

célula *mater* press

Atualidades em Saúde da Mulher

Sem medo da menopausa

Há muitas armas para enfrentar os sintomas do climatério

DIU na adolescência

Os prós e contras desse método, cada vez mais usado pelas meninas

Livre e espontânea pressão

Cuidar dos problemas urológicos do parceiro pode depender de você

Desligar é preciso

Comprovado: a meditação previne diversos males da modernidade

E MAIS:

o que fazer se você encontrar um carocinho na mama, as respostas para suas dúvidas sobre diabetes gestacional e um teste para você ficar tinindo nos exames pré-natais

Avaliação Laboratorial para o diagnóstico de distúrbios urológicos



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 de diversos distúrbios urológicos 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



Editorial

Quando um ano chega ao fim, é difícil não pensar: “Nossa, como passou rápido...” É ou não é? O tempo se esvai tão depressa que não dá para perdê-lo com problemas que têm solução. Tome como exemplo os sintomas da menopausa: ondas de calor, insônia, irritabilidade, depressão... Uma lista de chatices que podem, sim, ser minimizadas. Em sua prática clínica, a ginecologista Fernanda Deutsch Plotzky dedica atenção especial às mulheres que estão chegando à fase do climatério. Como você lerá na entrevista da página 6, Fernanda sabe que, se a Medicina ainda não descobriu a fonte da juventude, dá para viver mais com a saúde em dia. E não só a nossa como também a das pessoas que amamos. É o que você verá na reportagem da página 20, em que a urologista Miriam Dambros ensina a nós, mulheres, a detectar sinais de alerta nas funções urológicas de nossos parceiros. Para as meninas que estão começando sua vida sexual, a ginecologista Paula Gherpelli, da nossa equipe, conta tintim por tintim tudo o que você precisa saber sobre DIU – o método que ganhou recentemente o aval dos médicos como anticoncepcional para as adolescentes. Agora quer saber uma boa dica para encabeçar a sua lista de resoluções de fim de ano? Vá até a página 14. Lá você verá por que médicos do mundo inteiro recomendam a meditação como uma maneira de evitar uma série de males.

Nós, da Célula Mater, desejamos a todos um 2013 com saúde para dar e vender!

Sumário

03 • Editorial

04 • Pílulas

Entrevista

06 • Fernanda Deutsch Plotzky fala sobre os males da menopausa e como minimizá-los

Mulher

09 • Dez perguntas sobre nódulos mamários

14 • Médicos dão o aval à meditação na prevenção de doenças

Menina-Moça

16 • Os motivos para você considerar o DIU como método anticoncepcional

Gestante

18 • O bê a bá do diabete gestacional

Maturidade

20 • Fique de olho na saúde urológica do seu parceiro

Teste

22 • O que você sabe sobre Exames Pré-Natais?

Pare de fumar e ganhe dez anos de vida



Uma pesquisa com mais de 1 milhão de mulheres no Reino Unido, publicada na conceituada revista científica *The Lancet*, constatou que, comparadas às não-fumantes, as fumantes entre 50 e 65 anos tinham quase três vezes mais chance de morrer nos nove anos seguintes devido a males relacionados ao tabagismo. Mesmo aquelas que fumavam menos (de um a nove cigarros por dia) tinham uma mortalidade duas vezes mais alta do que as não-fumantes. As que deixam de fumar antes dos 30 anos têm o risco de morte prematura por doenças causadas pelo cigarro reduzido em 97%. A taxa de reversão, porém, diminui quanto mais tarde a mulher deixar de fumar. “O movimento feminista trouxe uma série de benefícios para a mulher, porém, junto, vieram o estresse, o tabagismo e a piora dos padrões alimentares”, diz a ginecologista Paula Gherpelli, da Clínica Célula Mater. “E a mulher, cuja longevidade era maior que a do homem, hoje tem uma expectativa de vida semelhante, principalmente devido a doenças cardiovasculares. Um dos vilões é certamente o tabagismo.”



Cuidado com promessas antienvelhecimento

Vitaminas, antioxidantes, hormônios e outras substâncias, como procaína e ácido etilenodiaminotetracético (EDTA), foram condenados pelo Conselho Federal de Medicina quando se trata de retardar e prevenir processos de envelhecimento. O parecer foi comemorado pelo médico Carlos Czeresnia, da Clínica Célula Mater. “Não existe nenhuma medida ou substância que bloqueiem o envelhecimento. Qualquer laboratório que prometa tal coisa estará fazendo propaganda enganosa”, afirma Czeresnia. “Muitas vezes, esses produtos podem até fazer mal.” Ele explica, no entanto, que o parecer do CFM não proíbe a reposição de deficiências hormonais e de outros elementos em casos de necessidade comprovada “desde que sejam indicados com orientação médica para a saúde ou para uma melhor qualidade de vida dos pacientes”.

Expediente

Conselho editorial: Equipe médica Célula Mater

Editora-chefe: Débora Mamber Czeresnia

Reportagem: Martha San Juan França

Direção de arte: E-Made Comunicação

Revisão de Texto: Paulo Kaiser



Um presente para a vida toda

Que tal pensar num presente que irá fazer a diferença na vida de muitas crianças carentes? O projeto Adote um Futuro, organizado pela Unibes, busca padrinhos e madrinhas para promover atividades culturais para crianças que residem em regiões de favelas, cortiços, abrigos e pensões. Por meio do projeto, elas têm a oportunidade de viajar e ir a shows, cinemas, teatros e parques. Desde 2004, o Adote um Futuro já beneficiou 270 crianças de 2 a 15 anos – mas ainda faltam padrinhos para outras 530 atendidas pela instituição, cuja unidade fica no Canindé. Cada participante adota uma criança específica, contribuindo com R\$ 130 mensais. Para mais informações, contacte Betty Eny, coordenadora do programa, pelo telefone (11) 3227-0598 ou pelo e-mail betty.eny@unibes.org.br.

Infertilidade: quando procurar ajuda?

Os avanços nos tratamentos de reprodução assistida e sua disseminação acabam levando à sensação de que é possível engravidar quando e como se desejar. Infelizmente, nem sempre isso ocorre. A medicina ainda não pode prever a melhor época para ter um bebê ou mesmo se o casal será de fato capaz de tê-lo. Mas um novo modelo matemático desenvolvido por pesquisadores ingleses da Universidade de Warwick promete calcular a probabilidade de que isso aconteça. O método ajuda a determinar quanto tempo esperar antes de procurar um tratamento de fertilidade levando em conta dois fatores principais: a idade da mulher e o período de tempo que o casal está tentando engravidar. “Um mecanismo que sirva de alerta para reconhecer o momento de procurar um especialista é muito bem-vindo, uma vez que o tempo é o maior desafio hoje na reprodução humana”, diz o ginecologista e obstetra Marcelo Nisenbaum, da Clínica Célula Mater. “Investigar não significa necessariamente que existe um problema e que será necessário um tratamento, mas permite uma otimização do tempo e a diminuição da ansiedade.”



Questionário pode ajudar na detecção precoce de câncer de ovário

A detecção precoce de câncer de ovário pode significar a cura de 70 a 90% dos casos para um tipo de tumor que costuma ser letal. O problema é que a maioria das mulheres não apresenta sintomas até a doença atingir um estágio avançado. Na falta de um exame confiável, pesquisadores do Fred Hutchinson Cancer Research Center desenvolveram um questionário que pode identificar mulheres com suspeita do tumor. As perguntas pretendem detectar se há sinais de dor abdominal e/ou pélvica, inchaço abdominal, dificuldade de comer ou sensação de estar satisfeita muito rápido. Para chegar a uma conclusão, o questionário avalia ainda a frequência e a duração desses sintomas. “Essa orientação é importante não só para os médicos mas também para informar as pacientes quando devem procurar assistência”, afirma o ginecologista Carlos Eduardo Czeresnia, da Clínica Célula Mater. “Quando a doença é diagnosticada mais cedo, o prognóstico é sempre melhor.”

Sem medo da menopausa

Sim, ela é inexorável. Mas não há por que sofrer em silêncio. É o que diz a ginecologista e obstetra Fernanda Deutsch Plotzky

Não é o fim do mundo, mas às vezes parece. Sensações de calor, a pele que resseca, insônia, ossos frágeis... Vá lá: a lista de sintomas da menopausa não soa muito apetitosa. Menos ainda num contexto social que valoriza o jovem forte e viril - independentemente do sexo.

Ah, mas o tempo... Senhor de todos os ritmos, não acata as veleidades e vaidades humanas. O fato é que nós, mulheres, nascemos com uma quantidade limitada de óvulos. Queiramos ou não, gostemos ou não, o estoque acaba. Ponto. No nosso caso, não há pílula azul que faça milagres.

A pergunta é: o que fazer para virar essa página com tranquilidade?

A ginecologista e obstetra Fernanda Deutsch Plotzky, da Clínica Célula Mater, vem estudando com afinco as mudanças características da fase conhecida como climatério - o período da vida que contempla todas as alterações e sintomas que costumam ocorrer um pouco antes ou depois da última menstruação, chamada de menopausa. E ela é categórica em afirmar que, com a ajuda da medicina, o corpo de uma mulher de 50 anos pode, sim, acompanhar uma vida ativa sem que ela se sinta à beira do apocalipse.

Na entrevista a seguir, Fernanda joga luz sobre alguns fantasmas que rondam a palavra "menopausa".

C.M.Press: Você é uma médica jovem, acaba de dar à luz a gêmeos. Por que esse interesse em estudar o climatério?

Fernanda Deutsch Plotzky: Convivendo com mulheres próximas que estavam atravessando esse momento, eu comecei a perceber que elas se sentiam desamparadas. Poucos médicos se interessam em cuidar da mulher nessa fase. Realmente, muitas vezes é difícil para o médico lidar com uma paciente que sempre foi ativa, nunca teve muitas queixas e que, de repente, vem com uma série delas. É um período complicado e é preciso paciência.

C.M.Press: Por que é tão duro para a mulher de hoje aceitar que envelhece? Será que nossas avós, por não terem outra alternativa, eram mais serenas em relação a isso?


Fernanda: De certa forma, sim. Antigamente, essa mudança não trazia tanto problema porque o homem também envelhecia e tinha dificuldade em ter relações. O casal aceitava isso como inerente à idade e muitas vezes se conformava com o fim da vida sexual. Na era pós-Viagra, isso mudou. E existe uma cobrança tanto da parte dele, para que a mulher o acompanhe, como da parte dela, que também deseja continuar com uma vida sexual ativa.

C.M.Press: E como isso é possível?

Fernanda: A falta do estrógeno torna toda a pele do corpo mais seca - inclusive a mucosa da vagina, o que dificulta a lubrificação e a penetração. Então, as relações sexuais podem se tornar mais difíceis e doloridas. Mas de fato existem vários recursos dos quais ela pode lançar mão para ter uma vida sexual ativa e satisfatória mesmo depois de certa idade, como a reposição hormonal e o uso de algum creme tópico, além de alternativas não hormonais.

C.M.Press: O que mais a queda hormonal provoca no corpo?

Fernanda: Depois da menopausa, o organismo precisa reaprender a viver sem altas doses de hormônio. E a verdade é que o hormônio interfere em tudo. Os sinais mais desagradáveis e frequentes são as ondas de calor, ou fogacho, que nascem na região do pescoço e se irradiam pelo rosto e pelo tórax. A redução hormonal também interfere na liberação de neurotransmissores e, como consequência, muitas mulheres se queixam de irritação, alterações de humor, depressão. Também pode provocar alteração de visão, dores musculares, mialgia... Existem dezenas de sintomas, e cada mulher sente de uma forma diferente.



Dra. Fernanda Deutsch Plotzky

“Não dá pra esperar uma fórmula mágica em que a mulher de 50 vai se sentir como uma menina de 20. Mas dá para melhorar muito e resolver a maior parte dos sintomas.”

C.M.Press: Por que acontecem os fogachos?

Fernanda: A sensação de calor é consequência de dilatações repentinas de veias e artérias que, logo em seguida, se contraem. Para regular a temperatura corporal, o corpo começa a suar. Isso acontece mais frequentemente à noite, o que atrapalha bastante o sono. Daí a queixa de cansaço no dia seguinte. Mas os fogachos podem acontecer em qualquer momento, inclusive durante uma reunião de trabalho importante - quando a mulher fica vermelha, começa a suar... É bastante desagradável social e fisicamente. Mas nem todas as mulheres têm fogachos. E para algumas eles são perfeitamente administráveis sem nenhuma medicação.

C.M.Press: Até que ponto os tratamentos disponíveis hoje são capazes de resolver esses problemas?

Fernanda: Não dá pra esperar uma fórmula mágica em que a mulher de 50 vai se sentir como uma menina de 20. Mas dá para melhorar muito e resolver a maior parte dos sintomas. A reposição hormonal é bastante eficaz na questão das ondas de calor, que se tornam menos intensas, menos frequentes, duram menos tempo e podem desaparecer por completo. Mas também existem outras opções.

C.M.Press: Quando a reposição hormonal é recomendada?

Fernanda: Isso depende dos sintomas da paciente em primeiro lugar. É importante lembrar que nem todas as mulheres vão ter esses sintomas. A reposição só é recomendada para aquelas que perdem muita qualidade de vida e sentem incômodos que dificilmente se resolveriam de outra forma. Ela também ajuda a diminuir problemas como a osteoporose, a perda de memória e a depressão, a falta de elasticidade da pele e a falta de lubrificação vaginal.

C.M.Press: E no caso de mulheres que têm histórico familiar de câncer de mama?

Fernanda: Nesses casos, é preciso pesar na balança os riscos e benefícios. Até mais ou menos dez anos atrás, a terapia de reposição hormonal era recomendada para

todas as mulheres. Então, em 2001, um estudo denominado WHI, publicado no *Journal of American Medicine Association*, acendeu o alerta para o risco aumentado não só de incidência de câncer de mama como também de infarto e outras doenças cardiovasculares. A divulgação desse estudo causou uma onda de ansiedade e confusão. Na verdade, esses estudos foram mal interpretados. Viu-se que o risco de doenças cardiovasculares aumentava um pouco, mas não eram valores absurdos e nem tão alarmantes. Hoje, prevalece o bom senso. A reposição hormonal não é para todas, mas também não é uma vilã. Além disso, é importante saber que há vários tipos de reposição hormonal e vias de administração, além da oral. Existem adesivos, sprays, creme vaginal. A chave é individualizar o tratamento.

C.M.Press: Quais são os outros tratamentos disponíveis?

Fernanda: Os tratamentos mais conhecidos são à base de fitoestrogênio, que são nutrientes que possuem uma estrutura química parecida com a do estrogênio natural, presentes por exemplo nas isoflavonas, encontradas na soja e no chá de amoreira. Também existem alternativas homeopáticas e fitoterápicas que ajudam algumas mulheres. De novo, cada caso é um caso. Aliás, a tendência hoje da medicina é justamente respeitar a individualidade de cada paciente e aceitar que não existem uma receita de bolo ou uma "fórmula secreta da felicidade", mas tratamentos que funcionam bem para cada paciente. O importante é mostrar que, quando os sintomas do climatério aparecem, não é preciso sofrer em silêncio.

C.M.Press: O aspecto psicológico influencia os sintomas da menopausa?

Fernanda: Totalmente. Como tudo na vida, a forma como você encara os sintomas muda não só a maneira como você se sente mas também como esses sintomas se manifestam. A intensidade dos fogachos, por exemplo, pode ser a mesma para duas pacientes, mas uma pode ser mais queixosa que a outra. As orientais costumam se queixar muito menos que as ocidentais. É difícil saber até que ponto essa diferença está na raça ou em algo cultural.

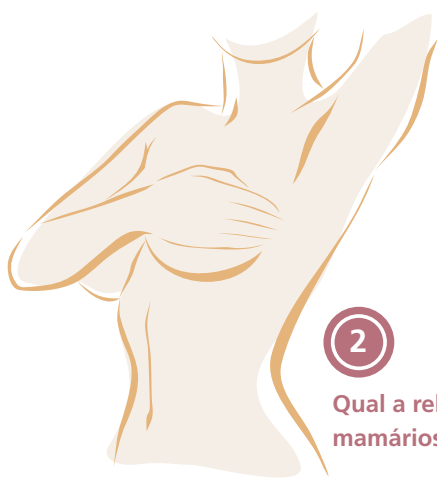
Um caroço no meio do caminho

Bastante comuns, os nódulos mamários muitas vezes são benignos, e não há motivo para preocupação. Veja aqui as respostas para as principais dúvidas sobre o assunto

Um belo dia, debaixo do chuveiro, você resolve apalpar o seio e... sente que tem alguma coisa diferente ali. Parece um carocinho. Vem a dúvida e, com ela, o medo: será que é câncer? Nada de pânico: em 80% das vezes, o nódulo é uma alteração benigna associada aos hormônios femininos. Mas, de qualquer jeito, é imprescindível a ida ao ginecologista para uma avaliação correta. Veja a seguir algumas das perguntas mais comuns sobre o assunto, respondidas por Maria Aparecida Murakami, radiologista especializada em mamas da Célula Mater.

1 O que são nódulos mamários e por que se formam?

Eles são uma resposta da mama à ação dos hormônios femininos (estrogênio e progesterona), que são responsáveis pelas alterações que ocorrem durante o ciclo menstrual, preparando o organismo da mulher para uma possível gravidez. Faz parte da ação dos hormônios estimular o crescimento, a divisão e a proliferação das células mamárias – e, não ocorrendo a gravidez, a sua involução. Mas, às vezes, ocorre um defeito nesse processo de proliferação e involução, surgindo daí os nódulos sólidos.



2 Qual a relação entre os nódulos mamários e o câncer de mama?

Apareceu o nódulo e, em 80% dos casos, a probabilidade é de que não seja nada grave. Mas o tumor das mamas tem a mesma origem dos nódulos benignos. Só que, nesse processo, podem ocorrer alterações capazes de gerar células malignas. Fique atenta: se o crescimento for rápido, se há outras alterações associadas, como retrações da pele e do mamilo, mudanças na aparência da pele, secreção pelo mamilo ou nódulo na axila. Em qualquer um desses casos, não espere. Esses são sinais de que pode ser um nódulo maligno.

3 Com que frequência e a partir de que idade devo começar a fazer o autoexame?

Os especialistas recomendam fazer um autoexame uma vez por mês a partir dos 20 anos. A melhor época é de cinco a dez dias depois da menstruação. Mas atenção: quando a mama é muito densa, até mesmo o médico pode ter dificuldade em detectar alguma coisa na palpação. Por isso, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) não estimula o autoexame como método isolado de detecção. E lembra que o exame feito pela própria mulher, embora seja importante, não substitui o exame físico realizado por um profissional de saúde.

4 Se constatada a presença de um nódulo, como deve ser feito o acompanhamento?

Se você foi ao ginecologista e foi constatada a existência de um nódulo com 100% de chance de ser benigno, relaxe. Não precisa fazer nada. Se a chance for maior que 98% de ser benigno, você deverá fazer o acompanhamento médico com mamografia ou ultrassom de seis em seis meses por dois anos e, depois disso, anualmente. Agora, se as características desse nódulo – seja à palpação, seja pelos resultados dos exames de imagem – demonstrarem mais de 2% de probabilidade de que seja maligno, o médico solicitará uma biópsia, que consiste em retirar alguns fragmentos do nódulo, que serão então enviados do laboratório de patologia para análise.

5 A partir de que idade o câncer de mama é mais comum?

O câncer é mais comum em mulheres acima de 50 anos, embora estejam aparecendo novos casos em mulheres mais jovens. A partir dos 40 anos, a mulher precisa fazer uma mamografia todo ano para assim detectar lesões iniciais que ainda não tenham sido percebidas com o toque. Quem tem histórico familiar de câncer de mama ou de ovário (principalmente em parentes de primeiro grau) deve ficar de olho: é possível que você tenha que iniciar o rastreamento antes dos 40 anos.



6

6 Existe alguma forma de evitar ou diminuir o risco de tumor?

É muito difícil. O que se sabe é que existem alguns fatores que favorecem o seu aparecimento ao contribuir para o aporte de hormônio nas glândulas. Por exemplo, a obesidade, o sedentarismo, o consumo de álcool e a genética. Além disso, outros fatores que causam um maior número de ciclos ovulatórios cumulativos, como a primeira menstruação em idade precoce e a menopausa tardia, podem ampliar o risco. No mesmo sentido, ter filhos tardiamente, ter apenas um filho ou não tê-los também ampliam a exposição aos ciclos menstruais, aumentando o risco.

7 Quando a genética influencia o aparecimento do tumor?

Nove entre dez casos de câncer de mama são aleatórios, ou seja, não se sabe por que ocorrem, além da exposição aos fatores de risco. Mas os 10% restantes estão ligados à predisposição genética. Quem tem uma tia ou um parente distante com a doença não precisa ficar preocupada. Mas, de qualquer forma, o acompanhamento precisa ser feito anualmente. Deve-se suspeitar de predisposição genética quando há vários casos de câncer de mama ou de ovário diagnosticados em familiares com menos de 50 anos (especialmente em parentes de primeiro grau). Quando há a suspeita de haver um fator hereditário na família, pode-se fazer um estudo genético para identificar mutações que nos predispõem à doença. Nesse caso, a vigilância deve ser reforçada.

8 Dizem que o uso da pílula anticoncepcional influencia o aparecimento ou o crescimento dos nódulos. É verdade?

Não. Atualmente, as formulações das pílulas anticoncepcionais são de baixa dosagem e seguras. Mas é sempre aconselhável discutir com seu médico se há contraindicações, por exemplo, um histórico familiar de câncer de mama ou a presença de mutações genéticas associadas a esse tipo de tumor.

9 A amamentação protege contra a doença?

Não exatamente. O aleitamento materno não pode ser considerado um fator de prevenção isolado, até porque há mulheres que amamentaram e, mesmo assim, desenvolveram o câncer de mama. Mas, durante o período de amamentação, os níveis do hormônio estrogênio caem drasticamente. E, quanto menos hormônio, menor o risco de ocorrerem mutações que levam aos tumores.

10 Qual o efeito da menopausa no aparecimento ou crescimento de nódulos?

Com o fim das menstruações, não é esperado a formação ou o crescimento de nódulos. Por isso, quando eles aparecem nessa fase, deve-se sempre fazer exames para afastar a possibilidade de serem malignos. Durante a menopausa, muitas mulheres optam pela terapia de reposição hormonal para enfrentar os sintomas desagradáveis. Nesses casos, é necessário discutir com o médico os prós e contras do tratamento, uma vez que os riscos de desenvolver o tumor podem aumentar pela exposição excessiva aos hormônios nessa faixa etária.





Especialista responsável pela área de Urologia Feminina

Dra. Miriam Dambros

- 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

Urologia Feminina Célula Mater

Poucas pacientes sabem, mas a urologia também cuida da saúde da mulher

Para assistir às mulheres, o urologista deve ser acionado sempre que houver problemas no trato urinário, incluindo os rins, a bexiga e a uretra. Saber identificar os distúrbios mais frequentes faz a diferença para evitar diagnósticos tardios ou estender incômodos que podem ser solucionados por um atendimento especializado.

Incontinência Urinária

Atinge cerca de 20% das mulheres com mais de 60 anos e é caracterizada pela perda involuntária da urina. Mas saiba que é um distúrbio tratável - e, na maior parte das vezes, sem a necessidade de cirurgia.

Infecção Urinária

Normalmente é causada por bactérias, fungos ou vírus. O maior problema ocorre quando esses micro-organismos se multiplicam pela falta de um tratamento adequado, podendo levar ao comprometimento de diversos níveis do aparelho urinário.

Bexiga Hiperativa

Distúrbio tipicamente feminino caracterizado pela vontade incontrolável de urinar.

Cistite Intersticial

Embora de causa desconhecida, caracteriza-se pela inflamação crônica da bexiga e se manifesta por uma dor pélvica constante.

Pedra nos Rins

Os cálculos renais se formam por um processo biológico e acometem normalmente adultos jovens. Algumas das causas conhecidas são as dietas ricas em proteínas.

Percebendo alguns desses sintomas, consulte nossa urologista.

Desligar é preciso

Está comprovado: a prática milenar da meditação é um remédio e tanto para a prevenção e o tratamento de vários males típicos da modernidade

Trabalho, filhos, amores, deveres de casa – manter o equilíbrio em meio à correria diária não é fácil. Na tentativa de dar conta de tudo, fica difícil relaxar. É o famigerado estresse - pai e mãe de uma série de problemas de saúde. E, como o ritmo do mundo parece mesmo não ter freio, a medicina foi atrás de uma maneira de atenuar essa sobrecarga e dar descanso aos pensamentos. Acabou chegando à meditação, comprovando aquilo que os iogues e monges já sabiam havia milênios: a prática acalma, melhora a capacidade de concentração, raciocínio lógico, criatividade e, de quebra, auxilia no tratamento complementar e na prevenção de doenças imunológicas, do sistema cardiorrespiratório, dos distúrbios do sono e da dor.

A meditação entre nós costuma ser associada à religião ou a filosofias exóticas. Ledo engano. Embora exista um número enorme de técnicas para meditar, muitas ligadas às tradições orientais, para efeitos médicos, a meditação não exige nada de transcendente: apenas um local sossegado e silencioso, onde a pessoa pode sentar ou deitar confortavelmente e, durante alguns minutos, se concentrar em sua respiração.

“Qualquer pessoa pode meditar e ser beneficiada”, afirma a ginecologista e obstetra Natalia Zekhry, da Clínica Célula Mater. Apesar da rotina corrida, Natalia costuma reservar alguns minutos antes de dormir para “se desligar” do dia que passou. E sente a diferença da prática no seu cotidiano: “Quando é possível esvaziar a

Dica



A prática da meditação já chegou até os aplicativos para smartphones. Recomendado e desenvolvido pela Universidade de Harvard, o Breathing Zone oferece orientações em inglês para exercícios de respiração em sessões com duração de cinco a 30 minutos.

cabeça dos pensamentos, conseguimos executar as nossas tarefas com mais facilidade”, afirma. “Se eu gasto um tempo meditando, o meu outro tempo é mais bem aproveitado.” A experiência descrita por Natalia já foi confirmada cientificamente. Sabe-se que, no estado de relaxamento que a meditação propicia, cai o consumo de oxigênio, os batimentos cardíacos se desaceleram e o metabolismo diminui. Em outras palavras, o organismo gasta menos energia para o seu funcionamento básico. E, portanto, sobra mais energia para todo o resto.

Essas e outras constatações são aplicadas em estudos cada vez mais frequentes em medicina. A meditação já está sendo adotada, por exemplo, no tratamento da insônia por mulheres no climatério no Instituto do Sono da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Os resultados são animadores. Meditar de 15 a 30 minutos por dia durante oito semanas melhorou significativamente a qualidade do sono de algumas pacientes. A meditação também melhorou muito os níveis de atenção, de memória e de concentração de todas as voluntárias que participaram do estudo.

Meditador praticante, o neurologista e psiquiatra João Radvany, do Hospital Israelita Albert Einstein, é um dos autores de uma pesquisa sobre o assunto publicada na revista científica *NeuroImage* no ano passado. Nesse estudo, a equipe de cientistas propôs uma tarefa de atenção para dois grupos de participantes – um de meditadores, outro de não meditadores. Sua performance foi medida usando a ressonância magnética funcional. “As imagens mostraram que o cérebro de quem medita é mais eficiente”, afirma Radvany.

Outra pesquisa realizada no Massachusetts General Hospital e na Faculdade de Medicina de Harvard obteve resultado semelhante. Um grupo de voluntários que meditavam durante 30 minutos por dia apresentou mudanças na densidade da matéria cinzenta nas partes do cérebro associadas à aprendizagem. Ou seja: o cérebro ficou mais “ligado”, repleto de conexões nervosas. “Quando as experiências mostram a ação no cérebro, não há mais como discutir os benefícios que ela traz para a saúde mental”, diz Radvany.

Mas começar a meditar não é fácil - tanto que muita gente desiste no meio do caminho. “A forma mais simples é prestar atenção na respiração”, ensina Radvany. O plano é: sentar confortavelmente, manter a postura ereta, pé no chão, braço solto e olho aberto, de preferência fixando a atenção em algum ponto para sentir a respiração. “Se distrair, não tem problema”, diz o neurologista. “É só voltar a praticar o exercício.” Ele ensina que os melhores horários para a prática são ao acordar e ao terminar o dia, sempre antes de comer. “Na primeira hora, aumenta a atenção e diminui o estresse, à noite, dorme-se melhor.” Mas há uma série de outras maneiras de meditar: inclusive em movimento. Alguns exercícios que incentivam os praticantes a perceber como a respiração governa a atenção e a postura também podem promover essa verdadeira “musculação mental”. Ou seja, caso você não se adapte a uma técnica, não desanime: sempre haverá outras que podem ser melhores pra você.

Para Radvany, o melhor no começo é procurar alguma orientação. “Quando meditamos, é comum se perder na turbulência dos nossos pensamentos”, afirma. “A prática é voltar a focar a respiração sempre que isso acontecer. Ir e vir. Com o treino, você aumenta o poder da sua seletividade mental sobre o que é importante e o que não é.”

Por dentro do DIU

Antes desaconselhado, ele vem sendo cada vez mais incentivado como método anticoncepcional para adolescentes. Conheça seus prós e contras

Uma das instituições mais respeitadas na área de ginecologia, o American College of Obstetricians and Gynecologists (Acog) divulgou recentemente uma nova orientação: o dispositivo intrauterino, ou DIU, deve ser encorajado não só como método anticoncepcional para mulheres adultas mas também para as jovens. A medida vem ao encontro de uma prática que já se vê cada vez mais nos consultórios: “Está na moda falar em DIU para adolescente”, afirma a ginecologista Paula Vilella Gherpelli, da Clínica Célula Mater. “É um método bastante eficaz e prático porque é só colocar e esquecer - diferentemente da pílula, que precisa ser lembrada todos os dias.”

Um estudo publicado mês passado na revista científica *Contraception* corrobora ainda mais o entusiasmo da comunidade médica: ao analisar a interação das adolescentes com o DIU, verificou-se que 96,4% conseguiram colocá-lo na primeira tentativa, a taxa de expulsão do dispositivo foi de apenas 2,9% e, após um ano, nenhuma das pacientes que usaram o método havia engravidado. Um resultado encorajador se considerado que a probabilidade de gravidez indesejada entre quem usa pílula é de 9% – principalmente devido ao mau uso. Apesar disso, seu uso entre as meninas ainda desperta certa resistência – tanto entre alguns médicos como entre as jovens. Isso porque sabe-se que alguns tipos de DIU podem aumentar o risco de infecções uterinas causadoras de infertilidade. “Atualmente esse risco é menor porque as bactérias que costumam provocar esse tipo de infecção, como a clamídia e a gonorreia, são menos frequentes por serem sensíveis a antibióticos”, diz Carlos Czeresnia, ginecologista e obstetra da Célula Mater. Ele lembra também que o DIU hormonal, conhecido pelo nome comercial de Mirena, reduz ainda mais o contágio, pois favorece a formação de uma espécie de muco que bloqueia a passagem das bactérias para o útero. Mesmo com esses avanços, Czeresnia está entre os que preferem receitar o método com mais cautela: “Eu particularmente só colocaria numa mulher jovem se ela tivesse uma atividade sexual regular”, pondera.

O DIU de cobre, por sua vez, também tem seus poréns. Diferentemente do Mirena, ele aumenta bastante o fluxo menstrual. E também as cólicas – que costumam melhorar após seis meses. “Tem que ter paciência”, ensina Paula, lembrando que os três primeiros meses são os mais críticos. “O limite para esperar se o efeito colateral vai embora é de seis meses, tanto para o DIU de cobre quanto para o Mirena.” Na hora de escolher o melhor contraceptivo, é preciso considerar também outros fatores: embora seja extremamente prático, algumas mulheres não conseguem se adaptar ao DIU com facilidade. O Mirena pode causar um sangramento irregular. “É um pinga-pinga chatinho, que é difícil resolver”, explica Paula. Isso acontece porque a progesterona liberada pelo Mirena faz o endométrio ficar muito fino. Se por um lado a menstruação fica prática ou totalmente inexistente, o útero fica mais sensível, sangrando a qualquer hora. E tem mais: a mesma progesterona também pode aumentar a acne e, em alguns casos, favorecer o ganho de peso.

Por fim, é bom lembrar que o uso do DIU não dispensa a camisinha, que também protege contra doenças sexualmente transmissíveis. E que nenhum método reversível é 100% eficaz.

O que é o DIU e como ele funciona

Existem dois tipos de DIU. O mais antigo é o de cobre, um metal que tem ação espermicida e altera o ambiente do endométrio, impedindo que um eventual embrião se fixe. O DIU hormonal, por sua vez, libera constantemente doses pequenas de progesterona. Seu mecanismo de ação é mais eficaz por que ele age em várias frentes. Em primeiro lugar, também tem efeito espermicida -- mas, mesmo que algum espermatozoide consiga sobreviver, o hormônio inibe a sua motilidade. Além disso, ele ainda funciona como uma barreira física, já que os hormônios deixam a secreção que sai do útero mais espessa, formando uma espécie de tampão, que dificulta a passagem do espermatozoide. Para completar, ele deixa o endométrio bem fino e não receptivo ao embrião.

Como o DIU é colocado

Não dá para mentir: colocar o DIU não é lá muito agradável. Mas o procedimento é muito parecido com o do papanicolau. Assim como nesse exame, você terá que ficar em posição ginecológica para que o médico coloque o um aparelhinho chamado espéculo, que abre a vagina, permitindo que ele visualize o colo do útero. Aí ele vai usar uma pinça especial para segurar o colo do útero e introduzir o DIU através da sua abertura. Essa parte é a mais chata: geralmente, provoca cólicas porque, sendo o DIU um corpo estranho, é natural que o útero se contraia. Alguns médicos usam uma medicação analgésica antes do procedimento. “Mas na verdade os estudos mostram que eles não ajudam muito”, diz Paula. Outra alternativa é realizar a colocação no Centro Cirúrgico, com sedação*. Mas fica mais caro: enquanto o procedimento custa entre R\$ 2,5 mil e R\$ 3 mil, dependendo do tipo de DIU escolhido, há um acréscimo de R\$ 1,4 mil caso você opte por fazê-lo no centro cirúrgico**. No final, o médico irá realizar um ultrassom transvaginal para verificar se a posição do DIU ficou adequada. Tudo isso não deve levar mais que 30 minutos. Após a primeira menstruação, você terá que voltar ao consultório para que o médico verifique, por meio de um ultrassom, se o DIU está no lugar. Depois, é preciso repetir esse exame pelo menos uma vez por ano.

*A Célula Mater dispõe em sua estrutura de um centro cirúrgico totalmente equipado para esse e outros procedimentos.

** A Omint cobre tanto a colocação do DIU em consultório como no centro cirúrgico, mediante solicitação de autorização prévia.

Doçura em excesso

Quando bem diagnosticada e com o devido acompanhamento médico, a diabetes gestacional não representa perigo para a mãe nem para o bebê

Os sintomas são sutis: a mulher sente mais sede, um pouco mais de fome e tem mais vontade de urinar, principalmente à noite. Parecem sinais normais da gravidez. Mas podem ser resultado da diabetes gestacional. “É um quadro muito semelhante ao do diabetes do adulto, ou diabetes tipo 2, que não é causado por uma deficiência na produção de insulina, como o diabetes juvenil, mas por uma resistência do organismo à sua atuação”, diz o ginecologista e obstetra Marcelo Gil Nisenbaum, da Clínica Célula Mater.

Adivinhe de quem é a culpa? Dos hormônios, é claro. Nesse caso, os produzidos pela placenta, que podem bloquear parcialmente a ação da insulina, substância responsável pelo transporte do açúcar do sangue para dentro das células. Em grande parte das mulheres, o pâncreas reage naturalmente à sobrecarga hormonal, liberando mais insulina. Mas, em uma pequena porcentagem dos casos, a glândula não consegue driblar a ação do hormônio e o corpo não processa adequadamente o excedente de glicose que está na circulação.

Se você está entre as sorteadas com esse problema, nada de pânico. “Na maioria dos casos, o controle é feito apenas com dieta e atividade física”, diz Nisenbaum. “Só em casos muito raros são necessárias doses de insulina.” Ou seja, você não está proibida de saborear um doce – deve apenas ficar mais zelosa com o que come. E mexer o corpo.

Quanto ao médico, ele deverá fazer um acompanhamento mais de perto, observando principalmente dois sinais de excesso de açúcar no sangue: o crescimento acelerado do bebê ou o aumento do líquido amniótico, diagnosticados por meio do ultrassom.

E como fica o bebê com todo esse açúcar no sangue? Calma: ele não herdará o distúrbio. Só vai precisar de uma atenção a mais ao nascer por causa da queda brusca nos níveis glicêmicos – a hipoglicemia. Novamente, não há motivo de preocupação: sabendo disso, as maternidades já têm de prontidão uma espécie de soro açucarado – que não interfere na amamentação –, que deve ser administrado até que a glicemia alcance o equilíbrio.

Quanto ao parto, embora o diabetes gestacional em si não signifique que ele será necessariamente uma cesariana, um bebê grandão é um fator importante a ser avaliado pela equipe médica, principalmente quando a bacia da mãe é pequena.

E não há razão para ficar temerosa demais, aqui vão bons motivos para você, grávida, manter o problema na rédea curta: o diabetes gestacional mal administrado aumenta o risco de o bebê ter maturidade pulmonar tardia, de problemas respiratórios e de outros males, como icterícia, além de obesidade e diabetes na adolescência.

A sorte é que, nas grávidas, o problema vai embora quando nasce o bebê. Retirada a placenta, a mulher está quase instantaneamente curada. Mas serve como um alerta: as estatísticas mostram que quem teve diabetes gestacional corre mais risco de desenvolver o diabetes tipo 2 ao chegar aos 50 anos. É como se o pâncreas mandasse um aviso, afirma o médico, “É bom se cuidar, alimentar-se adequadamente e praticar alguma atividade física.”



Dica

O exame de sangue que mede a curva glicêmica deve ser feito por todas as gestantes por volta da 28ª semana de gravidez. São duas coletas: uma feita em jejum e outra após beber uma espécie de concentrado de glicose para avaliar a reação do organismo no pico de produção da insulina. Duas horas depois da ingestão do líquido, o nível de glicose no sangue não deve ultrapassar o limite de 140 mg/dl.



Fique Atenta

Você corre mais risco de desenvolver diabetes gestacional se: tem mais de 35 anos, está acima do peso, tem ou teve hipertensão, está grávida de gêmeos ou possui histórico familiar de diabetes



Amar é... cuidar do outro

Aprenda a reconhecer os sinais de que a saúde urológica do seu parceiro não vai bem

É sabido que homens detestam ir ao médico. Então muitas vezes sobra para as mulheres perceber quando há algo errado com seus parceiros – e fazer aquela pressãozinha para que procurem ajuda. Para Miriam Dambros, especialista em urologia da Clínica Célula Mater, o papel das esposas e filhas em manter a saúde de seus companheiros em dia é fundamental: “O seu envolvimento faz a diferença. É normalmente a mulher que percebe uma parte dos sintomas. Ela acompanha o homem na consulta e consegue explicar melhor sinais que ele fica constrangido em relatar.”

Isso vale ainda mais para doenças envoltas em preconceito, como aquelas relacionadas à próstata. A partir dos 40 anos de idade, todo homem precisa ir pelo menos uma vez por ano ao urologista para a realização do exame de toque, o melhor método de fazer o diagnóstico precoce do temível câncer de próstata. Vem daí uma das principais causas da má vontade masculina de procurar o especialista.

Apesar de ser indolor e durar poucos segundos, o exame é detestado, quando não temido. Mas, para alguns, uma médica mulher pode fazer diferença nessa hora. “Existe uma gama grande de homens, fundamentalmente jovens até 55 anos, que optam por uma mulher urologista porque se sentem mais à vontade em discutir seus problemas”, revela Miriam.

Gostem eles ou não, a regularidade do exame é fundamental. Quanto antes for diagnosticada uma suspeita de câncer, melhor: encontrado em fase inicial, a chance de cura do tumor é de 85 a 90% - porcentagem que cai para 35% se ele for identificado tardiamente.

O toque retal (introdução do dedo médio no reto do paciente) permite verificar se há áreas endurecidas na próstata. Se for levantada alguma suspeita, o urologista deve completar o diagnóstico com outro exame: a medição do PSA, sigla em inglês para “antígeno prostático específico”, que identifica níveis anormais de uma proteína produzida pelas células da próstata. Os dois exames combinados detectam a totalidade dos tumores. Mas não é só o câncer que afeta o aparelho urinário masculino. A partir dos 40 anos, a próstata, que é uma glândula situada na saída da bexiga, costuma crescer em tamanho. Na maioria das vezes, trata-se de um crescimento benigno, chamado hiperplasia, que não provoca complicações mais sérias – porém, em um número pequeno de casos, pode provocar transtornos para urinar ou atrapalhar a atividade sexual. O tratamento desses problemas envolve medicamentos específicos – ou, se necessário, cirurgia.

Sinais de alerta que também podem ser observados pela parceira são: necessidade de acordar várias vezes à noite para urinar, ida ao banheiro com intervalo inferior a duas horas durante o dia, jato urinário fraco e interrompido, gotas de urina e odor na cueca e queixa de dificuldade ou disfunção sexual.

Os mesmos sintomas podem ocorrer devido a outra disfunção relacionada ao envelhecimento: a incontinência urinária, provocada pelo enfraquecimento da contração do esfíncter

(músculo que funciona como uma válvula que fecha a uretra, impedindo a saída da urina). Se o problema for esse, o homem não precisa fingir que não é com ele nem sofrer em silêncio. Há tratamentos bastante eficazes, que muitas vezes consistem apenas em modificar alguns hábitos simples, como urinar em intervalos regulares e evitar bebidas irritantes para a bexiga – por exemplo as que contêm cafeína. Aí também as companheiras têm muito a ajudar.

Outra dica: doenças comuns da modernidade, como diabetes, hipertensão, obesidade, distúrbios cardiovasculares e sedentarismo, são problemas que não devem ser relevados, pois criam uma carga extra no organismo. Auxiliar os parceiros a evitar ou controlar esses males é de grande valia. Por tudo isso, seja por livre e espontânea vontade, seja por livre e espontânea pressão, a ida anual ao urologista é importantíssima. “O homem está vivendo mais e não há motivo para não viver com mais qualidade de vida”, conclui Miriam.

Linha Dura

Fique no pé do seu parceiro para que ele faça os seguintes exames:

TOQUE RETAL

Anualmente após os 50 anos ou 45 anos se houver histórico familiar da doença, segundo a Sociedade Brasileira de Urologia. Verifica o tamanho e a consistência da próstata e a presença de nódulos suspeitos de câncer. É desagradável, mas indolor e só dura alguns segundos.

DOSAGEM SANGUÍNEA DO PSA

Anualmente, depois dos 50 anos, porque a incidência aumenta progressivamente com a idade. Ou a partir dos 45 anos, quando há histórico familiar da doença.

BIÓPSIA DE PRÓSTATA

É feita nos casos suspeitos que deram resultado positivo nos dois exames anteriores

Teste seus conhecimentos sobre...

Exames de ultrassom na gravidez

Não é à toa que eles são considerados imprescindíveis. Veja o quanto você sabe sobre os avanços nessa tecnologia, que ajuda a garantir a saúde do bebê, respondendo às perguntas elaboradas com a ajuda de Denise Lapa Pedreira, especialista em medicina fetal da Clínica Célula Mater.

1. O ultrassom morfológico serve para:

- A. Capturar imagens detalhadas da estrutura do bebê. O médico acompanha a posição, os batimentos cardíacos, o crescimento e o peso, comparando o tamanho do feto com a idade gestacional
- B. Verificar se existem sinais de malformações congênitas e sinais sugestivos da síndrome de Down
- C. Avaliar a qualidade do ambiente uterino (placenta, líquido amniótico e o cordão umbilical), bem como o comprimento do colo do útero, que pode estimar o risco de um parto prematuro
- D. Todas as alternativas acima estão corretas

2. Quem deve fazer o ultrassom morfológico?

- A. Todas as gestantes, independentemente da idade
- B. A gestante que tiver 35 anos ou mais
- C. Gestantes com histórico familiar de malformações e/ou alterações genéticas
- D. Apenas mulheres que tiverem gestações múltiplas

3. Durante a gravidez são recomendados:

- A. Uma ultrassonografia por mês
- B. Não há um número ideal de ultrassons. Quem determina é o obstetra, de acordo com as características da gestação
- C. Duas ultrassonografias essenciais: uma entre dez e 13 semanas e outra entre 20 e 24 semanas. Além disso, fica a critério médico
- D. Apenas a ultrassonografia realizada entre a décima e a 13ª semana é imprescindível. As outras ficam a critério médico

4. A ultrassonografia permite descobrir o sexo do bebê a partir de:

- A. Treze semanas de gestação, dependendo da perícia do técnico, da qualidade do aparelho e da posição do bebê, com chance de erro de no mínimo 10%
- B. Dezesesseis semanas de gestação, mas dependendo da posição do bebê, com 99% de chance de acerto
- C. Vinte semanas de gestação, independentemente da posição do bebê
- D. As afirmações a e b são verdadeiras

5. O obstetra solicita exames mais sofisticados de ultrassom, como o 3D:

- A. Sempre, porque é um exame essencial para avaliar a estrutura do bebê
- B. Quando a mãe quer muito ver o rostinho do bebê
- C. Como complemento do ultrassom convencional, em caso de diagnóstico de malformações
- D. Nunca. O ultrassom 3D não traz muitos ganhos de diagnóstico em relação ao ultrassom convencional

6. O médico consegue rastrear se o bebê tem síndrome de Down

- A. Apenas com as ultrassonografias
- B. Com o ultrassom do primeiro trimestre, a coleta de sangue da mãe e a medição da região da nuca do bebê
- C. Apenas com exames invasivos, como biópsia de vilos coriônicas e amniocentese
- D. Nenhum exame consegue detectar a síndrome de Down com 100% de acurácia

7. O exame de translucência nuchal é:

- A. Um exame que permite medir a prega da nuca do bebê, que, quando aumentada, indica maior risco de síndrome de Down
- B. Um exame que deve ser realizado entre a 11ª e a 14ª semana de gravidez
- C. Um exame invasivo para detectar o risco aumentado de doenças congênitas
- D. As afirmações a e b são verdadeiras

8. O número elevado de ultrassonografias na gravidez:

- A. Prejudicar o feto, pois a carga de energia é muito alta
- B. Não causam nenhum dano à mãe e ao feto
- C. Não é indicado porque ainda não se sabe se podem provocar algum problema no bebê
- D. Não é indicado, pois elevam a quantidade de radiação intrauterina

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



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



Fernanda Deutsch 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



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



Maria Aparecida Murakami

Radiologista

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



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



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



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



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

Eleve seus sentimentos

Dê sustentação aos seus sonhos

Plante seu futuro

Sinta segurança em cada desafio da vida

Troque experiências com os que mais ama

Permita-se uma pausa e reflita

*Busque oportunidades
em cada instante*

*Renove suas energias
constantemente*

Abrace cada conquista

*Cultive momentos
de felicidade*

Eternize seus melhores momentos

Colha sucessos e vitórias



FELIZ 2013

São os votos de toda a equipe



Alameda Gabriel Monteiro da Silva, 802 - Jd. Paulistano - São Paulo
Telefone: (11) 3067.6700 www.celulamater.com.br