíbrio químico do cérebro, ideia que segue em discussão, bem como o papel dos processos inflamatórios na evolução da doença.

FONTE CONSULTADA NESTE CAPÍTULO:

Flávio Voigt Komonski, psicólogo e conselheiro do CRP-PR (Conselho Regional de Psicologia do Paraná)



Quais são os sintomas?

A característica principal da depressão é a de ser uma tristeza que se arrasta indefinidamente, nem sempre por um motivo aparente. Para uma pessoa deprimida, não existe sentido na vida, o que pode levar a pensamentos mórbidos e até suicidas. Isso, claro, demanda atenção médica e o cuidado de pessoas próximas ao paciente.

Um sintoma marcante é a anedonia: a falta de interesse e de prazer nas situações cotidianas, além da diminuição do desejo sexual.

Em certas situações, o indivíduo afetado pelo distúrbio até consegue manter a casa em ordem e não ter perda de produtividade no trabalho, porém está sempre cansado, desanimado, sem fôlego. É o que se costuma chamar de sintomas escondidos da depressão.

Um luto que se prolonga por mais de seis meses, por exemplo, pode ser uma tristeza profunda que evoluiu para um quadro de

depressão. Junto ao desânimo constante, a pessoa também ganha peso ou emagrece, altera os hábitos de sono, sente-se culpada, sofre uma baixa na autoestima, não tem vontade de sair nem de conversar com amigos ou familiares sobre qualquer assunto.

Já que esses sintomas também são frequentes em outros transtornos mentais, como a ansiedade, e, às vezes, apenas ingrediente de uma rotina estressante, é extremamente

importante que pessoas com tristeza profunda associada a mudanças de hábito procurem atendimento psicológico ou psiquiátrico.

Dessa forma poderão ter acesso a um diagnóstico confiável, assim como receber orientação para o tratamento.

A intensidade dos sintomas ajudará a determinar se o quadro é leve, moderado ou grave. Um fator de referência será sempre o quanto a doença interfere no dia a dia, ou seja, se a pessoa deixa de trabalhar e de fazer atividades físicas, se descuida da própria saúde e higiene pessoal ou até mesmo se passa a negligenciar a relação com familiares na medida em que a depressão se estende.

Frequentemente a depressão é confundida com preguiça e antipatia, pois deixa o paciente desinteressado e sem vontade de fazer nada



O que **causa** a depressão? É possível **preveni-la?**

As causas da depressão – e as de qualquer outro transtorno mental – são difíceis de se padronizar, por isso a necessidade de avaliação por um profissional, seja ele um psicólogo, um psicanalista ou um psiquiatra.

A pessoa afetada pela doença sofre com desequilíbrios químicos no cérebro, e eventos negativos podem servir de gatilho para o desalento permanente, como o fim de um relacionamento ou a perda de um emprego.

A prática regular de exercícios ao ar livre e sob a luz do sol gera bem-estar e tem efeito similar ao de um antidepressivo, por isso serve como prevenção. Recomenda-se, ainda, atenção aos hábitos alimentares, buscando uma dieta rica em nutrientes e moderada no consumo de açúcar e álcool, além de uma rotina de sono de qualidade.



Qual é a diferença entre **tristeza** e **depressão?**

A tristeza faz parte da vida. É um sentimento normal que experimentamos durante minutos, horas ou alguns dias, dependendo da relevância do que a motivou. A depressão vai muito além: gera uma sensação de vazio no paciente, a impressão de que nada vale a pena. Seu ânimo continua prejudicado de modo persistente, e isso interfere na sua capacidade de manejar as responsabilidades diárias.

As diferenças no estado emocional também podem ser sutis e serão objeto de observação do psicólogo: o grau de interesse pela vida, a libido, a autoestima e a capacidade de concentração, por exemplo. O diagnóstico pode flagrar a presença concomitante de outros distúrbios, como TDAH (transtorno de déficit de atenção com hiperatividade) e ansiedade. E é possível que esses mesmos distúrbios sejam a causa da depressão.

Como tratar a depressão?

A psicoterapia é fundamental tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da doença. Dependendo da intensidade dos sintomas, o profissional que acompanha o caso pode indicar que, em paralelo, o paciente faça uso de medicamentos.

O tempo de cura é imprevisível. A pessoa pode até sentir algum conforto emocional após um único atendimento, porém só com a sucessão de sessões será possível investigar a fonte da tristeza que se coloca permanente.

O tratamento habitual prevê ao menos seis meses de psicoterapia. Se incluir medicações, é importante saber que existe um período de adaptação e que elas só trarão os primeiros resultados depois de um mês de uso, em média. Devido a possíveis efeitos colaterais, como sono em excesso ou disfunções gastrointestinais, substituições de remédios são consideradas normais.



Como os

antidepressivos

podem ajudar?

Eles vão trabalhar no retorno das sensações de energia e disposição do indivíduo, que começa a perceber uma diminuição da tristeza. Isso acontece aos poucos, após três ou quatro semanas, no mínimo.

Os antidepressivos atuam no reequilíbrio químico do cérebro. Dessa forma, eles fazem com que os neurotransmissores ligados ao bem-estar e ao ânimo – que estavam suprimidos pelo quadro depressivo – voltem a funcionar normalmente, permitindo que a pessoa vivencie um dia a dia produtivo e mais confortável do ponto de vista psicológico.

Esses remédios só podem ser receitados por médicos, geralmente um psiquiatra, que vai eleger o subtipo mais adequado ao paciente, bem como regular a dose.

A medicação contribui para o retorno a uma melhor rotina de sono, que é fundamental para qualquer pessoa se sentir bem – e mais ainda para alguém que está lidando com a depressão. Também facilita a retomada das relações sociais, outro fator crucial.

Antes de sentir os efeitos benéficos da prescrição, no entanto, o paciente pode experimentar seus impactos negativos: entre os mais corriqueiros estão dores de cabeça, boca seca, redução na libido e dificuldade de alcançar o orgasmo. Todos os resultados adversos devem ser relatados ao psiquiatra, e, dependendo da frequência e do quanto incomodem, o especialista pode propor uma substituição.

É comum que as pessoas resistam aos antidepressivos ou queiram encerrar logo o tratamento com medo de ficar dependentes. Ao contrário de calmantes – que são para uso eventual e têm potencial viciante –, porém, os antidepressivos são projetados para uso prolongado e não viciam. Mas quem vai começar a utilizá-los precisa saber que não deve parar de tomá-los de uma hora para a outra, porque isso pode gerar desconforto mental e uma recaída no quadro depressivo.

Antidepressivos são remédios para tratamento e não viciam, ao contrário dos calmantes, indicados para uso esporádico



A doença afeta todas as idades?

Sim. Existe a depressão infantil e ainda uma prevalência significativa da doença entre jovens e idosos. O olhar de um profissional ajudará a distinguir se os sinais são esperados para a fase da vida ou se sugerem um distúrbio.

No caso dos pequenos, os sintomas podem ser confundidos com birra ou agressividade. A família deve observar mudanças de hábito, principalmente quando a criança troca de escola, perde um animal de estimação ou enfrenta a separação dos pais. Não são recomendados antidepressivos nessa faixa etária. Já a psicoterapia é bem-vinda e tem como principal aliado o apoio familiar.

Quanto aos jovens, não bastassem todas as transformações por que passam, eles ainda podem se sentir incompreendidos, sofrer de baixa autoestima, ser vítimas de bullying ou violência, razões para crises depressivas.

O abandono familiar motiva a depressão entre os idosos, bem como a falta de objetivos, que os leva a deixar de lado suas atividades.

Mulheres

são mais

suscetíveis?

A literatura médica reconhece uma maior suscetibilidade feminina à doença, em parte devido às mudanças de humor provocadas pelo ciclo menstrual e pelo pós-parto. Mas é bom lembrar que hormônios estão longe de ser a única razão por trás de quadros depressivos.

Uma vez que os homens costumam ser mais resistentes a procurar ajuda psicológica, é provável que haja o subdiagnóstico de casos masculinos. Assim, mais mulheres buscam tratamento, ainda que não se saiba ao certo se são a maioria da população afetada.

Alterações hormonais pré-menstruais podem ocasionar tristeza, sem que exista uma depressão, de fato. Mas também é possível que essas guinadas de humor evidenciem um quadro depressivo já instalado.

Nos casos de pós-parto, a depressão costuma surgir em razão da forte alteração hormonal no organismo da mulher e de todas as transformações que acontecem em sua vida com a chegada do bebê.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

MINHA HISTÓRIA



LETICIA SCHEIFER,
31 ANOS, TRADUTORA, CURITIBA

“Passei a me
olhar de outro
jeito e a ter
mais paciência
comigo
mesma”

Eu sentia que a tristeza era constante desde a adolescência. Perdi meu irmão aos 14 anos e sentia que tinha algo faltando, mas pensava que era só luto.

Busquei terapia e tive o diagnóstico. Foi uma surpresa e ao mesmo tempo um alívio. Eu não pensava que tinha depressão, mas explicava muita coisa, o vazio e a angústia.

A partir daquele momento eu passei a me olhar de modo diferente e a ter mais paciência comigo mesma, com minhas reações.

Eu pensava que tomar remédio ia alterar meu jeito de ser como profissional e como pessoa. No processo terapêutico o psiquiatra me explicou que o remédio não vicia, que iríamos controlar a dosagem. Isso me deixou mais à vontade para falar com familiares sobre tomar remédio.

Você muito provavelmente vai conviver com a depressão a vida toda, mas não é um impedimento para ser feliz – tenho um emprego que adoro, uma namorada maravilhosa.

É difícil ficar deixando para depois, porque uma hora explode num burnout ou numa síndrome de pânico. Quanto antes você puder olhar para isso, melhor.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

CAPÍTULO 3

EPILEPSIA





O que é epilepsia?

É uma doença que desregula a comunicação entre neurônios e provoca crises que sobrecarregam regiões do cérebro, como um curto-circuito, resultando em convulsões, perda de consciência e alterações de raciocínio, entre outros sintomas. As crises costumam durar poucos minutos, e em seguida o paciente volta ao estado normal.

O tipo de manifestação é reflexo da área do cérebro afetada pela disfunção. A causa pode estar em uma lesão, seja por AVC (acidente vascular cerebral), seja por traumatismo craniano. É possível, também, que a epilepsia seja provocada por fatores genéticos, quando a pessoa herda uma predisposição para crises.

A doença ainda se apresenta na forma de crises de ausência, quando o indivíduo fica fora do ar por alguns instantes. Vale pontuar que um mesmo tipo de crise pode ter diferença de um paciente para outro, pois são cérebros únicos, com reações distintas.

FONTE CONSULTADA NESTE CAPÍTULO:

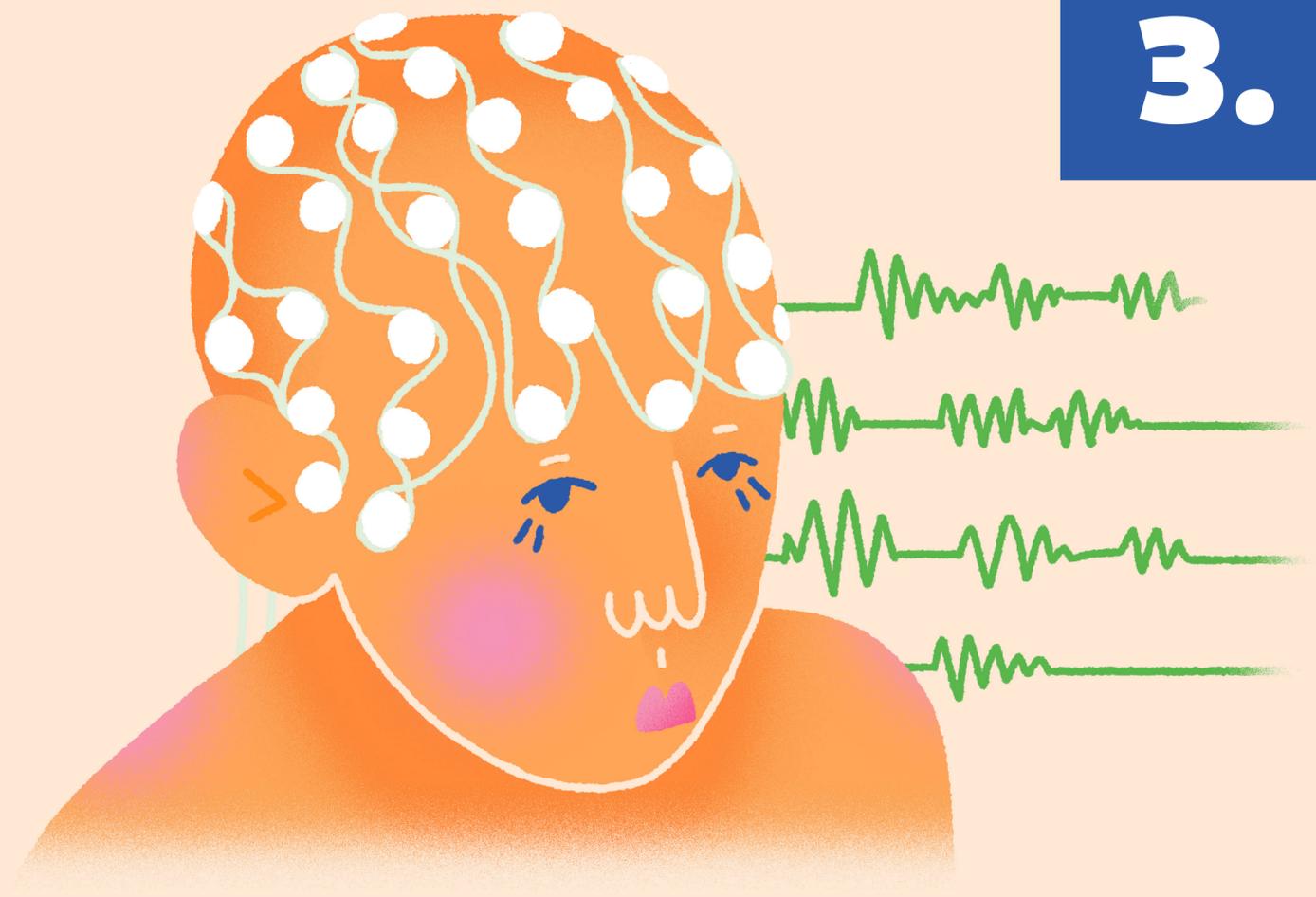
Lecio Figueira Pinto, médico doutor em neurologia pela Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo) e vice-presidente da ABE (Associação Brasileira de Epilepsia)

Como funcionam as crises?

No momento em que elas acontecem, se dá uma alteração na comunicação entre neurônios. É algo equivalente a um curto-circuito no cérebro, que conduz a uma ativação excessiva do órgão em uma de suas regiões ou nele inteiro. A sobrecarga pode desencadear reações motoras, de consciência ou sensoriais – o tipo de reação determina o tipo de epilepsia.

Havendo uma predisposição – como uma lesão cerebral causada por um traumatismo craniano ou por um AVC –, as crises epiléticas e de ausência podem se desenrolar. As mais extremas – e fáceis de reconhecer por quem não é da área de saúde – são as convulsões: o paciente cai no chão, pode se contorcer, babar e travar o maxilar, com o risco de se ferir ao bater em objetos que estejam à volta.

Entre os indivíduos com epilepsia, alguns fatores podem deflagrar as crises. Os mais frequentes são não tomar as medicações regularmente, dormir mal, ansiedade, estresse e até ficar em um ambiente com muitas luzes piscando. O consumo excessivo de álcool e drogas – substâncias que afetam o funcionamento cerebral – é desaconselhado.



Como a doença é

diagnosticada?

O diagnóstico começa de forma clínica, na conversa e análise do médico. O passo seguinte são os exames neurológicos, sendo o eletroencefalograma o principal deles: as alterações promovidas pela epilepsia no funcionamento do cérebro geram um padrão nas ondas cerebrais, que ajuda os especialistas a constatar a doença.

É comum que esse exame não detecte alguns casos, o que exigirá investigação por parte do médico e do paciente, revendo as crises e as observações de quem as presenciou, como familiares. Um ponto precisa ficar claro: não é porque o eletroencefalograma não identifica alterações que a pessoa não tem epilepsia. Outros testes, como tomografia e ressonância magnética, podem ser solicitados.



Há restrições no dia a dia de quem tem epilepsia?

Sim, principalmente se o paciente continua tendo crises eventuais. Sem que elas estejam controladas, até atravessar a rua pode ser perigoso. Não é à toa que toda situação que ofereça risco deva ser vista com cautela.

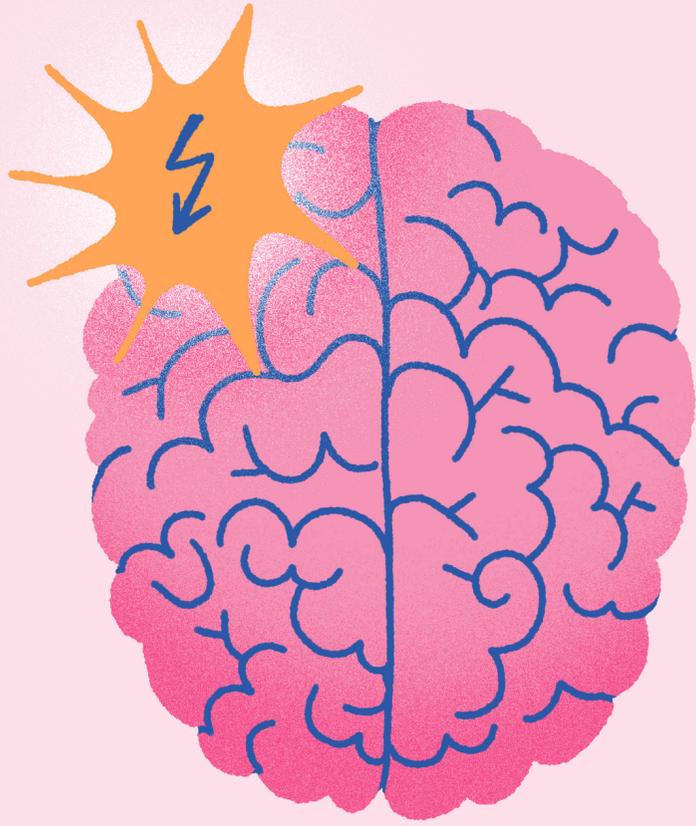
É o caso de dirigir. Enquanto estiver ao volante, qualquer que seja a crise que o indivíduo venha a ter nesse momento – uma convulsão total ou parcial, ou mesmo uma crise de ausência ou sensorial –, ele será incapaz de conduzir o veículo em segurança. É por isso que, para solicitar e ter autorizada a CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do tipo B, que permite dirigir carros de passeio, um paciente com epilepsia precisa estar livre

de crises há pelo menos um ano. E o médico que o acompanha na doença também tem de fornecer um atestado que o autoriza a conduzir. Motos e veículos de categorias profissionais continuam vetados.

Esportes de aventura, a exemplo de mergulho em águas profundas e escalada de montanhas, e todas as variedades de esportes radicais não são indicados nem no caso de pacientes que já conseguiram controlar suas crises. O mesmo acontece com profissões que pressupõem risco implícito, como pilotar helicópteros ou outras máquinas de grande porte. Na hora de viajar, é aconselhável contar sempre com um acompanhante.

É comum que quem tem epilepsia leve consigo, no dia a dia, um cartão de identificação que informa sobre a doença e orienta quem contatar em caso de emergência. Além disso, é interessante que o indivíduo compartilhe sua condição com colegas de confiança no trabalho. Afinal, as crises também podem ocorrer no ambiente profissional e, quanto mais rápido as pessoas que estiverem ao redor entenderem o que está acontecendo, melhor será o socorro ao paciente.

Após um ano sem sofrer nenhuma crise, uma pessoa diagnosticada com epilepsia pode tirar a CNH e iniciar uma rotina de atividades físicas



Posso ter **crise** e não ter **epilepsia?**

Sim. Crises motivadas por alterações no funcionamento do cérebro não são exclusivas de quem tem epilepsia. A diferença está na frequência com que esses eventos aparecem.

Em pessoas livres da doença, crises podem ocorrer a partir de causas específicas e transitórias, que tendem a cessar após o tratamento corrigir o chamado fator desencadeante. Isso se dá com hipoglicemia, infecção grave, remédios, intoxicação, uso de drogas ou batidas na cabeça, por exemplo.

Já entre os que sofrem de epilepsia, a predisposição gerada por fator genético ou por uma lesão cerebral provocará novas crises.

C.A.L.M.A.

Como ajudar quem está sofrendo uma crise?

O mais importante é que o paciente não se machuque. Nos casos de convulsão, a orientação da ABE (Associação Brasileira de Epilepsia) para o atendimento inicial é seguir o protocolo C.A.L.M.A., composto de cinco passos básicos:

1. Colocar a pessoa de lado, de modo que a saliva escorra para fora da boca e o indivíduo não corra o risco de se afogar.
2. Apoiar a cabeça do paciente, a fim de evitar ferimentos. Devem-se afrouxar gravatas ou lenços no pescoço. Nada de segurar a pessoa à força, pois essa atitude pode resultar em

contusões ou torções. Apenas proteja a cabeça dela. Também não é indicado tentar abrir a boca do indivíduo com a mão ou um pedaço de madeira: aguarde que ela se abra naturalmente.

3. Localizar e afastar objetos próximos que possam machucar a pessoa enquanto ela estiver convulsionando, como móveis pontiagudos. O ideal é que o indivíduo permaneça livre para se movimentar, porém com a cabeça protegida.

4. Monitorar o tempo da crise. Em média, uma convulsão dura cerca de dois minutos. Caso ela se prolongue por mais que cinco minutos, é provável que não se encerre sozinha. Nesse caso, o paciente precisará de atendimento de saúde de emergência.

5. Por fim, deve-se acompanhar a pessoa que sofreu a convulsão até que ela retome a consciência. Imagine: ela estará desorientada e ainda pode ter se machucado ou sentir dores musculares. Explicar o que aconteceu e tranquilizá-la é a primeira coisa a fazer. Depois é importante ouvir o indivíduo para saber de possíveis ferimentos e, se necessário, ajudá-lo a conseguir atendimento médico.

Ao auxiliar uma pessoa que esteja passando por uma crise de epilepsia, não tente imobilizá-la nem forçar a abertura da boca



A síndrome é genética?

A questão permanece alvo de pesquisa. Considera-se que em muitos casos a epilepsia tenha um componente genético, mas uma identificação de alteração do DNA é pouco comum. A ciência ainda busca entender com precisão como essa influência funciona.

O que se sabe é que há no cérebro algum fator que predisponha à doença. Em situações que afetam o sistema nervoso, isso vai ajudar a crise a se estabelecer.

Um exemplo: duas pessoas sofrem um AVC, entretanto apenas uma desenvolve a epilepsia. No cérebro dessa que ficou doente existe um padrão de genética que suscita a propensão. É algo tão particular de cada organismo que até mesmo no caso de gêmeos idênticos a tendência à epilepsia pode se manifestar em apenas um deles.

Além do fator genético, a doença pode ser motivada por lesões cerebrais decorrentes de traumatismos ou encefalite, entre outros.



Como é

o tratamento?

o uso de medicações controladas, como anticonvulsivantes, mantém as crises sob controle e proporciona uma vida mais estável às pessoas com epilepsia.

Se criar uma relação de confiança com o médico é importante em qualquer situação, em casos de epilepsia isso é fundamental desde o início, a fim de que o paciente não tenha dúvidas sobre o diagnóstico e siga o tratamento de forma adequada. Ao descobrir a epilepsia, a pessoa pode ficar apreensiva em relação às limitações trazidas pela doença, mas, respeitando as orientações do especialista, poderá ter uma vida normal.

As medicações têm como objetivo evitar crises, e o tratamento deve garantir que o paciente não sofra com efeitos colaterais significativos. Assim, se o indivíduo começa a usar um remédio e sente sonolência, enjoo ou agitação, o médico que o acompanha

avaliará se é o caso de trocar a prescrição ou de só ajustar a dose. Por medo dos efeitos adversos, algumas pessoas abandonam o tratamento, se arriscando a experimentar mais crises e, conseqüentemente, a se machucar e sofrer acidentes. Na dúvida, o ideal é conversar com o especialista para pensar em adaptações que permitam prosseguir com a terapêutica.

Maus hábitos por parte do paciente podem trazer prejuízo ao tratamento. O principal deles é o sono irregular. Mas também podem ser bastante nocivos os descuidos em relação às medicações em si, seja porque a pessoa não segue os horários indicados, seja porque não toma as quantidades determinadas. O uso irregular dos remédios diminui a eficácia na prevenção de crises e eleva os riscos de trauma, afogamento e até de morte súbita – quando acontece uma desregulação do coração e da respiração, que pode resultar em parada cardíaca.

Quem convive com crises frequentes deve pensar em algum tipo de supervisão noturna, com babá eletrônica, cuidador ou cachorro treinado para identificar crises da epilepsia.

Para desfrutar de qualidade de vida, o paciente com epilepsia precisa de disciplina nos horários e nas doses dos medicamentos

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

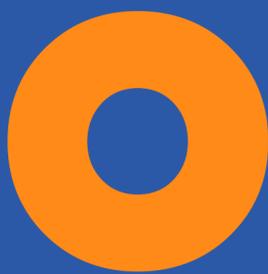
ALZHEIMER

MINHA HISTÓRIA



JÉSSICA LIMA, 31 ANOS,
SUPERVISORA DE VENDAS E
REPRESENTANTE ABE-CE,
FORTALEZA

“Estava grávida e comecei a ter crises. Nunca tinha tido nenhum episódio”



diagnóstico veio aos 21 anos. Para mim, foi uma surpresa. Eu estava grávida, e no sexto mês comecei a ter crises – quedas e desmaios –, até que passei a convulsionar. Eu nunca tinha tido nenhum episódio antes.

Meu filho nasceu bem, e, após alguns meses, exames de ressonância apontaram que minha epilepsia é genética. Conversando com os médicos, minha mãe recordou as crises de ausência, que na infância faziam as pessoas acharem que eu era “mais lenta”.

O diagnóstico não é fácil. Todos passamos pelo processo de aceitação. É difícil, cada um tem seu tempo. Na epilepsia, cada caso é um caso. Fui muito presenteada pelos médicos que passaram pela minha vida. Em dez anos, tive cinco olhares que se complementam. A médica que tenho hoje já está comigo há cinco anos e acompanhou minha segunda gestação. Entendi quanto é importante ter um profissional que te conheça.

Epilepsia é mais que crises convulsivas, é preciso cuidado, empatia, assistência para nós e nossas famílias. É necessário e urgente falar sobre isso.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

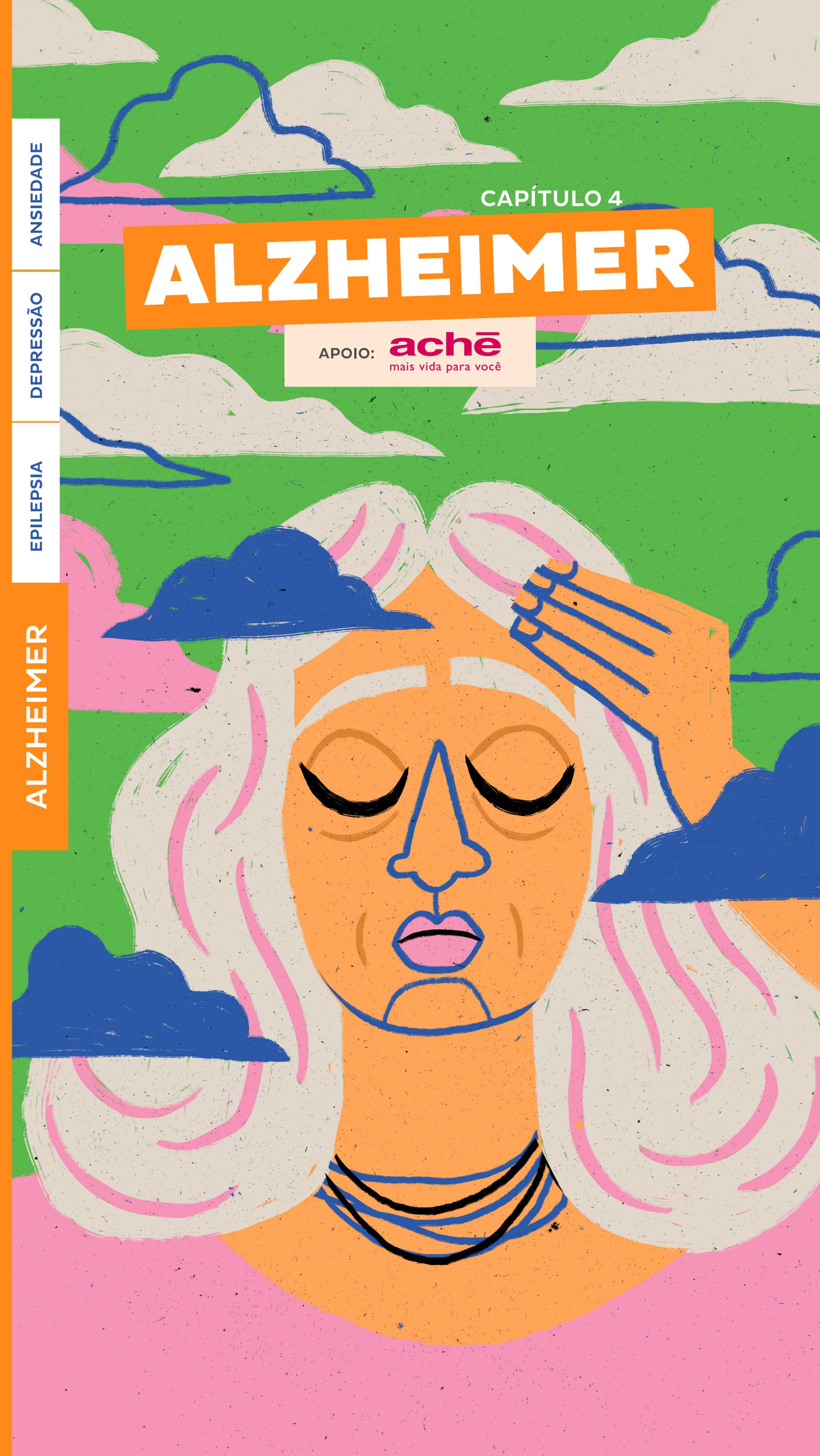
EPILEPSIA

ALZHEIMER

CAPÍTULO 4

ALZHEIMER

APOIO: **achē**
mais vida para você



O que é a doença de Alzheimer?

Alzheimer provoca a morte de neurônios, o que afeta a memória e outras funções do organismo, como a fala e os movimentos. Atinge principalmente pessoas acima dos 60 anos, sendo uma condição de caráter progressivo e irreversível, sem cura, que leva à atrofia cerebral pela morte crescente das células nervosas.

É um tipo de demência, com perda de funções cognitivas, como a memória recente, a concentração, a linguagem, a capacidade de aprendizagem e o senso de orientação. A pessoa fica perdida a respeito de datas, locais e nomes. O paciente se torna, aos poucos, incapaz de se cuidar sozinho.

A doença leva o nome do médico alemão Alois Alzheimer, que a descreveu, em 1906, após examinar o cérebro de uma paciente falecida.

FONTE CONSULTADA NESTE CAPÍTULO:

Eduardo Hostyn Sabbi, médico psiquiatra, presidente da ABRAz-RS (Associação Brasileira de Alzheimer – Regional Rio Grande do Sul)



Quais são os sintomas?

Por comprometer desde o começo uma região nobre do cérebro para o processamento de informações, os sintomas iniciais mais comuns no Alzheimer estão relacionados às dificuldades de acessar memórias recentes. Com o passar dos anos, as lembranças mais remotas também se esvaem.

A deterioração cerebral causada pela doença afeta a comunicação entre os neurônios. A morte dessas células vai provocando a quebra das ligações que dão acesso a informações. Pode ser um compromisso, um endereço, o nome de um filho. Pode ser, até mesmo, a interpretação de que certo desconforto físico significa dor, fome, frio, o que deixa o paciente vulnerável e inseguro.

À medida que a enfermidade progride, percebem-se dificuldades como a desorientação em relação ao tempo e ao espaço, além do comprometimento de

funções da vida diária: a pessoa vai perdendo a capacidade de se alimentar sozinha e de cuidar da própria higiene, com episódios de incontinência urinária e fecal. A apatia e o isolamento social graduais são comuns em casos de Alzheimer, assim como momentos de agitação, quando o paciente não compreende o que está se passando, o que gera situações de atrito com a família e os cuidadores.

Frequentemente os sintomas são confundidos com limitações trazidas pelo envelhecimento natural, por isso a observação dos familiares é imprescindível para o diagnóstico.

Se estiver atento, quem convive com a pessoa pode notar esquecimentos e comportamentos estranhos, como falas desconexas e ofensas sem filtro. O ideal é buscar ajuda médica de imediato.

Como não existe um teste específico para a doença, o médico solicitará exames laboratoriais e de imagem, além de testes neuropsicológicos. Somados aos relatos da família, os resultados ajudarão a estabelecer o diagnóstico diferencial, pois outras enfermidades também podem provocar demência, a exemplo do Parkinson.

A pessoa começa com problemas na memória recente e depois já não lembra que determinado desconforto significa frio, por exemplo



Só **ocorre** em pessoas **mais** **velhas?**

Na maioria das vezes, sim. A idade é um dos principais fatores de risco – quanto mais velho se fica, maior a probabilidade de o Alzheimer se manifestar. Após os 65 anos, o risco dobra a cada cinco anos.

Contudo, existe uma forma precoce da doença que atinge as pessoas antes dos 55 anos e representa cerca de 10% dos casos. Nesse grupo, o fator hereditário é de grande importância e serve de alerta aos familiares.

As mulheres parecem ser mais propensas à enfermidade, entretanto o dado é considerado discutível: o fato de observarmos mais mulheres com os sintomas poderia ser explicado por elas viverem mais que os homens, geralmente. Calcula-se que haja 1,2 milhão de indivíduos com Alzheimer no Brasil, a maioria ainda sem diagnóstico.



Quais são as causas da doença?

Embara o Alzheimer ainda seja uma condição não totalmente desvendada pela ciência, sabe-se que acontece a partir de alterações na quantidade de proteínas beta-amiloide e tau do cérebro, o que leva à morte dos neurônios. Como consequência, existe a deterioração das funções motoras, psíquicas e comunicativas, o que caracteriza a enfermidade.

Considera-se o fator genético importante principalmente quando o início se dá de forma precoce. Nessas situações, como é grande o risco de o DNA repassado por um dos genitores ter determinado a manifestação da doença no filho, o diagnóstico serve de alerta a outros descendentes, que podem ter predisposição igual para desenvolver o Alzheimer antes de chegar à terceira idade, já a partir dos 35 anos.

Mas, lembre-se: esses casos são exceção. A maioria ocorre após os 60 anos, sem muitos indicativos de que parentes terão a doença.



5.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

Como é o tratamento?

○ Alzheimer é tratado com medicações que auxiliam os neurotransmissores do cérebro e também, quando necessário, com remédios para depressão ou alterações comportamentais. Esses ajudam no bem-estar do paciente, que pode ter o humor impactado pela perda de memória e de funções motoras.

A abordagem terapêutica ainda inclui opções como fisioterapia, apoio psicológico, terapia ocupacional e musicoterapia.

É necessária uma atitude prática no sentido de organizar a vida da pessoa. Enquanto puder cuidar de si, o paciente precisará de algumas adaptações na casa, como identificar com etiquetas o conteúdo de gavetas e armários. Também deverá ter supervisão para garantir o cumprimento de horários.

Famíliares bem informados sobre a doença vão lidar melhor com a situação, o que conta muito para a qualidade de vida do paciente.

ALZHEIMER

Há como evitar o Alzheimer?

Não, mas é possível estar com a saúde neurológica mais bem preparada caso o Alzheimer afete uma pessoa em sua velhice.

Estudos mostram que indivíduos com histórico de atividade intelectual constante e alto nível de escolaridade tendem a demorar mais para desenvolver os sintomas da doença, já que o cérebro apresenta maior resistência à perda de neurônios. Por isso, o estímulo cognitivo frequente (leituras, estudos e toda forma de aprendizado) é considerado um método de prevenção do Alzheimer.

Também são medidas preventivas controlar a pressão arterial, o colesterol e os triglicerídeos, bem como manter uma dieta balanceada, evitar o consumo exagerado de álcool e tabaco, praticar exercícios físicos com regularidade e fazer atividades ao ar livre. Ou seja, adotar um estilo de vida saudável, evitando estresse e buscando ajuda nos momentos difíceis, é a recomendação médica para quem deseja neurônios igualmente saudáveis.



Como funcionam os **estágios** da **doença?**

A medicina divide a doença de Alzheimer em três estágios. No primeiro, classificado como leve, a pessoa começa a esquecer fatos recentes, tem dificuldade para lembrar palavras, se perde no tempo e no espaço, e tomar decisões exige mais esforço. Essas barreiras prejudicam a iniciativa e a motivação do paciente, que pode apresentar sinais de depressão, agressividade e, ainda, diminuição do interesse por atividades e passatempos. O apoio da família passa a ser mais demandado.

No estágio moderado, o acesso às memórias piora e situações de confusão mental e desorientação se tornam mais frequentes. É comum ocorrer o esquecimento de nomes de pessoas próximas e dos fatos mais importantes da vida, como casamento e nascimento de filhos. Nessa fase, o indivíduo

geralmente deixa de poder viver sozinho, pois não consegue mais cozinhar, fazer compras nem cuidar de sua higiene pessoal.

As alterações de comportamento também se acentuam. É possível que o paciente demonstre agressividade (muitas vezes com ofensas e xingamentos), inquietação (o doente pode “fugir” de casa), ideias sem sentido (desconfiança, ciúmes, desejo sexual) e até alucinações. São sintomas que complicam o convívio e levam à necessidade de ter o acompanhamento de cuidadores profissionais ou de se capacitar um familiar para se responsabilizar por essa tarefa.

Na fase grave, observa-se perda muito grande da memória. O indivíduo não consegue reter nenhuma informação, mesmo que muito simples, e tem dificuldade de reconhecer parentes, amigos e locais. A capacidade de locomoção decai bastante, e a pessoa quase não caminha mais, necessitando de cadeira de rodas. A alimentação e a higiene exigem auxílio intensivo do cuidador.

Quando chega ao estágio final, o paciente não sai mais da cama e, se tiver dificuldade de deglutição, pode precisar alimentar-se por sonda para garantir nutrientes ao organismo.

A desorientação que o Alzheimer causa pode levar a um comportamento agressivo e inquieto, bem como a ideias sem sentido

Como cuidar do paciente

em casa?

Os cuidados se intensificam com o tempo, conforme surgem as dificuldades impostas pela degeneração dos neurônios. No início, a pessoa ainda domina movimentos e pode não representar ameaça a si mesma. Necessita, então, apoio psicológico e presença da família e de pessoas conhecidas.

Com a evolução dos sintomas, é preciso contar com alguém para ajudar na limpeza doméstica, a tomar banho, manter a higiene pessoal e se alimentar. Quando o cuidador for um familiar, é recomendável que tenha paciência e busque dicas médicas para lidar com episódios de agressividade.

Pacientes na fase grave podem precisar de estrutura profissional, como uma clínica, para administrar alimentação parenteral, além de sondas para urinar e evacuar.

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

MINHA HISTÓRIA



FRANCISCO CARVALHO, 77 ANOS, ADVOGADO APOSENTADO, E WERUSKA CARVALHO, 44 ANOS, SERVIDORA PÚBLICA, SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP)

“Eu jogo uma bolinha com meus netos”

O DEPOIMENTO DO SENHOR FRANCISCO, QUE FOI DIAGNOSTICADO HÁ QUATRO ANOS, CONTOU COM A PRESENÇA DA FILHA WERUSKA. ALÉM DE AJUDÁ-LO NAS DIFICULDADES DE MEMÓRIA, ELA ACRESCENTA A VISÃO DA FAMÍLIA, QUE ESTÁ BASTANTE ENVOLVIDA NO TRATAMENTO.



diagnóstico do meu pai foi feito cedo. Como já tínhamos um caso na família, insistimos em investigar.

Descobrimos, também, que ele tinha tido um pequeno AVC (acidente vascular cerebral), que prejudicou a coordenação motora fina.

É importante a família observar o comportamento, porque não é o médico que vai saber o que está acontecendo. A gente tem um amigo da idade do meu pai que a família não percebeu e, em cerca de um ano, ele já não identificava ninguém. Ficou como um bebezão, uma coisa impressionante.

O fato de diagnosticar com antecedência conta bastante. E a família tem de ter também um olhar atento para as mudanças de hábito – e não desistir, porque a gente precisou passar por cinco médicos que falavam que ele não tinha nada, que era normal da idade, até que veio o diagnóstico.

FRANCISCO: Eu aceitei naturalmente, não entrei em choque, não. Eu me relaciono muito bem com meus netos, principalmente com a netinha – ela vai fazer 6 anos e adora brincar comigo. Jogamos carta, dama. Somos como duas crianças.

WERUSKA: Ela pinta o vô, põe peruca...

FRANCISCO: Eu me considero uma pessoa normal. Tenho problema, mas, na minha avaliação, não chega a me prejudicar, não. Mas todo cuidado é pouco: quanto mais cedo você procurar um especialista para encontrar um diagnóstico, melhor, né? Eu brinco que, entre meus amigos, eu sou o mais inteirão, ainda bato minha bolinha, estou uma maravilha!

WERUSKA: No começo, foi extremamente difícil para minha mãe. Meu pai chegou a falar que ia pedir o divórcio. Aos poucos fomos entendendo que tudo era parte da doença e que quanto mais você bate de frente, mais ele se irrita.

Hoje, se ele fala em viajar ao Piauí de carro ou em se inscrever no *The Voice Brasil*, a gente só concorda. Minha mãe e minha irmã, que estão com ele direto, passaram por situações difíceis... Quando tiramos o carro (*Francisco já não tinha mais condições de dirigir*), ele saiu de casa dizendo que o estávamos roubando e que iria nos denunciar.

Nessa altura, a gente chegou a ver como interditar meu pai, mas graças a Deus uma hora ele entendeu. O neurologista conversou com ele, o que o ajudou a aceitar a condição progressiva da doença. A medicação

também contribuiu muito. A gente aguarda o momento de dizerem que foi achada a cura! Não é bacana vê-lo tão apático com o efeito das medicações, mas eu sei que ele está em segurança. Ele sumia sem celular, saía com o carro e voltava sem...

FRANCISCO: Sou corintiano "roxo". Eu jogo uma bolinha com os netos, interajo com eles tranquilamente. Eu faço uns exercícios, caminhada no quintal, mas não como antes. Minha cabeça eu acho que está boa. Pego no pé do meu netinho palmeirense.

WERUSKA: O netinho reclama que o vô repete as piadas, tem que ter paciência... Ao longo desses quatro anos de diagnóstico, a gente percebeu limitações. Tem de ficar o tempo todo lembrando, "pai, toma o remédio, pai, tem que tomar banho". Ele já não sai mais sozinho. Ele está ficando desbocado, sem filtro, fala coisa para mulheres que não se fala. Na igreja, começaram a acontecer situações vexatórias.

FRANCISCO: As mulheres (*da família*) gostam de mandar. Encho a paciência delas, mas sinto que fazem para meu bem, me sinto apoiado. Brinco que na outra encarnação quero vir mulher para mandar nelas.

MAIS DE
R\$ 11,5 MIL

PARA PROJETOS SOCIAIS!

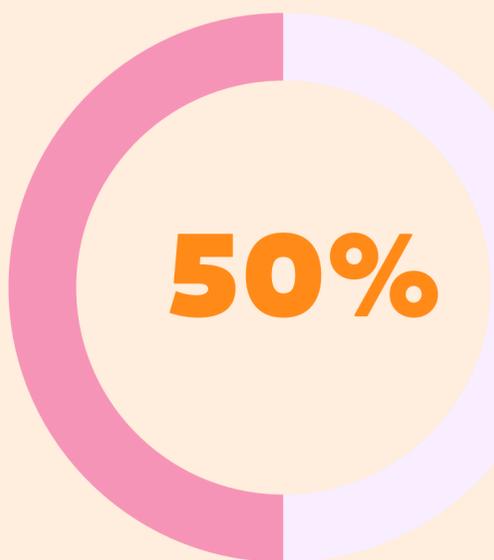
Mais do que fonte de informação de qualidade, este e-book é uma ação do bem: **ele gera doação para 19 ONGs da área da saúde.**

São as entidades beneficiadas pelas revistas *Sorria* e *TODOS*, que, assim como este e-book, são realizadas pela Editora MOL em parceria com a Raia Drogasil.

Parte do valor investido pelas marcas que patrocinam esta publicação é revertida às ONGs.

Veja mais nas próximas páginas!

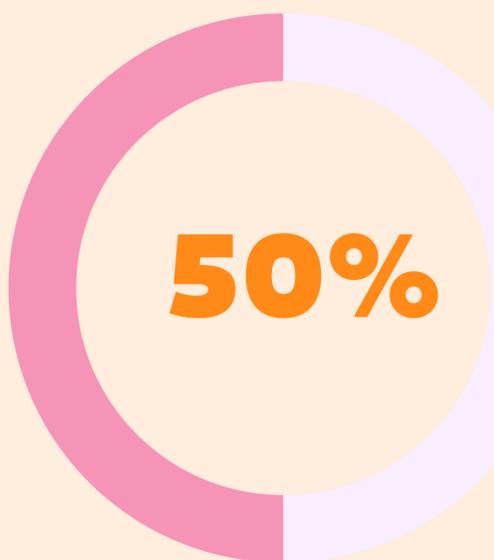




Metade da doação vai para as ONGs apoiadas pela **revista Sorria**.

CLIQUE AQUI PARA CONHECÊ-LAS

*A Sorria é vendida com exclusividade pela Droga Raia. Peça a sua ao passar pelo caixa ou **clique aqui para comprar agora!***



A outra metade vai para as entidades apoiadas pela **revista TODOS**.

CLIQUE AQUI PARA CONHECÊ-LAS

*Você encontra a TODOS apenas na Drogasil. Inclua um exemplar na sua próxima compra ou **clique aqui e adquira já!***



Diretores executivos Roberta Faria e Rodrigo Pipponzi **Diretora de criação** Claudia Inoue **Diretor editorial** Dilson Branco **Diretora financeira e operacional** Gersiane Hosang **Diretora de comunicação** Raissa Pena **Diretora de engajamento** Rafaela Carvalho **Coordenadora de produção** Déborah Moreno **Coordenadora de relacionamento com ONGs** Joana Leal **Consultora interna de gente e cultura** Mafalda Anderson **Designer de comunicação institucional** Marcelo Amaral **Gerente financeira** Elaine Duarte **Gerente de mídias sociais** Roberta Barbieri **Gerente de parcerias e novos negócios** Duda Schneider **Coordenadora de operações** Andréa Breschiliare **Analista de engajamento** Isac Silva **Analista de facilities** Richard Furtado **Analista financeira** Marcela Morais **Analista de gente e cultura** Fernanda Garcez **Analista de inteligência de dados** Lorena Pereira **Analistas de operações** Guilherme Assis e Thais Silva **Analista de redes sociais** Karolyne Oliveira **Analista de relacionamento com ONGs** Diuliane Prado **Copeira** Nilda Dias **Estagiários** Andressa Garcia (operações), Ero Córdova (arte), Isabelle Freire (design institucional), Laura Lopez (produção), Olivia Guidotti (comunicação) e Vitória Prates (jornalismo). **Colaboradores** Ana Megda/Estúdio Siamo (edição de arte), Cristiane Teixeira (coordenação), Júlio Yamamoto e Ana Faustino (revisão), Luiza Veroneze (design), Marco Britto (reportagem e edição), Yasmin Galvão (fotos). **Ilustradores:** André Ducci (Alzheimer), Liniker Eduardo (Ansiedade), Papoulas Douradas (Capa e Epilepsia) e Vitor Rocha (Depressão)

FALE COM A MOL

WWW.EDITORAMOL.COM.BR

**ESTE ESPECIAL TAMBÉM PROMOVE
A CULTURA DA DOAÇÃO.**

CLIQUE AQUI PARA SABER MAIS

REALIZAÇÃO



AUDITORIA

