

célula mater press

Atualidades em Saúde da Mulher

Medicina fetal

Denise Pedreira conta como desbravou fronteiras no tratamento de bebês ainda dentro do útero da mãe

Navegar é preciso

Aprenda a surfar na onda dos hormônios para não sofrer com as tormentas do ciclo menstrual

Turma da limpeza

Por que os probióticos não podem faltar à mesa

S.O.S. Barrigão

Um guia prático para quem quer driblar os incômodos da gravidez

E MAIS:

- Segunda chance: especialistas revelam que é, sim, possível ficar feliz com o resultado de uma cirurgia de reconstrução mamária.
- Teste: o que você sabe sobre a ejaculação precoce?



Ultrassonografias 3D e 4D Célula Mater

O primeiro dos melhores registros de seu bebê.

Para a família que fica superansiosa para ver o bebê pela primeira vez na tela do ultrassom, a tecnologia em 3D e 4D acalma os curiosos de plantão. Isso porque, por meio da imagem reproduzida na tela, dá para ver o formato do nariz e da boca, observar um bocejo, chegando ao exagero de encontrar características da mãe e do pai. O ultrassom em 3D é responsável por reproduzir fotos do bebê em três dimensões e a versão 4D mostra essas mesmas imagens, só que em movimento.

A Célula Mater aplica toda a sua *expertise* em medicina fetal para que os futuros papais recebam um diagnóstico de ponta associado a um registro de imagens que certamente encantará a todos.



O exame deve ser realizado entre a 26ª e a 30ª semana. Nem todas as gestantes conseguem a imagem ideal do bebê e, em alguns casos, o bebê fica de costas, impossibilitando a captura de imagens.

Editorial

Ser mulher é estar em constante transformação. Imagine que, todo santo mês, o corpo feminino em idade fértil realiza uma série de preparativos para receber uma nova vida. É uma imensa mobilização interna, que envolve vários órgãos e – quer queira, quer não – mexe com a maneira como nós nos colocamos diante do mundo. Não adianta resistir. Na reportagem da página 9, a obstetra Natalia Zekhry fala sobre como essa coreografia hormonal nos afeta, ensinando-nos a dançar conforme a música. Também foi assim, equilibrando-se no difícil ritmo da vida de mãe e profissional, que nossa especialista em medicina fetal, Denise Pedreira, alcançou um patamar de excelência no tratamento de malformações congênitas de bebês ainda no útero materno. Em junho último, Denise foi a primeira médica do mundo a realizar com sucesso uma cirurgia endoscópica para a correção de espinha bífida com uma técnica desenvolvida por ela mesma. Como conta na entrevista que começa na página 6, foram necessários 14 anos de empenho, e muito apoio de toda a família, para que ela conseguisse criar seus dois filhos sem desistir da carreira médica e científica. Sua história mostra que, ao reconhecer os obstáculos, podemos tomar as medidas cabíveis para superá-los. Algumas dessas medidas, aliás, podem ser bastante simples. Como incluir uma dose diária de probióticos na sua dieta. Na página 20, você verá por que eles ajudam o corpo a fazer sua faxina cotidiana, driblando os efeitos da idade sobre o intestino e prevenindo uma série de problemas de saúde. Nós acreditamos que são pequenas atitudes como essa que podem nos fazer viver mais e melhor – sem medo das transformações inerentes à vida.

Um grande abraço de toda a nossa equipe

célula *mater*
press

Sumário

03 • Editorial

04 • Pílulas

Entrevista

06 • Denise Lapa Pedreira conta como se mantém sempre um passo à frente na medicina fetal

Menina-moça

09 • Aprenda a navegar nas ondas do ciclo menstrual

Mulher

14 • Reconstrução mamária

Gestante

16 • Como driblar os incômodos de cada fase da gravidez

Maturidade

20 • Por que usar e abusar dos probióticos

Teste

22 • O que você sabe sobre a ejaculação precoce?

Expediente

Conselho editorial: equipe médica Célula Mater

Editora-chefe: Débora Mamber Czeresnia

Reportagem: Renata Guerra

Direção de arte: E-Made Comunicação

Revisão de texto: Paulo Kaiser



Saúde na palma da mão

Aplicativos para você manter a saúde em dia

Water Your Body

Para se manter saudável, é indispensável uma hidratação adequada – mas, no corre e corre maluco, quem é que se lembra de beber água? O app Water Your Body calcula quanto seu corpo precisa de água de acordo com seu peso e distribui essa quantidade ao longo do dia. Você escolhe se prefere copos ou garrafas, disponíveis em várias capacidades. E ele envia um aviso sonoro pra lembrá-la da hora de dar seus goles. Para que você não tenha desculpas, um ícone informa quanto ainda falta para você atingir sua meta diária bem na tela inicial de seu celular. **DISPONÍVEL** para iPhone, iPad e sistema Android. **PREÇO:** US\$ 0,99 para iPhone e iPad e grátis para Android.

Dieta e Saúde

Quem nunca ouviu falar na Dieta dos Pontos? Agora ela está no seu celular. Baseado em suas informações nutricionais, esse app possibilita que o usuário tenha a exata noção de tudo o que está comendo e do que pode ou não ingerir durante o dia. Entre suas principais ferramentas estão indicações de dietas ideais para o seu corpo, avaliações de peso e IMC e também seleção de alimentos favoritos. **DISPONÍVEL** para iPhone, iPad, iPod Touch e sistema Android. **PREÇO:** grátis.

Diário da Cefaleia

Ajuda o usuário a registrar os dias e os horários nos quais teve dor de cabeça, a intensidade e a localização da dor e apontar fatores que podem estar relacionados ao problema. Os dados podem ser enviados por e-mail a um especialista diretamente do aplicativo – sem a necessidade de marcar uma nova consulta. Ao registrar o histórico das crises, o paciente colabora para o diagnóstico e para o tratamento. **DISPONÍVEL** para iPhone, iPad e iPod Touch. **PREÇO:** grátis.

Preservativo invisível

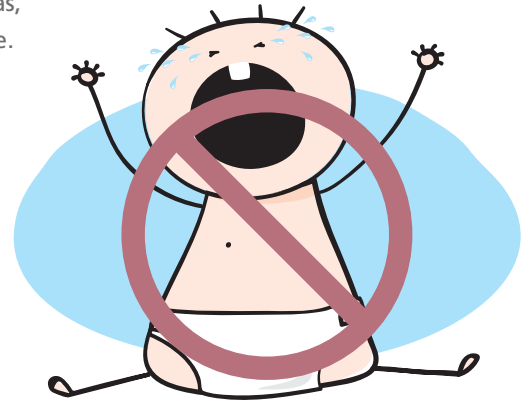
Imagine um tecido elástico que pode assumir várias formas, fica invisível por fora do corpo e se dissolve naturalmente, liberando substâncias químicas que, além de prevenir a gravidez indesejada, ajudam na proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. Não, não é coisa de ficção científica. É um novo preservativo em fase de desenvolvimento na Universidade de Washington. Os cientistas usaram a tecnologia de nanofibras para construir uma barreira física aos espermatozoides que pode ser inserida diretamente na vagina ou então usada como um revestimento sobre anéis vaginais. Depois da penetração, ele se dilui gradualmente ao longo de alguns dias, protegendo contra bactérias e vírus nocivos de maneira discreta e eficiente.



No encalço da depressão pós-parto

Pesquisadores da Universidade Johns Hopkins descobriram que alterações químicas em dois genes podem prever com 85% de precisão o risco de uma mulher sofrer de depressão pós-parto. Os genes TTC9B e o HP1BP3 parecem estar associados à criação de novas células no hipocampo, região do cérebro que regula o humor, e à habilidade de o cérebro reconhecer e se adaptar a novas situações. Com a descoberta, os cientistas acreditam que, no futuro, um simples teste genético feito já no início da gravidez poderá servir de alerta para a futura mãe e para os médicos. "A antecipação do diagnóstico será um ganho imenso, pois permite abordagem e prevenção mais adequadas", comemora a ginecologista e obstetra Fernanda Deutsch Plotzky, da Célula Mater. Estima-se que entre 10 e 18% das mulheres sofram de depressão depois de darem à luz. A incidência da doença, cujas causas ainda são desconhecidas, aumenta para 30 e 35% se houver histórico de transtornos de humor.

>> Pílulas



Vacina sem choro

A velha fórmula da vovó de dar uma colher de água com açúcar antes da temida injeção agora ganhou respaldo científico. Uma revisão de 14 estudos, envolvendo mais de 1,5 mil crianças até 1 ano de idade, concluiu que o efeito anestésico da sacarose é real: bebês que tomaram uma pequena quantidade de solução açucarada antes da imunização experimentaram menos dor e, portanto, choraram menos que aqueles que ingeriram apenas água. Os próprios pesquisadores recomendam a estratégia sempre que houver uma situação desagradável à frente, como dar pontos e fazer exames de sangue.



Um canal de comunicação para você se manter sempre informada sobre a sua saúde

[facebook | clinicacelulamater](#)

Um passo à frente

Pioneira na área de medicina fetal terapêutica, Denise Lapa Pedreira revela como conseguiu o que muitos consideravam impossível, enquanto conciliava os papéis de médica, pesquisadora e mãe

No dia 17 de junho, quando viu o parto do bebê Joaquim, a especialista em medicina fetal da Célula Mater Denise Lapa Pedreira (mãe de um casal de filhos) sentiu como se seu terceiro rebento tivesse vingado. Com 25 semanas de gestação, Joaquim foi submetido a uma cirurgia endoscópica para tratar a mielomeningocele, também conhecida como espinha bifida, uma malformação na coluna cujas principais sequelas são a perda de movimento dos membros inferiores e a hidrocefalia. O feito foi revolucionário: Denise se tornou a primeira médica no mundo a realizar a técnica, 100% brasileira, desenvolvida ao longo de 14 anos de pesquisa.

Muito antes de que ela chegasse a essa façanha, as gestantes da Célula Mater já conheciam a dedicação e a precisão dos diagnósticos de Denise, que trabalha na clínica há 18 anos, fazendo dos tão esperados ultrassons pré-natais verdadeiros eventos. Seus olhos treinados são capazes de detectar minúcias que passam em branco por muitos outros médicos da área. Detalhes que ela explica com paixão aos casais embasbacados pelo inesquecível som dos batimentos cardíacos do bebê e pela visão de seus movimentos dentro do útero da mãe. “Apesar de não fazer o pré-natal, sinto como se fosse também a médica delas. O exame dura cerca de 30 minutos, papeamos bastante e tudo vira uma grande família”, conta. Desde observar a formação do feto até intervir quando algo não vai bem – especialidade que ficou conhecida como medicina fetal terapêutica –, foi um salto natural. Nos anos 1980, fascinada pelas perspectivas da evolução da ultrassonografia, Denise começou a trabalhar com médicos desbravadores, que desenvolviam novas técnicas. Foi à fonte de todas essas inovações, estudando nos Estados Unidos e na Inglaterra. E voltou ao Brasil com uma bagagem que poucos no mundo tinham. Hoje, gestantes de todo o país recorrem a ela tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento de malformações que antigamente só podiam ser tratadas após o nascimento.


Durante esses anos todos, paralelamente ao trabalho científico, Denise montou a área de medicina fetal da Célula Mater, do Hospital Albert Einstein, e, desde setembro do ano passado, está implantando um centro de medicina fetal terapêutica no Hospital Samaritano. Também fundou a Rede Fetal Brasileira, que disponibiliza para todos os médicos do país informações sobre quais doenças congênitas já têm tratamento, facilitando o encaminhamento. De quebra, criou seus dois filhos graças ao apoio de toda a família – como você verá na entrevista a seguir, em que Denise conta os caminhos que desbravou para chegar até aqui.

Célula Mater Press: Como você explica a capacidade que tem de enxergar detalhes tão pequenos de um feto para fazer os diagnósticos com precisão?

Denise Lapa Pedreira: Acho que é uma combinação de dom com experiência. Não é só treinar o olhar, porque é preciso ser capaz de associar a imagem que você vê com outras que você já viu, e isso está relacionado tanto com a quantidade de imagens que você já viu como com a memória fotográfica que algumas pessoas têm. Então não adianta apenas ter os equipamentos mais sofisticados se não houver o profissional capaz de entender a imagem que eles mostram.

C.M.Press: Nesses anos todos, teve algum caso que você considera mais marcante?

Denise: É impossível dizer apenas um e acabo sempre me lembrando dos mais recentes. Mas gostaria de falar da Aline, que tinha uma gestação de gêmeos idênticos que dividiam a mesma bolsa amniótica. Em casos assim, corre-se o risco de cordões umbilicais se entrelaçarem e, com isso, perdem-se os dois bebês. Tudo indicava que um dos bebês iria morrer – e, quando um bebê morre, o outro morre junto. Propus a ela um procedimento para ocluir e cortar o cordão umbilical do bebê que era malformado. Em outras palavras:



“Todos os passos da minha pesquisa foram curtos, que fui dando enquanto criava meus filhos. O que fiz em 14 anos, um homem teria feito em metade do tempo.”

tirar a vida de um bebê para dar chance para o outro. Nesse tipo de situação, não há outra saída. Como isso nunca tinha sido feito no Brasil, ela teve que pedir um alvará judicial. O juiz aprovou o pedido e seu parecer foi uma das coisas mais bonitas que já vi do ponto de vista humano porque ele entendeu a angústia da mãe. O procedimento em si também foi muito difícil. Pensei que não ia conseguir, mas no final deu tudo certo. Toda vez que viajo para Sergipe, terra dos meus pais, encontro com ela e com o João Rafael. Além da história de superação da mãe e do bebê, essa cirurgia foi especial porque encontrei um monte de desafios e consegui ultrapassá-los. Essa experiência me deu a tranquilidade de que conseguiria fazer a operação da mielomeningocele.

C.M.Press: Ao ver tudo o que você conquistou em sua carreira, acredito que muitas mães devem se perguntar: como você arranjou tempo para criar filhos?

Denise: Hoje agradeço muito à minha mãe por ter me ensinado que não se pode focar sua vida só nos filhos, que crescem e vão ter a vida deles. Ela tinha sofrido muito e me estimulava a nunca abandonar a minha carreira. Naqueles momentos difíceis, que todas nós temos, consegui lidar melhor com a culpa por causa desse ambiente familiar. Meu marido sempre foi muito parceiro e, por ser médico, entende as limitações. E minha mãe e minha sogra também estavam lá quando as coisas ficavam complicadas. Mas conciliar as duas coisas significa fazer escolhas difíceis o tempo inteiro. Todos os passos da minha linha de pesquisa foram curtos, que fui dando aos poucos, enquanto criava os meus filhos. Com a convicção de que não ia largar minha profissão, segui em frente, mas, o que fiz em 14 anos de pesquisa, um homem teria feito em metade do tempo.

C.M.Press: Em algum momento você se sentiu prejudicada por ser mulher à frente de uma pesquisa científica?

Denise: Nunca me senti prejudicada, mas você tem que se provar o tempo todo. A mulher deve ser melhor do que os homens para ser reconhecida. Hoje os meus pares no projeto de pesquisa são homens e me respeitam porque sou o cirurgião ali, mas principalmente porque acham que a minha capacidade é maior do que a deles. Se fosse igual, eles não me respeitariam.

C.M.Press: E como está o Joaquim, que já completou 2 meses de vida?

Denise: Ele está superbem. Já mexe as duas perninhas, e o prognóstico para andar parece bem favorável. Muito provavelmente ele não vai ter hidrocefalia, pois o cerebelo já voltou ao normal, e todo o equilíbrio do líquido de dentro da cabeça se reestabeleceu.

C.M.Press: Para onde estão apontando as novas pesquisas na área da terapia fetal?

Denise: Há dois ramos da terapia fetal: a genética e a cirúrgica. A possibilidade de implantar células-tronco de outro indivíduo durante a vida intrauterina para que o feto não desenvolva determinada doença vai evoluir muito no tratamento de doenças genéticas, principalmente nas hematológicas, como as talassemias, que podem até ser letais. Mas, sem dúvida, a área cirúrgica é a mais promissora. Quando a gente conseguir operar a mielomeningocele com mais segurança, isto é, fechando os furos deixados na membrana amniótica, que é o nosso calcanhar de aquiles – depois de um tempo os furos por onde entraram os instrumentos cirúrgicos fazem com que a membrana se rompa, antecipando o parto –, vamos eventualmente conseguir reparar um lábio leporino intraútero ou operar tumores, o que é muito legal.

C.M.Press: Em 1998, você foi a primeira médica brasileira a realizar fetoscopia num caso de síndrome de transfusão feto-fetal (quando gêmeos dividem a mesma placenta, e um deles recebe mais sangue do que o outro). Em abril deste ano, foi a primeira médica das Américas e a segunda profissional no mundo a realizar a cirurgia endoscópica para fechamento de mielomeningocele, utilizando uma técnica alemã. Há algumas semanas, fez o mesmo procedimento, no entanto, inaugurou sua técnica, 100% brasileira. Como você encara essas conquistas tanto na esfera profissional como na esfera pessoal?

Denise: Nesses últimos meses, tenho a impressão de que o sonho virou realidade. Meus filhos estão bem encaminhados e, agora, meu terceiro filho também. Imagina o que é sonhar com isso durante 14 anos e ver pela primeira vez as costinhas fechadas do bebê na hora do parto. Ele é o primeiro do mundo. Há 14 anos, muitas interrogações martelavam minha cabeça. Até hoje, quando explico a técnica em congressos, as pessoas não acreditam que pode dar certo. Está dando: um médico alemão está fazendo isso, eu estou fazendo isso. Não posso dizer que o caminho até aqui não foi sacrificado. As preocupações, os vários “nãos” antes de um “sim”, os passos para trás são muito doloridos. Mas tenho a caixinha dos dias deprimidos, em que guardo todas as lembranças que as mães me dão, e ela me enche de energia para continuar a luta. E, quando encontro uma mãe que me mostra o filho vivo e saudável, não tem nada que pague.



Siga o fluxo

Aprenda a surfar no sobe e desce dos hormônios e viva o ciclo menstrual sem se desgastar nadando contra a maré

Tensão pré-menstrual, sangramento, cólicas... Menstruar parece ter virado sinônimo de chatice. A vida urbana deixa a mulher tão distante de seus instintos que o ritmo natural do corpo é encarado como um estorvo: não dá para ficar sossegada curtindo um momento de reclusão. Eis que chega a roda-viva e carrega a quietude pra lá...

Mas não precisa ser assim. "Não dá pra fugir: a mulher é cíclica não apenas do ponto de vista hormonal e fisiológico mas também nas atitudes, nas motivações e no humor", explica Natalia Zekhry, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater. Compreender melhor esse ciclo é fundamental para poder surfar nas ondas dos hormônios com mais graça, sem ficar nadando contra a maré.

Para entender melhor o que se passa em cada fase do ciclo, Natalia procurou a medicina antroposófica. Criada pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner, ela propõe um método de conhecimento da natureza do ser humano que vai além da ciência convencional. Em se tratando de menstruação, a antroposofia procura entender como a possibilidade de criação de outro ser – ou seja, a fecundação – influencia os estados de humor e o comportamento. “Essa criação pode ser tanto a concepção de um bebê como de um projeto ou ideia. E, se isso não aconteceu nesse ciclo, tudo bem. Tem o próximo, e mais outro e outro. A dádiva da mulher é viver esse ciclo mês a mês”, explica Natalia.

A seguir, entenda o que acontece semana a semana:

1ª Semana: purificação

A menstruação chegou. Você sangra, faz bastante xixi, o intestino fica mais solto. É a fase de eliminação. Tudo o que ficou retido na TPM vai embora. acredite: você pode ficar até 2 kg (!!) mais magra nesse período. De acordo com a abordagem antroposófica, o útero repousa sobre o sacro (cujo nome, etimologicamente, “significa sagrado”) e, à semelhança dos sacrifícios antigos, mês a mês sacrifica o óvulo não fecundado através do sangramento menstrual. Logo que o sangramento acontece, no entanto, você ainda está passando por uma transição da fase anterior. Por isso, é normal ainda sentir sintomas associados à TPM, como cólicas, dores de cabeça e seios doloridos.

Mas, no final desta semana, tenha fé: os céus já estarão bem menos tenebrosos. “A eliminação prepara para o começar de novo. Do ponto de vista orgânico, possibilita o recrutamento de um novo óvulo. Do ponto de vista antroposófico, possibilita um novo impulso ou uma ideia criativa”, explica Natália.

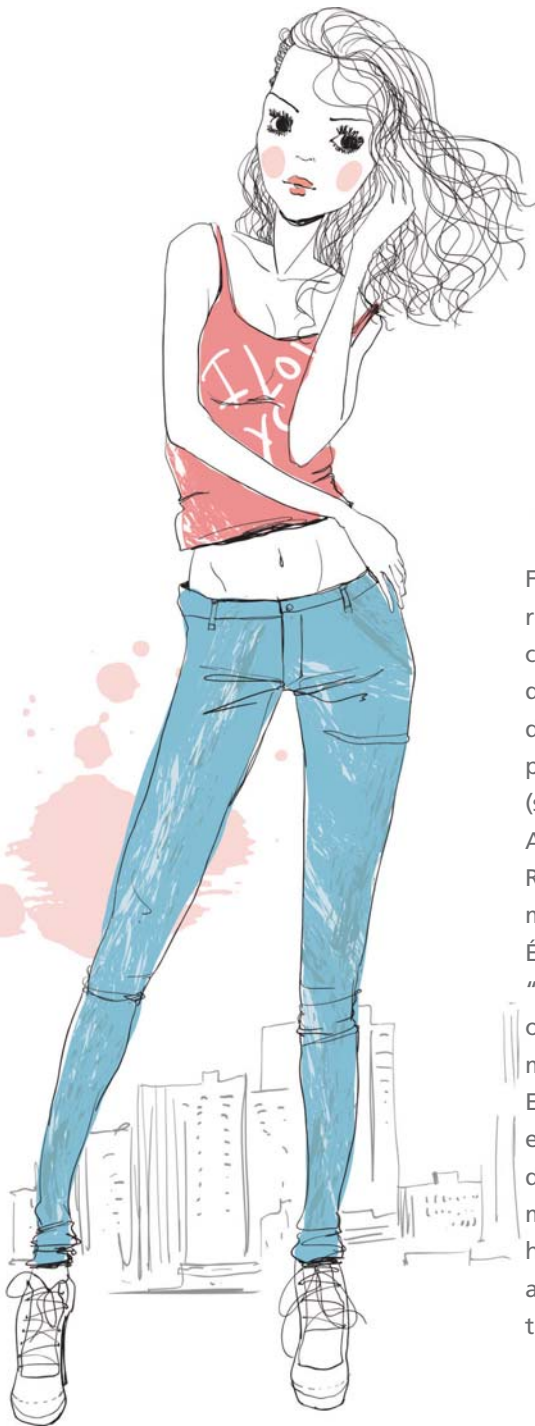
2ª Semana: plenitude

A ovulação será o ápice desta fase. É ela, afinal, a grande responsável por todo esse carnaval hormonal. Logo, é hora de abanar as pestanas: a mulher torna-se mais atraente, sedutora, disposta. Esse comportamento de supermulher acontece graças ao aumento da produção do hormônio estrogênio. E não vale só para encontrar um parceiro. Essa energia pode muito bem ser utilizada para organizar grandes pendências e resolver problemas. A dica de Natalia é: “Aproveite esse período para estimular a criatividade. Quem sabe não aparece uma nova ideia, um insight, um impulso para vislumbrar algo novo?”



3ª Semana: tudo depende

“A terceira semana varia. Se você estiver de bem com a vida, vai ter um reflexo da segunda semana. Agora, se algo não estiver indo bem, pode ocorrer uma antecipação da quarta semana”, comenta Natalia. É por isso que, em determinado mês, a TPM pode durar infindáveis dez dias, enquanto em outro você pode ficar saltitante por muito mais tempo.



4ª Semana: parada para balanço

Fisiologicamente, o impulso novo não foi aproveitado, visto que a ovulação não resultou numa concepção. “Por isso, o corpo precisa fazer um balanço interno para começar um novo ciclo.” O aumento da produção da progesterona provoca a retenção de líquido. Resultado: os seios ficam doloridos, as pernas incham, a barriga fica distendida, e o intestino, mais lento. Os níveis mais altos de androgênio deixam a pele oleosa e propensa a espinhas. Só pra piorar, a queda de transmissão de serotonina (substância ligada à sensação de bem-estar) agrava a insônia, a enxaqueca e o humor. Aquela vontade irresistível de comer doces também vem da falta de serotonina. Resumindo: a ordem é se recolher. “A TPM exige isso. A vida moderna quer que você mantenha o ritmo de sempre, mas a vida interna está pedindo para você se resguardar. É quando surgem a irritação e o conflito.” Como lidar com isso? Natalia responde: “Se tiver consciência de que estou vivendo uma semana não tão boa quanto as outras, posso fazer um esforço para superar essa dificuldade, ao aprender a administrar meus impulsos, mas sempre com respeito. Isso traz crescimento”.

Existem recursos para amenizar os sintomas da TPM, como medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, analgésicos e anti-inflamatórios. Em casos extremos, a interrupção da menstruação é uma opção válida. Mas Natalia chama a atenção para o impulso masculinizante que vigora na sociedade atual. “Para não sofrer mais a oscilação hormonal, muitas mulheres desprendem-se do ciclo menstrual. Desse modo, passam a viver uma linearidade, à semelhança do homem, e tornam-se mais produtivas. Mas também deixam de lado o poder da criação cíclica.”



Especialista responsável pela área de medicina fetal
Dra. Denise Araújo Lapa Pedreira



A gravidez vem acompanhada de muitas perguntas

E nós estamos sempre empenhados em buscar as respostas

Referência nacional em medicina fetal, a Célula Mater traz para a gestante o exame NIPT Panorama, capaz de detectar com precisão as principais doenças cromossômicas no feto (Síndrome de Down, Trissomia do 13 e do 18) a partir da nona semana de gravidez.

Usando a mais moderna tecnologia disponível no mercado, o sequenciamento de DNA de nova geração, o NIPT é realizado com base em uma simples amostra do sangue da mãe e, portanto, é completamente seguro tanto para ela como para o bebê.

Fale com seu médico e informe-se sobre o NIPT.



uma segunda chance

A reconstrução mamária imediatamente após a cirurgia de retirada de um tumor é atualmente a conduta mais indicada na maioria dos casos de mastectomia – e com altos índices de satisfação

Em maio último, a decisão anunciada pela atriz Angelina Jolie de passar por uma dupla mastectomia preventiva deixou muitos de cabelo em pé. O assunto foi discutido em todos os meios de comunicação e não houve quem não desse seu pitaco. Seja qual for a situação em que uma mulher se vê diante de uma cirurgia de retirada das mamas, quais opções ela tem ao fazer uma reconstrução mamária? É possível ficar satisfeita com o resultado estético?

O mastologista Silvio Bromberg, coordenador cirúrgico da Clínica Integrada de Mastologia do Centro de Oncologia do Hospital Albert Einstein, afirma que entre 90 e 100% de suas pacientes ficam felizes, sim. “A aparência depois da reconstrução em muitos casos pode ficar tão boa quanto era antes da cirurgia”, revela. Ele conta também que sua conduta atual é recomendar a reconstrução logo após a retirada do tumor sempre que possível. “Do ponto de vista psicológico, isso acaba melhorando a recuperação.” Os casos em que essa não é a melhor saída são poucos, diz ele. E envolvem problemas crônicos, como diabetes mal controlado, obesidade e tabagismo excessivo. O motivo: a cirurgia reparadora aumenta o tempo do procedimento, contraindicado nesses casos. O ponto de vista oncológico também é considerado. Se o tumor já tiver se espalhado para outras regiões, a prioridade é iniciar a quimioterapia. “A recuperação da cirurgia de reconstrução mamária pode postergar o tratamento quimioterápico, atrapalhando a regressão da doença”, explica o mastologista.

Para o cirurgião plástico Fábio Carramaschi, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, é preciso cautela para não criar expectativas similares às da plástica estética. Ele ressalta que cada caso deve ser analisado individualmente. “Sempre vou buscar o cenário mais favorável, mas na hora da cirurgia podem surgir situações-surpresa, que exigem decisões no meio do procedimento”, revela. É bom lembrar que, quanto antes for descoberto o tumor, maiores as chances de preservar a aréola, o mamilo e a pele da mama. No procedimento, o mastologista faz o tratamento cirúrgico oncológico e, logo em seguida, inicia-se o trabalho do cirurgião plástico, que poderá reconstruir a mama de várias maneiras, dependendo do grau de desenvolvimento do tumor e de sua localização. Ao final, ele fará uma simetriação da outra mama.

De acordo com Carramaschi, em geral o grau de satisfação – e de gratidão – é nitidamente maior do que na cirurgia estética. Bromberg concorda: “A ideia de que é possível ter um acabamento cosmético propicia uma maior aceitação da doença e ajuda a desmitificá-la”, diz, lembrando que, quando diagnosticado precocemente, o câncer de mama pode ter boas chances de cura.

Rede de apoio

A mulher que tem câncer de mama sofre com a alteração de sua imagem corporal. “Ela tem que enfrentar essa mudança repentina da autoimagem e também de como o outro passa a enxergá-la. Por isso, essa doença pode provocar também um intenso sofrimento psíquico”, explica Stela Duarte Pinto, psicóloga do Instituto do Câncer de São Paulo.

Stela explica que a paciente que retira a mama vivencia um luto por perder uma parte de seu corpo – parte essa considerada um símbolo do feminino, que representa sexualidade e maternidade. Mas o modo como cada um enfrenta situações de perda e estresse indica como a doença irá repercutir na vida. Para a psicóloga Roberta Ribeiro, também do Instituto do Câncer, um dos benefícios de participar de um grupo terapêutico é entender que há diversas reações para a mesma doença. “Compartilhar diminui o impacto, uma vez que auxilia a paciente a se identificar com uma semelhante. Se ela se sente mais fragilizada e, durante o grupo, percebe outras formas de lidar com essa questão, pode refletir sobre sua vida e criar novos recursos para enfrentar esse momento.”

À medida que a paciente consegue elaborar o problema e encarar as mudanças, ela pode resgatar aspectos da vida que, no decorrer do tratamento, ficaram em suspenso. “A doença deixa de ser o aspecto principal e ela se lembra que também é mãe, filha, amiga, mulher, profissional”, conclui Stela.



S.O.S. Gravidez

É senso comum: nem tudo são flores durante a gestação. Mas você não precisa se resignar. Aprenda como amenizar os sintomas mais chatinhos para vivenciar essa fase com bem-estar



O teste deu positivo. Você está grávida e é tomada por uma felicidade indescritível. Mas a gestação, como tudo na vida, tem seu lado B. Náusea, vômito, mal-estar, dores na região lombar e inchaço são alguns incômodos que você sente quando um bebê está crescendo no seu útero. Mas fique calma. O ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater Marcelo Nisenbaum explica o que está acontecendo e dá dicas de como lidar com esses desconfortos que fazem parte de qualquer gravidez.



1º Trimestre

O que você sente?

Durante as primeiras quatro ou cinco semanas, é muito comum sentir os mesmos sintomas da tensão pré-menstrual, só que mais intensos, uma vez que a carga hormonal é maior. Por isso, não fique preocupada se tiver cólica, ficar com as mamas bastante sensíveis ou se perceber o abdome inchado. Lá pela 6ª ou 7ª semana, é que surgem náusea, vômito, mal-estar, indisposição e sono – muuuito sono. Tudo isso está ligado ao beta-HCG e à progesterona, que têm papel importante na manutenção da gravidez nesse período.

O que muda no organismo?

O crescimento do útero provoca intensas mudanças em toda a região abdominal, pressionando a bexiga (o que explica a vontade frequente de fazer xixi) e provocando o inchaço abdominal. Seu intestino também começa a funcionar mais devagar e pode acumular gases. Quem está por trás de tudo isso é a progesterona. É ela também que reduz a pressão arterial, deixando-a com aquela vontade incontrolável de dormir o tempo todo. Com isso, seu organismo quer que você diminua o ritmo das atividades e poupe mais energia.

Como driblar isso?

Não existe nenhuma medicação milagrosa, mas há alguns paliativos. Sem dúvida, o melhor deles é a alimentação. Para evitar esse mal-estar, que dura o dia todo, esqueça a recomendação clássica de comer a cada três horas: o ideal é beliscar de hora em hora, em pequenas porções, como um passarinho. Ou seja: coma antes de começar a passar mal. Quando você fica enjoada, não consegue comer, a fraqueza vem e tudo isso vira uma bola de neve. Um pedaço de fruta, barrinhas de cereais e alimentos mais gelados, como saladas e sopas frias, são menos nauseantes. E não adianta forçar: você só vai conseguir comer o que tem vontade. Mas também nada de exageros. A mesma coisa com a hidratação. Tenha uma garrafinha sempre à mão e tome um gole de água a cada meia hora. Nada de virar o copo de uma vez porque a chance de botar tudo para fora é maior. Os gases podem ser minimizados ao evitar alimentos que propiciam alta fermentação, como repolho, feijão e lentilha. Quanto à sonolência, não tem jeito: você vai ter que lidar com a vontade de dormir o dia todo, mas pense que isso é por pouco tempo. A boa notícia: apesar de esses sintomas serem bastante desconfortáveis, são bons sinais de que a gravidez está indo para a frente.



2º Trimestre

O que você sente?

A segunda fase costuma ser mais tranquila. Você tem mais disposição para fazer atividades físicas, sociais e profissionais. As más notícias: as estrias podem surgir com o crescimento da barriga e problemas digestivos, como azia, má digestão e prisão de ventre, que podem atrapalhar o seu dia – e o seu sono.

O que muda no organismo?

Com 20 semanas, o útero fica na altura da cicatriz umbilical, dando forma à inconfundível barriga de grávida, e começa a pressionar o diafragma, deixando sua respiração mais ofegante. Para sustentar o peso, o eixo de equilíbrio se desloca, o que provoca desconforto nas costas. Enquanto isso, os hormônios trabalham a todo vapor: o melanotrófico acelera a produção do pigmento da pele, a melanina. Por isso, você já deve ter reparado que apareceram manchas pelo corpo, como a linha vermelha da barriga, ou suas aréolas ficaram mais escuras. As glândulas mamárias começam a produzir o colostro, secreção mais esbranquiçada.

Como driblar isso?

As atividades físicas são recomendadas durante toda a gestação. Porém é a partir desta fase que a gestante se sente melhor para praticá-las. Além de controlar o ganho de peso, elas ajudam a combater os enjoos, a prisão de ventre, o inchaço e melhoram a postura, diminuindo as dores nas costas. Em relação ao cuidado com a pele, é sempre melhor prevenir do que remediar. Use um protetor solar e um bom hidratante corporal para tentar amenizar o aparecimento de manchas e estrias. Quanto à azia, vale apelar para alguns antiácidos – sempre com a orientação do seu médico, é claro. Para melhorar a digestão, evite alimentos fritos e gordurosos, apimentados ou com tempero muito forte. Experimente também tomar chá de hortelã, erva-doce ou erva-cidreira depois das refeições. Já para a prisão de ventre, a recomendação é beber muito líquido e ingerir bastante fibra. Para quem gosta de iogurte com fibras, essa é uma ótima opção para dar aquela forcinha a seu intestino.



3º Trimestre

O que você sente?

A barriga grande é responsável pela maioria dos incômodos desta fase. Lembra-se daquele desconforto nas costas? Ele tende a piorar. É natural sentir dores na região lombar, nas costas, nas pernas e nos pés por causa do peso. A barrigona também dificulta o sono, o que a deixa de mau humor. Além disso, você naturalmente fica mais ansiosa e angustiada à medida que a gestação avança. A pressão do útero sobre os vasos sanguíneos pode aumentar o risco de varizes e causar inchaço nas pernas e nos tornozelos. E mais: podem surgir hemorroidas se você tiver predisposição.

O que muda no organismo?

O útero aumenta cerca de 20 vezes: de 90 cm^3 , o órgão passa para 1000 cm^3 perto do parto. As mamas também já estão bastante grandes: chegam a ficar até três vezes maiores para armazenar o leite, que só começa a ser produzido depois que o bebê nasce. A barriga começa a descer, o que, por um lado, pode facilitar sua respiração, mas, por outro, aumentam as dores lombares. Os ligamentos da pélvis se distendem e você começará a sentir uma pressão no quadril: é o corpo se preparando para o trabalho de parto.

Como driblar isso?

De novo, seu maior aliado é a atividade física. O trabalho muscular protege as articulações e ajuda a drenar o inchaço nas pernas. Caso não seja adepta dos exercícios, você pode fazer sessões de drenagem linfática ou recorrer à meia-calça de compressão, que evita o acúmulo de líquido nas extremidades e também serve para minimizar as varizes. Outra dica para evitar as varizes é não ficar mais de uma hora na mesma posição durante o dia e fazer um intervalo de cinco minutos para caminhar ou apenas se movimentar na cadeira. As hemorroidas são varizes na área do reto e, portanto, o melhor meio de preveni-las é ir ao banheiro regularmente. Além disso, evite fazer força para evacuar e coma alimentos laxativos, como mamão e ameixa. Para dormir bem, mais uma vez, o bom remédio é praticar exercícios. Mas aqui também vai outra dica: dormir de lado, com um travesseiro embaixo do joelho e outro na barriga, é uma das posições mais confortáveis.



Exército da faxina

A cada dia que passa, os cientistas ficam mais convencidos de que os probióticos e os prebióticos são capazes de revitalizar o funcionamento do intestino. Saiba tirar bom proveito dessa dupla

O pobre intestino costuma ser associado a um mero tubo onde se formam as fezes. Justiça seja feita: “A célula intestinal tem várias funções. Ela estimula o sistema imunológico, produz ácidos graxos de cadeia curta, que promovem a absorção de água, e fabrica substâncias anti-inflamatórias”, explica a nutróloga Flávia Alvarenga Netto, do Instituto de Nutrição da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Sem contar que, dentro desse tubo, vive uma comunidade de 500 bilhões de bactérias, de 400 espécies diferentes. É a famosa flora intestinal, indispensável na absorção, digestão e excreção de nutrientes.

Mas esse complexo sistema, assim como o resto do organismo, sofre os efeitos do tempo. Com o passar dos anos, as supercélulas do intestino não funcionam com tanta eficiência. Recebem menos enervações. Sem energia, ficam preguiçosas e mais lenientes a sujeitinhos desclassificados que apareçam por aí para nos atormentar com diarreias e outras infecções.

Com a maturidade, alterações nas secreções gástrica, pancreática e biliar transformam também a flora intestinal. Muitas vezes, há a redução na produção de algumas enzimas digestivas. Os sentidos do olfato e do paladar também mudam, o que diminui o apetite. “Nessa fase da vida, é alto o risco de desnutrição pela menor ingestão de macro e micronutrientes, e isso pode piorar se o intestino não estiver funcionando normalmente”, explica Tânia Rodrigues, especialista em Nutrição Esportiva pela Associação Brasileira de Nutrição. Enfim, a batalha diária travada dentro do intestino para absorver o que precisamos e eliminar tudo o que não serve mais – função, aliás, nobilíssima – precisa de uma mãozinha extra à medida que a idade avança. Aí é que entram os probióticos. Pra quem não os conhece, trata-se de micro-organismos que atendem pelos pomposos nomes de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, que se alojam na mucosa intestinal, formando uma espécie de barreira

física às bactérias patogênicas. Geralmente, estão presentes em iogurtes e leites fermentados, mas também são comercializadas como medicamentos e suplementos alimentares.

Esses benfeitores, por sua vez, possuem grandes aliados: os prebióticos. Alojados no intestino grosso, eles servem de alimento aos probióticos. E podem também ser consumidos em cápsulas, como complementos alimentares. Essa dupla favorece o crescimento da microflora intestinal, garantindo portanto uma faxina bem-feita. Bem-feitíssima, diga-se. A lista de benefícios apontados pelos trabalhos científicos é considerável. Tudo indica que, em pessoas acima dos 65 anos, os dois ajudam no controle e há a estabilização da microbiota intestinal, melhoram a resistência a bactérias patogênicas e promovem a digestão da lactose em indivíduos intolerantes. E tem mais: estimulam o sistema imune, aliviam a prisão de ventre e aumentam a absorção de minerais e a produção de vitaminas.

Pesquisas recentes demonstram que, por um lado, o idoso tem menos diversidade de bactérias no intestino. E por outro possui mais micro-organismos nocivos. Já um adulto saudável apresenta uma maior variedade de bactérias benéficas, que atuam como agentes anti-inflamatórios. “Antes ninguém analisava as fezes e por isso não se sabia que as bactérias presentes no intestino do idoso são diferentes das presentes no adulto”, revela Paula Gherpelli, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater.

Outro estudo sugere que a flora intestinal pode influenciar no desenvolvimento de doenças, particularmente no que diz respeito à resposta imune e à inflamação – fatores que contribuem para diabetes, câncer e doenças cardiovasculares. “Em outras palavras, melhorar a flora intestinal diminui a inflamação sistêmica e, conseqüentemente, reduz o risco de doença crônica”, conclui Paula.



O grande desafio dos estudiosos atualmente é descobrir qual tipo de probiótico é ideal para cada situação clínica. Sabemos que as bifidobactérias, por exemplo, ajudam o intestino preguiçoso. Já os lactobacilos equilibram a flora intestinal. Um exemplo mais específico é o *Lactobacillus casei* *defensis* (presente no leite fermentado Actimel), que regula a estabilidade da microbiota e aumenta a quantidade de células de defesa. “Os estudos estão em evolução, mas o que nos estimula é sabermos que, por serem probióticos, partem do princípio de que fazem o bem”, diz Flávia.

Por isso, para saber qual o produto e como consumi-lo, o ideal é consultar um nutricionista. “Para efeito terapêutico, é recomendada a ingestão diária de algum produto que contenha essas substâncias. E pode ser em qualquer hora do dia”, diz Tânia. Claro, não se esquecer daquelas recomendações básicas que todos já estamos carecas de saber (mas que muitas vezes não fazemos): beber bastante água, o que ajuda na formação do bolo fecal, e praticar exercícios, que estimulam a movimentação do intestino e a frequência de evacuação. Assim fazemos nossa parte na faxina, garantindo um organismo mais limpo e muito mais saudável.

Teste seus conhecimentos sobre...

Ejaculação precoce

Ela é o distúrbio sexual masculino mais frequente, superando até a dificuldade com ereção: atinge um em cada três homens com vida sexual ativa. Responda às perguntas elaboradas com a ajuda de Miriam Dambros, urologista da Clínica Célula Mater, e veja o quanto você conhece sobre essa disfunção.

1. Pode-se dizer que ejaculação precoce é:

- A. A dificuldade recorrente do homem em manter a ereção até a conclusão da atividade sexual.
- B. A incapacidade do homem de atingir o orgasmo.
- C. Quando o homem ejacula – antes, durante ou logo após a penetração – com o mínimo de estímulo sexual e sem ter tido controle sobre a ejaculação.
- D. A dor genital durante o ato sexual.

2. A condição atinge

- A. Principalmente homens acima dos 50 anos.
- B. Homens em qualquer idade desde o início da vida sexual.
- C. Homens que enfrentam períodos de estresse, ansiedade ou depressão.
- D. As alternativas B e C estão corretas.

3. A origem do problema está ligada a:

- A. Problemas fisiológicos relacionados à absorção de serotonina no cérebro.
- B. Fatores emocionais e psicológicos, tais como ansiedade e depressão.
- C. Abstinência sexual durante um período prolongado.
- D. As alternativas A e B estão corretas.

4. Pode-se dizer que um homem tem ejaculação precoce se o tempo que levou para atingir o clímax for inferior a:

- A. Não é possível definir, já que é um critério subjetivo.
- B. Cinco minutos
- C. Quinze minutos
- D. Dois minutos

5. O diagnóstico é feito baseado em:

- A. Entrevista em que o urologista colhe informações a respeito da história clínica e sexual do paciente.
- B. Exame do fluxo sanguíneo no pênis através de ecografia Doppler.
- C. Estudo das fibras nervosas através de bioestesiometria.
- D. Todas as alternativas acima.

6. O tratamento envolve:

- A. Psicoterapia, em que o terapeuta investiga as possíveis causas do problema e faz um trabalho de reeducação sexual por meio de uma série de exercícios e técnicas para que o paciente aprenda a ter controle da ejaculação.
- B. Farmacoterapia, com medicamentos antidepressivos para reduzir a ansiedade.
- C. A combinação de psicoterapia e farmacoterapia.
- D. Cirurgia para reduzir a sensibilidade, que consiste na cauterização ou remoção de terminações nervosas do pênis.

7. Para ajudar no tratamento, o homem não deve:

- A. Usar anel peniano para retardar a ejaculação, já que ele pode lesar tecidos do pênis.
- B. Aprender a técnica "start-stop" (começa-para), em que deve se masturbar e interromper os movimentos quando perceber que está prestes a ejacular.
- C. Contar com a ajuda da parceira. Para que ele se sinta seguro, deve conseguir enfrentar o problema antes de estar frente a frente com ela.
- D. Masturbar-se antes da relação sexual. Isso irá deixá-lo ainda mais propenso a ejacular com rapidez após a penetração.

Um cuidado a mais para uma vida de dedicação

Células-tronco mesenquimais presentes no **tecido do cordão umbilical** são consideradas muito mais versáteis quando comparadas às células-tronco hematopoiéticas do sangue do cordão umbilical, tendo um **potencial de aplicação terapêutica muito maior**. Por isso, guardar as células-tronco mesenquimais para uso futuro pode ser muito mais promissor.

A equipe **StemCorp** conta com mais de 10 anos de experiência em pesquisas com células-tronco e diversas publicações científicas em revistas internacionais renomadas. Além disso, está associada a Centros de Pesquisas Nacionais e Internacionais para **atualização constante** dos avanços na área de células-tronco e Terapia Celular.

Vale a pena saber! Mamães submetidas à cesárea podem aproveitar seu parto para coletar e armazenar suas próprias células-tronco provenientes do tecido adiposo. Conheça essa novidade.

Condição especial para pacientes Célula Mater

As pacientes que utilizarem os serviços StemCorp receberão de presente a primeira anuidade de armazenamento.



Tecnologia em Células-tronco. Ciência aplicada à vida



Mais tecnologia a favor da saúde da gestante

Garantia de Qualidade da Medicina Diagnóstica Einstein

A eclâmpsia é uma doença grave e está entre as cinco maiores causas de morte materna. Mas agora, graças ao novo exame PGLF, ainda inédito no Brasil, ela pode ser diagnosticada e tratada muito antes de se tornar um problema para a mãe ou para o bebê.

Indicado para gestantes entre a 11^a a 14^a semana de gestação, o PGLF será adicionado a partir deste mês à rotina de exames pré-natais da Célula Mater.

Célula Mater e Medicina Diagnóstica Einstein: uma parceria que trabalha sempre um passo à frente, de olho no seu bem-estar.



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