EDIÇÃO Nº 02 • 2012

célula mater press

Atualidades em Saúde da Mulher

Entrevista: Lucila Pires Evangelista

O olhar de quem viu a revolução sexual feminina na intimidade das paredes do consultório

As novas pílulas anticoncepcionais alardeiam milagres. Mas será que são para você?

É a vovozinha!

Existem mil maneiras de ser avó. Invente a sua

O tic-tac do relógio biológico

Novas pesquisas mexem com a esperança de ser mãe depois dos 35

E MAIS:

As respostas dos nossos especialistas para 10 perguntas das adolescentes sobre sexo e um guia prático para você se exercitar sem sustos na gravidez

Reprodução Assistida
Célula Mater

Ética e segurança para superar a Infertilidade

Ao manter relações sexuais no período fértil, estatisticamente, cada casal tem 20% de chance de gerar um bebê. Se após 1 ano de tentativas a mulher não engravidar, fica clara a necessidade de procurar um especialista para uma minuciosa avaliação.

A Célula Mater conta com uma estrutura completa para avaliar, indicar o melhor tratamento e oferecer suporte aos casais que enfrentam a infertilidade. Sempre priorizando a ética e o bem-estar de suas pacientes, nossa equipe de especialistas dispõe de laboratório próprio de Reprodução Assistida, além de um Centro Cirúrgico totalmente equipado. Dessa forma, são relizados com toda a comodidade e segurança os mais modernos tratamentos da especialidade:

- Indução de ovulação
- Inseminação artificial
- Fertilização Assistida Convencional (FIV)
- Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)
- Vitrificação de óvulos e embriões
- Descongelamento de óvulos
- Descongelamento e transferência de embriões
- Biópsia de embriões
- Biópsia de testículos
- Diagnóstico Pré-Implantacional

Al. Gabriel Monteiro da Silva, 802 • São Paulo • Tel.: 11 3067.6700 • www.celulamater.com.br

Editorial

Cara paciente,

Alguns avanços da medicina podem colocar em xeque comportamentos da sociedade arraigados há milênios. Tome como exemplo o advento da pílula anticoncepcional, nos anos 60. A sexualidade feminina jamais seria a mesma depois disso. Em seus 35 anos de carreira, a ginecologista e obstetra Lucila Pires Evangelista acompanhou a revolução sexual feminina de dentro das quatro paredes do consultório ginecológico. Portanto, sabe como poucos dos dilemas e das alegrias pelas quais as mulheres passaram nesses tempos tão turbulentos e fala deles na entrevista que você lerá na página 6.

As próprias pílulas, aliás, continuam rendendo melhorias na vida das mulheres. As novidades incluem versões que prometem acabar com a TPM e outras vantagens que parecem divinas. Mas será que são mesmo? Na página 14, a ginecologista Fernanda Deutch Plotzky nos ajuda a separar o joio do trigo. Uma descoberta bem mais recente prenuncia uma mudança não menos revolucionária que a dos anos 60: cientistas da Universidade de Harvard conseguiram fazer com que células-tronco se transformassem em óvulos novinhos em folha. Será que as mulheres finalmente ficarão livres do fantasma da idade para engravidar quando quiserem? Carlos Czeresnia e Marcelo Nisenbaum respondem na página 16.

Como você já percebeu, nesta segunda edição, a revista **Célula Mater Press** está recheada de assuntos mais que relevantes. E nada como ter a opinião de médicos tarimbados para ajudar a trilhar os caminhos com saúde e sabedoria.

Um forte abraço de todos nós.

célula mater press

Sumário

03 • Editorial
04 • Pílulas

Entrevista
06 • Lucila Evangelista fala sobre as mudanças na sexualidade feminina em seus 30 anos de carreira

Menina-Moça
09 • As respostas para as dúvidas que você tem vergonha de perguntar

Mulher
14 • Nova pílulas anticoncepcionais prometem maravilhas
16 • Será que a mulher vai ganhar mais anos de vida fértil?

Gestante
18 • Exercite-se com segurança

Maturidade
20 • Ser avó sem clichês

Teste
22 • O que você sabe sobre incontinência urinária?

Expediente

Conselho editorial: Equipe médica Célula Mater
Editora-chefe: Débora Mamber Czeresnia
Reportagem: Michelle Veronese
Direção de arte: E-Made Comunicação
Colaboradores: Eliana Assumpção e Guilherme Ribeiro
Revisão de texto: Paulo Kaiser

Antidepressivos aumentam risco de parto prematuro

Essa foi a conclusão de uma pesquisa realizada na Universidade de Yale, nos Estados Unidos. Depois de acompanhar cerca de 3 mil mulheres grávidas, os cientistas notaram que aquelas que faziam uso desses remédios apresentaram maior probabilidade de dar à luz entre a 34ª e 37ª semanas de gestação. O estudo também revelou que as que tinham sintomas de depressão, mas não tomaram medicamentos, não tiveram o risco de parto prematuro aumentado. Para Marcelo Nisenbaum, ginecologista da Clínica Célula Mater, isso não significa que os antidepressivos não devem ser prescritos na gravidez. "No estudo, é provável que as gestantes do primeiro grupo apresentassem um quadro mais grave da doença, o que poderia estar ligado à prematuridade do parto, independentemente dos remédios", pondera. "De qualquer forma, fica a mensagem de que a medicação deve ser prescrita somente se necessário", conclui o médico.

Álcool liberado na gravidez?

Na dose certa – e com muitíssima moderação – as bebidas alcoólicas talvez não causem tanto mal para o feto como se imaginava. Pelo menos é o que sugerem pesquisadores da Universidade de Aarhus, na Dinamarca. Eles acompanharam 2 mil mulheres durante a gestação e, após o parto, avaliaram o desenvolvimento das crianças até que completassem 5 anos de idade. A conclusão foi que o consumo baixo (de um a cinco drinques por semana) a moderado (de cinco a oito drinques por semana) de bebidas alcoólicas não afetaria o desenvolvimento neurológico infantil. "Pequenas quantidades de álcool consumidas durante a gravidez, para brindar ocasiões especiais, por exemplo, devem ser toleradas, já que outros estudos também mostram que não há efeitos negativos no sistema nervoso das crianças", observa Fernanda Deutsch Plotzky, ginecologista da Clínica Célula Mater. Na dúvida, o bom senso continua sendo a melhor medida.

>>Pílulas

No rastro do câncer de mama

Tomossíntese ou mamografia? Pesquisadores do Hospital Universitário de Malmo, na Suécia, decidiram comparar as duas técnicas para avaliar qual é a mais eficaz na detecção de tumores malignos. O estudo ainda está em andamento, mas já apresentou resultados preliminares, indicando que a tomossíntese apresenta cerca de 15% a mais de acurácia, ou seja, diagnostica mais cânceres. A mamografia revelou um contra: suas imagens têm mais "ruídos", o que dificultaria a avaliação do especialista e poderia confundir até o olho mais treinado. "Como a mamografia é uma imagem em 2D que retrata um estrutura em 3D, ocorre a sobreposição de tecidos, e isso pode fazer com que uma lesão, às vezes, fique escondida", observa a radiologista Maria Aparecida Murakami, da Clínica Célula Mater. Já a tomossíntese utiliza imagens em 3D, melhorando a definição e caracterização das lesões. "Em consequência, a necessidade de mamografias adicionais diminui de 30 a 40% e também as chances de falsos positivos e o número de biópsias desnecessárias", diz ela.

Leite materno contra o HIV

Que ele é superpoderoso, todo mundo sabe. Mas os cientistas da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, suspeitam que o leite materno, além de alimentar, hidratar e reforçar o sistema imunológico dos bebês, também é capaz de evitar a transmissão do HIV. Depois de realizar inúmeros testes em ratos, os pesquisadores notaram que 100% dos que recebiam leite de mulheres saudáveis misturado posteriormente ao vírus da aids não foram contaminados. Tudo indica que uma substância presente no leite e ainda não identificada bloquearia a ação do vírus, evitando a contaminação. A pesquisa tenta elucidar por que um grande número de bebês amamentados por mães soropositivas não desenvolve a doença. A ginecologista Paula Gherpelli, da Clínica Célula Mater, vê esse estudo como um primeiro passo para novas descobertas. "Não dá para generalizar os resultados porque esse é um vírus extremamente mutante, mas é uma etapa importante para a evolução da prevenção e do tratamento da aids". A meta dos pesquisadores agora é investigar esse misterioso mecanismo de proteção. Apesar dos resultados otimistas, a orientação mundial é que as mulheres soropositivas evitem o aleitamento.

Corte a gordura depois da menopausa

Fazer uma dieta com baixo teor de gordura – e, consequentemente, perder peso – ajuda a amenizar alguns sintomas da menopausa. É o que mostra um estudo norte-americano, que analisou dados de 17 mil mulheres, publicado em julho na revista *Menopause*. Na procura de uma alternativa à terapia de reposição hormonal, os pesquisadores descobriram que as mulheres que perderam pelo menos 4,5 quilos em um ano graças a uma alimentação rica em frutas, verduras e cereais integrais relataram uma melhora significativa nas ondas de calor e nos suores noturnos – em algumas delas, esses sintomas simplesmente sumiram. A explicação pode estar no fato de que a gordura retém calor, e, portanto, perder peso ajuda a dissipar a temperatura com mais facilidade. Para a nutricionista Silvana Romanek, quem opta por uma dieta menos gordurosa ganha, de quebra, outros benefícios: "Não devemos esquecer também que perder peso e manter hábitos alimentares saudáveis contribui para melhorar a função intestinal e a hipertensão, outros problemas comuns em mulheres pós-menopausa".

Quando sua neta Helena nasceu, Lucila abdicou do papel de obstetra: "Decidi estar presente na hora H, mas como mãe, segurando a mão da minha filha e enxugando as lágrimas"

A prefeita de Lucilópolis

Foram tantas as crianças que Lucila Pires Evangelista ajudou a trazer ao mundo que daria para encher uma pequena cidade. Junto com elas, nasceram também muitas histórias – e uma visão privilegiada sobre a mulher nos dias de hoje

Era o terceiro ano como estudante de medicina e a jovem paulistana Lucila, então com 20 anos, sonhava em ser cientista. O convite de um colega para visitar o plantão da maternidade mudaria seus planos. "Quando assisti a um parto, fiquei tão extasiada que tomei uma decisão radical: iria fazer isso para o resto da minha vida. Para mim, é uma dádiva. Não me vejo fazendo algo mais útil."

Acontece que, naqueles tempos (meados da década de 70), a mulher ainda estava galgando os difíceis degraus para ser reconhecida em pé de igualdade com os homens. Quando fazia sua residência médica, Lucila engravidou. E, com o barrigão proeminente, circulava pelos corredores do Hospital das Clínicas: "Várias vezes ouvi que deveria estar em casa, cuidando da gestação, em vez de trabalhar como médica. Mas eu não me importava e continuava lá."

O esforço para impor-se profissionalmente rendeu calos que a acompanham até hoje, mais de três décadas depois. Na sua relação com as pacientes, Lucila admite que não gosta do papel de "mãezona", assumindo para si as obrigações que devem ser da gestante. "O que eu digo para elas é: somos parceiras. Eu irei ajudá-las, mas elas também precisam se ajudar e ajudar o bebê."

A parceria funciona. A própria Lucila calcula que sua Lucilópolis – como ela apelidou a cidade fictícia de habitantes trazidos ao mundo pelas suas mãos – já alcança uma população de 3,5 mil pessoas. Na entrevista a seguir, Lucila conta algumas das histórias que recheiam essa trajetória e fala também de como ela, que acompanha a mulher na sua intimidade há tantos anos, enxerga as mudanças e os desafios pelos quais elas passaram e ainda passam.

Célula Mater Press: Você foi mãe logo no início da carreira médica. Como foi para você e como acha que as mulheres de hoje conciliam o desafio da maternidade com a profissão?

Lucila Pires Evangelista: Naquela época, era mais difícil, pois nossas conquistas ainda estavam começando. Eu não queria abrir mão da minha vida pessoal e, ao mesmo tempo, como obstetra, queria saber o que é uma gestação, o que é ter filhos, para poder ajudar melhor as minhas pacientes. Mas ainda há um conflito em aberto. Por mais que se dedique, a mulher sempre vai achar que fez pouco. De qualquer forma, temos de lembrar que faz apenas duas gerações que conquistamos nossos direitos e nosso espaço no mercado de trabalho. Precisamos de mais tempo para que nós e a própria sociedade aprendamos qual o ponto de equilíbrio.

C.M.Press: O que os anos de experiência mudaram na sua forma de encarar e exercer a obstetrícia?

Lucila: Primeiro, você fica menos vaidoso e inseguro com a maturidade. Os médicos recém-formados têm certa tendência à onipotência. Daí, você leva as primeiras lambadas e vê que seu conhecimento e a Medicina têm limites. Fica menos impetuoso: pensa mais antes de indicar uma cirurgia ou um novo medicamento. Não é por acaso que o médico mais velho é sempre mais cauteloso. Mas apenas a experiência traz essa visão. Outro aspecto que mudou foi a capacidade de enxergar nas entrelinhas do que a paciente fala ou faz. Muitas vezes, ela vem à consulta motivada por um problema que não tem coragem de dizer. O médico precisa identificar o que essa pessoa não fala, o que realmente a está incomodando. Isso só se aprende com o passar do tempo.

C.M.Press: Com o ritmo apressado da modernidade, fica mais difícil convencer as pacientes sobre a importância de relaxar durante a gestação?

Lucila: É difícil, mas eu estou sempre tentando. Antigamente, as gestantes eram tratadas como doentes, ficavam em casa, não faziam nada e todos as tratavam como seres muito frágeis. Hoje, trabalham sem parar, se estressam e se esquecem de pisar no freio. É preciso encontrar um meio-termo. Quando a mulher está gestante, precisa tentar tirar o foco das preocupações cotidianas. Ela deve se voltar para dentro de si, para o que está sentindo e vivenciando naquela fase. Fazendo isso, a gravidez flui. E só lembrar que o estresse está por trás de muitas doenças e, se não o controlarmos, ele nos controlará.

C.M.Press: Nesses mais de 3 mil partos realizados, houve algum que foi o mais marcante da sua carreira?
Lucila: Teve um caso que me marcou muito. Uma gestante chegou ao meu consultório dizendo que o bebê dela tinha um tumor no abdome, que poderia causar uma metástase na placenta. Ela estava desesperada, achando que ambos iam morrer. Era uma situação rara, mas defendi meu ponto de vista de que ela poderia, sim, ter uma gestação saudável e deveria esperar até o bebê nascer. A criança, como eu esperava, nasceu bem e, dois anos depois, ela me ligou dizendo que o tumor havia desaparecido. Fiquei muito feliz.

C.M.Press: As mulheres de hoje têm uma relação completamente diferente com sua sexualidade, mais do que quando você começou sua carreira. Como essa mudança se reflete dentro do consultório?
Lucila: Eu acompanhei bem a revolução sexual, em que a mulher deixou de ser reprimida para ir em busca do próprio prazer. Há 40 anos, diante da ginecologista, as mulheres reclamavam da dificuldade em ter orgasmo, de dor na relação sexual, das vergonhas, dos medos e dos tabus. Hoje, isso está quase 100% superado. Antes, elas tinham dificuldade de acesso aos anticoncepcionais e hoje, quando uma gravidez indesejada ocorre, é por imaturidade, e não por falta de informação. Naquela época, uma adolescente tinha de pedir permissão à mãe para ir ao ginecologista e era questionada ou criticada. Agora, as mães é que levam as filhas para que aprendam desde cedo sobre gravidez, contraceptivos e DSTs. Para mim, a verdadeira revolução sexual se percebe nessas mudanças.

C.M.Press: Por outro lado, muitos acreditam que o sexo ficou banalizado e que as mulheres, por serem mais sensíveis, sofrem com isso. Você acredita que as mulheres pagam algum preço pela liberdade sexual?
Lucila: Não, de modo algum. Já vi todos os problemas sexuais que você possa imaginar. Se a mulher teve vários parceiros e acabou se arrependendo, ela pode até sofrer, mas supera isso rapidamente e o sexo que era uma experiência vazia se transforma em uma experiência plena assim que ela encontra o parceiro certo. Não existe problema no fato de a mulher fazer mais sexo, ter vários parceiros, ter relações sexuais sem vínculos afetivos. O problema não está em fazer, e sim na negação e na repressão. Os problemas sexuais e emocionais mais sérios vêm daí. São mulheres que deixaram para ter uma vida sexual muito tarde ou que envelheceram e acham que está tarde demais, que não se permitiram ter experiência. Essas, sim, pagam um preço por sua decisão.

C.M.Press: E o casamento? Você acha que se tornou ultrapassado.
Lucila: Sou casada há 35 anos com o mesmo homem e jamais poderia dizer que o casamento está ultrapassado *[risos]*. Talvez esteja ultrapassada a formalização legal do casamento, já que não é preciso casar no cartório para ter uma união reconhecida legalmente e para a mulher e o homem terem seus direitos respeitados. O sentido da família também mudou e hoje você casa várias vezes, tem filhos com o primeiro e o segundo casamento, as crianças convivem com irmãos de pais ou mães diferentes, e todos ficam bem com isso. Mas o casamento como parceria, como um projeto de vida comum, não está superado. Pelo contrário! Acredito que a solidão é um dos maiores males e, por isso mesmo, o casamento – um, dois, três, quantos forem necessários – continua em alta.

C.M.Press: Como você encara o envelhecimento?
Lucila: Com muita tranquilidade. Na minha opinião, os tabus que sempre rondaram a menopausa estão todos caindo por terra e isso tem a ver com o fato de as mulheres mais velhas estarem muito mais independentes financeira e intelectualmente do que no passado. Além disso, hoje as pessoas têm hábitos saudáveis, fazem acompanhamento médico e, em consequência, podem ter uma vida útil até os 80 anos. Se a menopausa ocorre aos 50, a mulher tem pela frente mais 30 anos de vida. E não precisa gastar esse tempo em Botox! *[risos]* Quando ela não tem mais a obrigação de cumprir um horário de trabalho, de educar os filhos, de cuidar da família, ganha a oportunidade de viver novas experiências profissionais, pessoais ou espirituais.

C.M.Press: Você já tem duas netas. Como foram os partos da sua filha? Você foi avó e médica?
Lucila: Não. Quando minha filha engravidou, vi que, mais do que uma médica, ela precisava de uma mãe que a protegesse e a acompanhasse nesse momento tão maravilhoso. Eu decidi estar presente na hora H, mas como mãe, segurando a mão dela, enxugando as lágrimas e me emocionando junto. Ouso dizer que foi mais emocionante ser avó do que ser mãe. É como se eu estivesse vivenciando a experiência da maternidade duas vezes, revivendo a minha e sentindo todas as emoções dela. Foi inesquecível.

Ó, dúvida cruel!

Não é só você: todas as meninas (e meninos, e homens, e mulheres) têm na cabeça um monte de interrogações envolvendo a sexualidade. Muitas vezes, a vergonha acaba vencendo a curiosidade. Para facilitar, selecionamos dez perguntas aparentemente bobas, mas que podem tirar o sono de alguns. Quem responde é a ginecologista e obstetra Natalia Zekhry, da Clínica Célula Mater.

1. Esqueci de tomar a pílula. E agora?

Caso você tenha esquecido por um dia apenas, tome duas no dia seguinte. Mas, se você esquecer por mais de dois dias, a pílula deixará de fazer efeito. Por isso, a regra é interromper por sete dias e iniciar uma nova cartela no oitavo. E tem mais: durante o próximo ciclo, é essencial usar também preservativos para evitar uma gravidez indesejada.

2. É possível engravidar menstruada?

Algumas mulheres têm o ciclo muito curto – ou seja, menor que 24 dias. Nesses casos, às vezes a ovulação pode ocorrer muito próximo ao período menstrual. E aí o risco existe, sim. Não custa nada reforçar a proteção, principalmente no final da menstruação.

3. Posso usar apenas a pílula do dia seguinte para evitar a gravidez?

Nem pensar. Primeiro porque esse método é menos eficaz que outros, como a pílula e a camisinha. E depois porque ela contém uma dosagem hormonal altíssima, que é ruim porque pode desregular o ciclo menstrual, além de provocar enjoos e dor na mama. Ou seja: lembre-se dela apenas em situações de emergência, quando os outros métodos falharam.

4. O que é coito interrompido? Dá para evitar a gravidez com essa tática?

O coito interrompido funciona assim: na hora H, pouco antes de ejacular, o parceiro tira o pênis de dentro da vagina e ejacula fora. Esse é o chamado coito interrompido. Mas essa tática é duplamente insegura. Como método anticoncepcional, o homem precisará de muita destreza para não perder o controle e, se isso ocorrer, pinta o risco de uma gravidez indesejada, o que pode gerar grande insegurança para a mulher porque ela fica completamente na dependência do parceiro, além de comprometer a satisfação de ambos durante o ato sexual. Em segundo lugar, o coito interrompido não mantém o casal protegido contra DSTs. Ou seja: melhor apostar na camisinha e em outro método anticoncepcional para ela.

5. Dá para perder a virgindade com um absorvente interno?

Não precisa se preocupar porque, embora o hímen fique na entrada da vagina, rompê-lo com um absorvente é bem difícil. E, já que estamos falando nesse assunto, é bom lembrar que o ideal é utilizar o absorvente interno por períodos de quatro a seis horas, no máximo.

6. Por que não tive sangramento na minha primeira relação?

Meninas, ficou no passado a história de que sangrar depois da primeira relação era considerado importante. Fique tranquila: não há motivo algum para se preocupar com esse detalhe. A espessura e a elasticidade do hímen variam de pessoa para pessoa. Assim, você pode notar um sangramento sem ter tido uma relação completa ou, ao contrário, ter uma relação completa sem sangrar. Também é possível que, ao longo das primeiras relações, você note um pouco de sangramento. Tudo absolutamente normal.

QUEM TEM MAIS VERGONHA?

Foi-se o tempo em que os adolescentes ficavam vermelhos e travavam a língua para falar de sexo. Uma pesquisa realizada no Reino Unido mostrou que mães e pais têm muito mais dificuldade do que os filhos em conversar sobre esse assunto. Depois de entrevistar cerca de mil adultos e jovens, a pesquisadora Anita Nalk notou que a grande maioria dos jovens gostaria de falar mais abertamente sobre sexo, enquanto 55% dos adultos preferem driblar a curiosidade dos filhos e fugir do papo. O estudo também revelou que 44% dos adolescentes não confiam no que seus amigos dizem sobre sexo e preferem fontes mais seguras.

7. Namorar na banheira, sem penetração e sem preservativo, é arriscado?

Sim. Segundo Natalia, há tanto o risco de adquirir uma doença sexualmente transmissível quanto o de engravidar. No caso das DSTs, o contágio acontece pelo contato com os genitais, mesmo sem penetração, dentro ou fora da água. Quanto à gestação, o perigo está na atração química que existe entre o sêmen e o óvulo. A água, diferentemente do que muita gente pensa, não interfere nesse processo.

8. Tomo a pílula e vivo menstruando fora de hora. Há algo errado comigo?

Pode ficar tranquila porque os spots – também chamados de escapes menstruais – são considerados normais. Eles são comuns quando se usam contraceptivos orais. Nesse caso, se você não esqueceu nem um dia, siga tomando a pílula, independentemente desses pequenos sangramentos.

9. A primeira relação sexual sempre dói?

Cada mulher é única, assim como são as circunstâncias da primeira vez. Por isso, é impossível prever se ela vai ou não ter algum desconforto na hora H. Isso vai depender muito do grau de intimidade com o seu parceiro, do quão relaxada você vai estar e se estiver tranquila quanto à prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis.

PARA LER

Indispensável para *teens*, o livro *Sexo & Cia.: As Dúvidas Mais Comuns (e as Mais Estranhas) que Rolam na Adolescência* (Publifolha), de Jairo Bouer, reúne as respostas às melhores perguntas dos leitores do *caderno Folhateen*, do jornal *Folha de S. Paulo*, em que o psiquiatra mantém uma coluna sobre sexualidade desde 1993

10. O teste de HIV deu negativo. É sinal de que meu parceiro não oferece risco?

Não! O teste não reflete os últimos três meses – assim, se o seu parceiro se infectou nesse período, o teste ainda pode vir negativo. É a chamada janela sorológica. Além disso, não se pode esquecer de outras DSTs, como a clamídia, a herpes genital, o HPV, entre muitas outras. A camisinha continua indispensável.

Especialista responsável pela área de Medicina Fetal

Dra. Denise Araújo Lapa Pedreira

- Médica graduada pela FMUSP;
- Especialização em Ginecologia e Obstetrícia, no Hospital das Clínicas da FMUSP;
- Mestrado e Doutorado em Obstetrícia (FMUSP);
- Especialização em Medicina Fetal pela Fetal Medicine Foundation (Londres);
- Estágio (Fellow) no Departamento de Perinatologia no Mount Sinai Hospital de Nova York;
- Orientadora de pós-graduação pela Faculdade de Medicina da USP;
- Coordenadora da Rede Fetal Brasileira, dedicada ao tratamento cirúrgico do feto;
- Há 20 anos na Célula Mater.

Medicina Fetal Célula Mater

Um centro de referência para diagnosticar e tratar eventuais problemas do bebê ainda no útero da mãe

Para avaliar o bem-estar do bebê, diagnosticar e tratar eventuais ocorrências ao longo da gestação, a Célula Mater conta com uma estrutura completa na área de Medicina Fetal. São 20 anos de aprimoramento na especialidade, além de uma equipe altamente qualificada que historicamente vem garantindo um serviço de referência às gestantes de todo o país. Independente da complexidade do diagnóstico, estamos preparados para avaliar, indicar o melhor tratamento e, quando necessário, realizar cirurgias no bebê ainda no útero da mãe. Um diferencial de um grupo restrito de especialistas brasileiros.

CONHEÇA ALGUNS DOS PRINCIPAIS EXAMES QUE COMPÕEM A ROTINA PRÉ-NATAL:

Ultrassonografia morfológica (translucência nucal)
do 1º trimestre + perfil bioquímico
Quando: entre a 12ª e a 13ª semana de gravidez
Quem deve realizar: todas as gestantes

Ultrassonografia morfológica do 2º trimestre
Quando: entre a 22ª e a 24ª semana, em mulheres com menos de 35 anos
Uma ultrassonografia na 18ª semana costuma ser indicada em mulheres com mais de 35 anos
Quem deve realizar: todas as gestantes

Biópsia de vilo corial
Quando: entre a 11ª e a 14ª semana
Quem deve realizar: gestantes submetidas ao exame morfológico de 1º trimestre, quando há aumento na probabilidade de anomalias congênitas no feto ou por vontade dos pais

Amniocentese
Quando: após a 15ª semana
Quem deve realizar: gestantes com probabilidade elevada de anomalias no bebê, apontada durante os exames morfológicos, ou por vontade dos pais

Tecnologias 3D e 4D disponíveis na Célula Mater

Al. Gabriel Monteiro da Silva, 802 • São Paulo • Tel.: 11 3067.6700 • www.celulamater.com.br

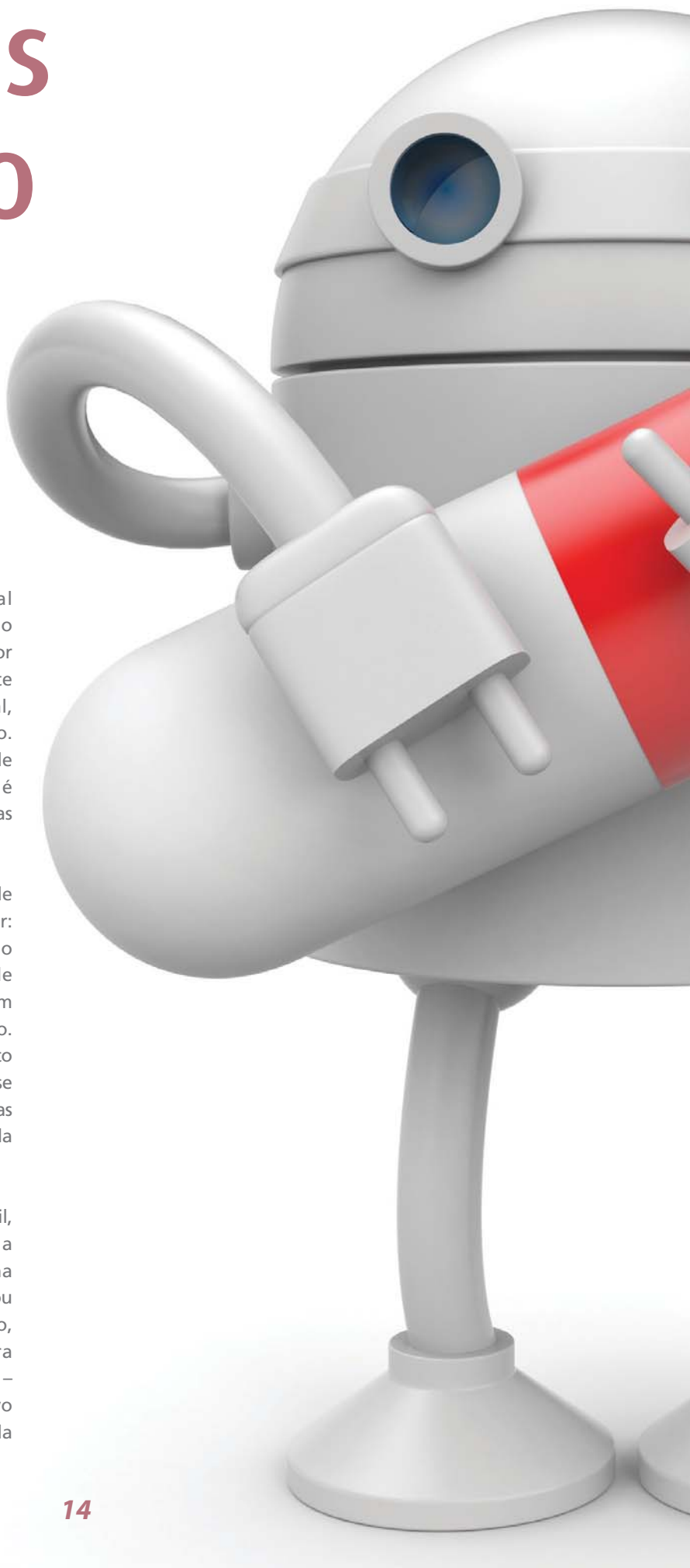
As pílulas do futuro

Simular com mais eficiência a ação dos hormônios naturais, reduzir o fluxo menstrual e acabar com a TPM são algumas das promessas dos novos contraceptivos orais. Mas será que eles são para você?

Desde que a primeira pílula anticoncepcional revolucionou a sexualidade da mulher, em 1960, o mundo dos contraceptivos orais vira e mexe passa por um rebuliço. Ora aparece uma fórmula que promete acabar com os inchaços do período pré-menstrual, ora outra alardeia diminuir o fluxo da menstruação. São avanços bem-vindos, sem dúvida, mas, antes de sair por aí atrás da grande novidade do momento, é bom consultar a orientação médica. Algumas fórmulas podem não ser ideais para o seu organismo.

O mais recente lançamento dos laboratórios atende pelo nome de Zoely e tem um forte apelo a seu favor: uma fórmula que mistura um estrogênio estruturalmente idêntico ao natural e acetato de nomegestrol, uma progesterona artificial também muito parecida com aquela fabricada pelo organismo. A combinação de nomes estranhos resulta em um efeito fácil de entender: "Com essas substâncias, acredita-se que seja possível diminuir os efeitos colaterais, as cólicas e o fluxo menstrual", conta a ginecologista Fernanda Deutsch Plotzky, da Clínica Célula Mater.

O novo contraceptivo, que ainda não chegou ao Brasil, é um entre muitos outros que, além de evitar a gravidez, prometem mil e um efeitos positivos na saúde feminina. "Há alguns anos, o Yaz se popularizou porque anunciava que iria acabar com a TPM. Isso, claro, logo chamou a atenção da mídia", lembra Fernanda. Foi uma boa estratégia de marketing – porém, segundo a médica, esse feito não é exclusivo do Yaz. “A maior parte dos anticoncepcionais ajuda no tratamento da TPM”, revela.



Outra pílula que ainda não chegou ao Brasil, mas já está chamando a atenção, é o Beyaz. Sua fórmula tem dois atrativos: a combinação de duas substâncias que aliviam a retenção de líquidos típica do período pré-menstrual e a adição de ácido fólico, a vitamina que previne a má-formação do feto. Explica-se: ao decidir engravidar, a mulher que toma essa pílula já estaria com sua cota garantida da substância. Dentre os diversos benefícios alardeados por algumas das novas pílulas estão diminuição da ocorrência de cistos ovarianos e de endometriose, redução de risco para doença fibrocística da mama e redução do risco de alguns tipos de câncer, como o de útero.

A dúvida é: será que as novas pílulas cumprem tudo o que prometem? Na opinião de Fernanda, é importante entender que as pesquisas sobre esses contraceptivos ainda são novas e algumas de suas virtudes podem não valer para todas as mulheres.

Novo no mercado nacional, o Qlaira – que, assim como outras pílulas, promete reduzir o fluxo e as cólicas menstruais – já ganhou um porém: os escapes menstruais no meio do ciclo. “O laboratório defende que, em três meses, esse efeito ocasionado pela pílula desaparece, mas, na prática, essa melhora não acontece com todas as pacientes”, afirma Fernanda. Segundo ela, tudo indica que o Zoely, ainda não lançado nacionalmente, provoque o mesmo incômodo.

Não se pode esquecer também que o etinil estradiol, estrogênio sintético presente na grande maioria das pílulas disponíveis no mercado, aumenta o risco de tromboses. “Dessa forma, pacientes com fatores de risco, como fumantes acima dos 35 anos, pacientes com história prévia de trombose, doenças hepáticas graves ou hipertensas descontroladas, não devem fazer uso de anticoncepcionais que contenham essa substância”, conta a ginecologista. Não por acaso, o FDA, órgão que regula o uso medicamentos nos Estados Unidos, determinou que os contraceptivos que tenham tal estrogênio tragam um alerta na bula sobre esse risco.

Como, então, escolher a melhor pílula? Tendo sempre em mente a máxima: o que é bom para uma pode não ser indicado para outra. “Cada mulher tem um conjunto de características que precisa ser respeitado na hora de se decidir sobre o melhor método contraceptivo. Por isso, é importante que essa escolha seja feita sempre em conjunto com o médico", alerta Fernanda.

No tic-tac da fertilidade

Uma nova pesquisa com células-tronco pode ser a chave para mulheres que desejam engravidar depois dos 35. Mas, até que essa descoberta seja de fato empregada nos tratamentos de fertilização, o congelamento de óvulos ainda é a melhor opção para driblar os avanços da idade

Se depender do cientista Jonathan Tilly e de sua equipe da Escola de Medicina de Harvard, o avanço do tempo pode deixar de ser um problema para as mulheres que querem ser mãe. O grupo recentemente conseguiu isolar em laboratório células-tronco raras retiradas de ovários humanos – uma proeza, como observa o ginecologista e obstetra Carlos Czeresnia, da Clínica Célula Mater: "Essas células são responsáveis pela regeneração dos tecidos do corpo. Em algumas áreas, como o tubo digestivo e a pele, elas estão presentes em grande número, mas, no caso dos ovários, a quantidade delas é muito pequena – daí o mérito desse estudo", observa.

Isolar uma população diminuta de células-tronco, porém, não foi o único grande feito do time de Harvard. De posse delas, eles tentaram transformá-las em ovócitos, as células que originam os óvulos. Ou seja: a meta era criar em laboratório células reprodutivas femininas novinhas em folha. Deu certo. O estudo foi publicado em abril deste ano na prestigiada revista *Nature Medicine* e abre caminho para um sonho antigo: reverter o efeito do tempo na fertilidade feminina.

"Uma das possibilidades é utilizar substâncias específicas para ativar essas células e, assim, fazer com que se reproduzam", afirma Czeresnia. Mas os cientistas ainda precisam quebrar muito a cabeça para que esses óvulos possam ser efetivamente usados para gerar bebês em mulheres maduras. Isso porque os efeitos do passar dos anos no organismo são mais complexos – não adianta apenas implantar um óvulo novo se os hormônios e outras células já não respondem da mesma forma que na juventude.

Para Marcelo Nisenbaum, ginecologista e obstetra da Célula Mater, o uso de células-tronco não só na área da fertilidade mas também em várias outras especialidades da Medicina é uma esperança cada vez mais palpável – porém, infelizmente, ainda distante. "Todos sonham com o dia em que, com uma única célula, seremos capazes de restabelecer a função de um órgão inteiro. O óvulo, por ser uma célula apenas, pode tornar esse desejo mais próximo e esse estudo é, sem dúvida, um primeiro passo. Mas muito ainda precisa ser estudado para mostrar a reprodutibilidade e segurança do método", afirma.

Por enquanto, diz Nisenbaum, o congelamento de óvulos jovens ainda é a melhor maneira de preservar a fertilidade feminina. Eles são retirados dos ovários da própria mulher e congelados para que se mantenham saudáveis por muitos anos. Quando ela decide que é hora de engravidar, eles serão descongelados e fertilizados em laboratório, como no bebê de proveta, e, em seguida, os embriões são então implantados no útero. "Se ela fez o procedimento aos 30 anos e decidiu ter filhos aos 40, quando receber utilizar seus óvulos congelados terá as mesmas chances de engravidar que uma mulher dez anos mais nova", explica o médico.

Quando a gravidez ocorre, vem um novo desafio: prever e contornar as complicações associadas à gravidez tardia. Segundo Nisenbaum, a tecnologia está do lado das futuras mães: "Os exames de diagnóstico evoluíram muito e permitem rastrear problemas genéticos no feto de modo não invasivo, além de acompanhar de perto a evolução da gestação". Com mais informação nas mãos, a equipe médica e a gestante podem se preparar melhor para enfrentar diferentes situações. As candidatas à maternidade também precisam fazer sua parte, tomando cuidados muito antes de pensar em engravidar. Acontece que, conforme o tempo passa e os maus hábitos de vida se repetem, complicadores como hipertensão e diabetes podem dar o ar da graça. Portanto, também em se tratando de fertilidade, adotar hábitos saudáveis desde cedo, como praticar exercícios, ter uma boa alimentação, fugir do álcool e passar longe do cigarro, pode fazer toda a diferença. E, lá na frente, quando a mulher quiser engravidar, o relógio biológico poderá bater a seu favor.

O RELÓGIO BIOLÓGICO NÃO PERDOA

No quesito reprodução, os ponteiros são irritantemente britânicos: o período de maior fertilidade na vida de uma mulher é entre os 20 e 24 anos. A partir daí, as chances de engravidar entram em decadência. Aos 35, a possibilidade cai para 12%. Após os 40, desce para 8% e segue baixando, até a menopausa decretar o fim da fase reprodutiva. "Esse processo é natural. Um reflexo do próprio envelhecimento do corpo e da perda dos óvulos", afirma Nisenbaum.

Gravidez em movimento

Nada de ficar de barrigão para cima. Mexer o corpo nessa fase faz bem para você e para o bebê

Você sabia que a endorfina alivia os enjoos típicos do início da gravidez? Que já foi comprovado que quem pratica caminhada ao longo da gestação consegue voltar mais rápido ao peso anterior? E ainda que exercícios na água melhoram os inchaços? Por esses e outros motivos, quem está esperando um bebê não só pode como deve manter o corpo em movimento. "Faz bem para a saúde da mãe e da criança e ainda pode prevenir problemas como diabetes gestacional e hipertensão", lembra Marco Antônio Borges Lopes, professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de São Paulo.

Mas, apesar da insistência dos médicos, um estudo realizado este ano na Universidade do Kansas, nos Estados Unidos, mostrou que boa parte das mulheres costuma pendurar o tênis tão logo se descobre grávida. O motivo: medo. "Algumas gestantes ainda acreditam que, se se exercitarem no primeiro trimestre, terão maior risco de abortar", conta Paula Gherpelli, ginecologista da Clínica Célula Mater. "Está mais do que comprovado, por inúmeros estudos, que isso é um mito."

Obviamente, uma gestante precisa adotar alguns cuidados básicos *(veja quais são no quadro ao lado)*. Na hora de eleger qual será sua prática na gestação, vale uma regra básica: atividades de alto impacto, como corrida intensa, vôlei, basquete e artes marciais, devem ser evitadas. Também não é recomendado exercitar-se por mais de 25 minutos, a não ser que você seja muito bem condicionada – e ainda assim, é preciso ingerir algum carboidrato após esse período, antes de seguir se exercitando.

Escolhida a atividade – lembre que, antes, é essencial consultar o seu obstetra –, e respeite os limites do corpo. Sempre ajuda ter a orientação de um preparador físico, que irá definir a intensidade do exercício de acordo com a sua frequência cardíaca e percepção de esforço. Uma regra simples: "Durante o exercício, ela deve ser capaz de conversar. Caso se sinta muito ofegante, a intensidade deve ser diminuída", sugere Borges Lopes.

Para você não ter nenhuma dúvida – e afugentar de vez os temores –, preparamos um guia para você, grávida, se exercitar com segurança em cada trimestre da gestação.

DICAS

- Consulte seu obstetra para saber se você está liberada para se exercitar
- Escolha um lugar ventilado e sem muita umidade
- Use roupas leves e que favoreçam a transpiração
- Não se exercite sob o sol forte
- Hidrate-se antes, durante e depois
- Jamais faça uma atividade física em jejum
- Como uma barra de cereal ou uma alimento integral cerca de 30 minutos antes de começar
- Se você pratica atividade física de modo moderado ou era sedentária, não faça mais de 25 minutos de exercícios
- Se você já é atleta ou se tem um excelente condicionamento, matenha seu ritmo normal, lembrando de ingerir algum tipo de carboidrato a cada 25 minutos
- Caso você se sinta muito ofegante durante o exercício e não consiga conversar normalmente, reduza a intensidade

Primeiro trimestre

O hormônio beta-HCG aumenta pra valer, empurrando a pressão arterial lá pra baixo. Resultado: pode faltar ânimo e você só vai querer saber de dormir. "É bom não forçar a barra e esperar até o pique voltar, respeitando seu ritmo", recomenda Paula. Quanto aos enjoos, uma boa notícia: a endorfina ajuda a controlá-los. Claro que não dá para se mexer muito se você está se sentindo nauseada. Mas, quando essa sensação desagradável der um tempinho, acabou a moleza. Agora, se você deu sorte e não sentiu nada disso – ou se até sentiu, mas já passou –, está convocada a mexer o corpitcho. "Para quem já praticava exercícios, basta continuar com a atividade que seguia e no ritmo com o qual está acostumada", afirma Paula. Já as sedentárias podem escolher entre caminhada, hidroginástica, ioga e pilates, opções mais indicadas para gestantes. "Para essas, a recomendação é começar com 15 minutos de exercícios em dias alternados e ir aumentando aos poucos, até o limite de meia hora, com a maior frequência possível", sugere Marco Antônio.

Segundo trimestre

Ufa, o beta-HCG finalmente se estabilizou. Ou seja: acabou a desculpa para ficar parada! Vale a mesma regra da fase anterior: quem já praticava atividades físicas antes segue na mesma modalidade e ritmo e quem começou a se mexer só na gravidez deve optar por um dos exercícios mencionados anteriormente. "A musculação também está liberada desde que seja de resistência – ou seja, com carga leve e mais repetições", afirma Paula. Nessa fase, os hormônios da gravidez trabalham a todo vapor e uma das tarefas deles é lubrificar as articulações da mulher. O resultado disso é que elas ficam, digamos, mais frouxas. Então, é bom evitar as atividades de impacto, como aeróbica, step, exercícios na cama elástica, vôlei e artes marciais, ou você poderá sofrer lesões.

Terceiro trimestre

A meta é ajudar seu corpo a sustentar a carga extra. Uma dica é reforçar os músculos da região lombar por meio de exercícios de musculação. Converse com um personal trainer para aprender os movimentos certos. A ioga e o pilates têm a vantagem de trazer exercícios já adaptados às necessidades das gestantes e podem aliviar as dores na coluna. A hidroginástica é outra boa pedida, já que não oferece risco para as articulações, que precisam de cuidados na reta final da gravidez. "Outra vantagem é que o contato com a água tem um efeito diurético, que ajuda a reduzir os inchaços", revela Borges Lopes.

E durante a amamentação?

Após o período de quarentena, os exercícios estão liberados. Mas há que se fazer uma ressalva importante: a atividade física pode diminuir, sim, o leite materno. Em primeiro lugar, o esforço cria uma demanda maior pela ingestão de líquidos – e, muitas vezes, a mãe não faz uma reposição adequada. Pra completar, a atividade pode alterar o gosto do leite, o que talvez não agrade ao paladar do bebê. Paula Gherpelli dá duas dicas para contornar esse problema: "Mantenha a frequência cardíaca abaixo de 140 bpm, pois dessa forma o corpo produzirá menos ácido lático, que interfere no sabor do leite". Em segundo lugar, o ideal é fazer sua prática após as mamadas – e esperar cerca de uma ou duas horas depois do exercício para, só então, oferecer o peito à criança.

É a vovozinha!

Você não nasceu para ser dona Benta, fazer bolos e tricotar para os seus netinhos? Tem horror àquele coque de cabelos brancos ultrademodê, pra não dizer o que pensa das anáguas? Não tem problema. Existem mil e uma maneiras de ser avó. Invente a sua.

Outro dia, do alto de um palco em Aracaju, a roqueira Rita Lee – em vez de se sentar em uma cadeira de balanço e tricotar uma manta para a sua netinha – falou uns despropérios para a polícia e foi parar na delegacia. A ousadia da senhora Lee não quer dizer que o papel de avó não lhe caia bem: "Se eu soubesse que ser avó era tão bom, eu nem teria sido mãe", declarou a própria, numa entrevista recente.

Mais ou menos abusadas, as avós de hoje, em geral, mantêm uma vida social e amorosa agitada, malham na academia, trabalham, viajam… Sim, os novos tempos chegaram também para elas. O que não mudou nadinha desde que a filha de Eva pariu foi o posto de suma importância que as avós têm na vida de seus netos: "Ela continua tão importante quanto sempre foi para o desenvolvimento emocional da criança", garante a psicanalista Carmen Mion.

Na maioria dos casos, por não ter um convívio diário com os netos, a avó não participa da sua educação formal. Daí que as broncas acabam ficando de uso quase exclusivo dos pais – e, para elas, sobra a parte gostosa de cuidar da criança. Segundo Carmen, não há problema algum nesses pequenos excessos: "Jamais vi em toda minha vida pessoal e profissional uma criança que tivesse sido 'estragada' pelo amor e mimos da avó".

Por outro lado, a psicanalista lembra que avós não devem julgar as decisões dos pais para a educação dos filhos, a não ser que as sejam consultadas. "A convivência saudável passa pela compreensão e pelo respeito das funções de cada um na vida da criança: da parte da avó, não interferindo na educação e nas decisões dos pais, e da parte dos pais, respeitando o espaço e a relação de certa forma onírica da criança com a avó", aconselha.

Na casa da mãe, tem colo, tem carinho. Mas a avó pode dar algo a mais. "O colo e a casa de avó têm um significado mais profundo. É o descanso, o remanso das expectativas e dos deveres da educação formal", diz Carmen.

Para as avós muito ocupadas, vale lembrar que momentos mágicos só podem ser criados com alguma convivência. "Recomendo que as mais atarefadas reservem um horário para cuidar dos netos", sugere. Com essa disponibilidade, a avó vai se deter no meio do almoço ou do banho para, com toda a paciência, acompanhar com a criança o trajeto de uma formiguinha, se admirar com as bolhas que ela pode fazer com a boca, ouvir uma longa história sobre as aventuras meio vividas, meio sonhadas com um amiguinho meio real, meio imaginário. Enfim, ser o que mais se espera delas: cúmplice dos netos no sonho e na poesia. Quer função mais essencial?

Teste seus conhecimentos sobre...

Incontinência Urinária

A perda involuntária de urina é muito mais frequente do que se imagina. Com a ajuda de Miriam Dambros, especialista em urologia feminina da Célula Mater, elaboramos as perguntas abaixo para você descobrir se está bem informada sobre esse assunto

1. Pode-se dizer que a incontinência urinária:

a) é um problema que atinge exclusivamente as mulheres idosas

b) mulheres que tiveram inúmeras gestações são as únicas acometidas pelo problema

c) homens e mulheres de diferentes idades, além de crianças, podem apresentar a doença

2. Entre as causas da incontinência, podemos destacar:

a) genética, obesidade, gravidez e parto

b) a chamada "bexiga hiperativa", que se contrai involuntariamente

c) as duas alternativas acima estão corretas

3. O distúrbio pode ser deflagrado nas seguintes situações:

a) a mulher tem o hábito de segurar a urina por muito tempo, causando uma sobrecarga na bexiga, que tem seu funcionamento prejudicado com o passar dos anos

b) os músculos do assoalho pélvico ficam frouxos ou pouco fortalecidos em consequência de vários fatores, como obesidade e hereditariedade

c) as duas afirmações acima estão corretas

4. Na incontinência urinária de esforço:

a) ocorre uma vontade súbita de urinar, que não é controlável antes de chegar ao banheiro

b) a mulher libera urina no momento em que ri, tosse ou faz algum esforço físico

c) a urina escapa durante o sono

5. Para se livrar desse distúrbio, a melhor alternativa é:

a) a cirurgia

b) fazer exercícios para o assoalho pélvico

c) aliar o uso de medicamentos, exercícios para reforçar a musculatura do assoalho pélvico e, em alguns casos, a cirurgia

6. Sobre a cirurgia de Sling, é correto afirmar que:

a) consiste na colocação de um suporte para reforçar os ligamentos que sustentam a uretra e promover seu fechamento durante o esforço

b) é indicada para tratar casos em que o tratamento não invasivo falhou

c) as duas alternativas acima estão corretas

7. O tratamento farmacológico do problema envolve o uso de drogas que contêm:

a) substâncias que promovem o relaxamento da musculatura pélvica

b) substâncias que reduzem a contração involuntária da bexiga

c) substâncias anti-inflamatórias e antibióticas

8. Um dos mais novos tratamentos para a incontinência urinária pressupõe a aplicação de toxina botulínica do tipo A:

a) na bexiga, para relaxar o órgão e, assim, permitir que seja armazenada uma quantidade maior de urina, evitando os escapes involuntários

b) nos casos de perda urinaria causada pela urgência no momento de urinar (quando não se consegue chegar a tempo no toalete), a chamada Bexiga Hiperativa

c) as duas alternativas acima estão corretas

1-c
2-c
3-c
4-b
5-c
6-c
7-b
8-c

Corpo Clínico

Carlos Eduardo Czeresnia

Ginecologista e Obstetra

- Graduação e Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)

Cursos complementares:

- "Advances in Reproductive Health" - Johns Hopkins University of Medicine (EUA)
- Contraceptive Technology and Clinical Research Skills
- Educational Council for Foreign Medical Graduates

Lucila Pires Evangelista

Ginecologista e Obstetra

- Graduação e doutorado em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)
- Coordenadora da Maternidade do Hospital Albert Einstein de 2002 a 2004

Natalia Zekhry

Ginecologista e Obstetra

- Graduação e residência em Ginecologia e Obstetrícia (Unifesp)
- Especialização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia
- Especialização em Medicina Antroposófica pela SBMA
- Atendimento especializado em adolescentes

Marcelo Gil Nisenbaum

Ginecologista e Obstetra

- Graduação e residência em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)
- Especialização em Reprodução Humana (FMUSP)
- Médico colaborador do Departamento de Ginecologia da FMUSP

Fernanda Deutch Plotzky

Ginecologista e Obstetra

- Graduação em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)
- Preceptora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da USP
- Colaboradora do Setor de Endometriose do HC USP
- Estágio no Brigham and Women's Hospital, da Harvard Medical School

Paula Vilela Gherpelli

Ginecologista e Obstetra

- Graduação em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)
- Preceptora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da USP
- Atuação em Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica
- Avaliação de vitalidade fetal com perfil biofísico fetal e dopplervelocimetria

Denise Lapa Pedreira

Especialista em Medicina Fetal

- Graduação em Ginecologia e Obstetrícia (FMUSP)
- Mestrado e Doutorado em Obstetrícia (FMUSP)
- Especialização em Medicina Fetal pela Fetal Medicine Foundation (Londres)
- Estágio (Fellow) no Departamento de Perinatologia no Mount Sinai Hospital de Nova York
- Orientadora de pós-graduação pela Faculdade de Medicina da USP
- Coordenadora da Rede Fetal Brasileira, dedicada ao tratamento cirúrgico do feto

Miriam Dambros

Urologista Feminina

- Graduação em Medicina (UFRGS)
- Mestre e Doutora em Urologia (Unicamp)
- Doutora em Medicina pela Universidade de Maastricht (Holanda)
- Responsável pelo setor de Urologia Geriátrica da Unifesp

Maria Aparecida Murakami

Radiologista

- Graduação em Medicina (FMUSP)
- Residência médica em Radiologia pelo HCFMUSP
- Título de especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia

Fotos: Eliane Assumpção

Avaliação laboratorial da infertilidade do casal

Garantia de Qualidade da Medicina Diagnóstica Einstein

Para maior comodidade dos pacientes, a Célula Mater disponibiliza em sua estrutura uma unidade de atendimento da Medicina Diagnóstica Albert Einstein; uma das grandes referências do segmento no país. Assim, os pacientes podem coletar amostras de sangue para dosagens laboratoriais necessárias à investigação da infertilidade logo após a consulta. Na maioria dos casos, os resultados são disponibilizados em até 24 horas na internet ou na própria clínica, sempre com a garantia de qualidade Albert Einstein.

ALBERT EINSTEIN
MEDICINA DIAGNÓSTICA

MEDICINA DIAGNÓSTICA EINSTEIN.
MUITO MAIS QUE UM LABORATÓRIO.

Acesse: www.einstein.br/medicina-diagnostica

Clínica Célula Mater · Alameda Gabriel Monteiro da Silva, 802, Jd. Paulistano, São Paulo
Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 19h · Telefone: (11) 3067.6700

Responsável Técnico:
Dr. Miguel Cendoroglo Neto - CRM 48949