

# **célula mater** **press**

*Atualidades em Saúde da Mulher*

## **Estranha no ninho**

Miriam Dambros conta sua experiência como uma das primeiras urologistas do Brasil

## **Libido feminina**

Nossos médicos ajudam a desvendar como funciona essa ilustre desconhecida

## **Cartas na mão**

O que você precisa saber para decidir a melhor hora de engravidar

## **Infância roubada**


Aprenda a reconhecer os sinais da puberdade precoce

## **Onde foi que eu deixei...**

Perda de memória na menopausa não é coisa da sua cabeça

## **E MAIS:**

Aplicativos para cuidar da sua saúde, as vacinas essenciais na idade adulta e um teste sobre infertilidade



## Avaliação Laboratorial para o diagnóstico de distúrbios urológicos

### Garantia de Qualidade da Medicina Diagnóstica Einstein

Para maior comodidade dos pacientes, a Célula Mater oferece 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](http://www.einstein.br)

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

Tomar decisões nem sempre é fácil. Ainda mais quando a questão é algo como ter um filho agora ou esperar mais alguns anos. São tantos os fatores envolvidos que, ao pesar prós e contras, até o sujeito mais sensato pode facilmente ter um curto-circuito mental. Mas, se não há uma resposta exata e que sirva para todo mundo, informar-se com gente que entende do assunto ajuda, e muito, a tomar uma resolução com mais segurança. Se essa dúvida a aflige, não perca a reportagem da página 9. Com a contribuição mais que tarimbada do ginecologista Carlos Eduardo Czeresnia, listamos os pontos positivos e negativos de uma gravidez aos 20, aos 30 e aos 40 anos. Por falar em curto-circuito mental, caso esquecer a chave de casa, o celular no táxi, o forno ligado e outras *cositas más* venha fazendo cada vez mais parte do seu dia a dia pós-menopausa, dê uma boa olhada na reportagem da página 19. Você verá que essa “nebulosidade cerebral” não é coisa da sua cabeça – e pode ter solução. Decidir qual carreira seguir – eis outro dilema dos bons. Imagine então escolher uma profissão em que 99,99% dos colegas são homens? Foi o que fez Miriam Dambros, a primeira mulher a optar pela urologia em sua faculdade, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Na entrevista que começa na página 6, ela conta como enfrentou – e ainda enfrenta – preconceitos de todos os lados. Apesar disso, hoje Miriam não tem dúvida de que valeu a pena perseguir seu sonho e encoraja outras estudantes a fazer o mesmo. Enfim, se não é possível prever o futuro, ao menos podemos plantar as sementes para fazermos escolhas conscientes, que nos aproximem de nossas realizações e de uma vida mais saudável. É isso o que desejamos a você no próximo ano.

Um forte abraço de toda a nossa equipe!





# Sumário

03 • Editorial

04 • Pílulas

## Entrevista

06 • Miriam Dambros, uma das primeiras mulheres urologistas do país

## Mulher

09 • Respondemos às principais dúvidas sobre a libido feminina

## Menina-Moça

14 • Quando a puberdade chega muito antes da hora

## Gestante

16 • Qual a melhor hora para engravidar?

## Maturidade

20 • Por que a memória fica nebulosa após a menopausa e o que fazer a respeito

## Teste

22 • O que você sabe sobre ejaculação precoce?

## Expediente

Conselho editorial: equipe médica Célula Mater

Editora-chefe: Débora Mamber Czeresnia

Reportagem: Gabriela Scheinberg

Direção de arte: E-Made Comunicação

Revisão de texto: Paulo Kaiser



## Aleitamento

Desenvolvido para iOS e disponível para iPhone, iPad e iPod Touch, esse app leva o selo da Sociedade Brasileira de Pediatria. Oferece um cronômetro para as mães controlarem o tempo das mamadas em cada seio e a possibilidade de gravar as informações para criar um histórico. Há ainda um espaço para anotações em que a mãe pode registrar as intercorrências para dividir com o pediatra durante as consultas mensais. O aplicativo oferece também um calendário completo de vacinas, respostas às principais dúvidas de uma parturiente e um espaço para notícias do site homônimo (aleitamento.com), o maior do Brasil sobre o tema. GRÁTIS

## Medida Certa

Após o quadro no *Fantástico*, a TV Globo trouxe seu programa de emagrecimento para o celular. A ideia é fomentar conteúdo relevante e orientações para ajudar a pessoa a emagrecer, manter o peso ou ganhar massa corpórea. Assim como o quadro no *Fantástico*, o objetivo é "reprogramar" a vida do usuário em 90 dias por meio de um treinamento específico baseado nos dados de peso, altura, circunferência abdominal, medidas de braços e pernas. Com base nessa informação, o app cria uma dieta e sugere exercícios. Além disso, envia alertas a cada três horas para que o usuário não se esqueça de se alimentar regularmente. O aplicativo foi premiado no Festival Internacional de Criatividade de Cannes. Disponível para iOS 4.3 ou superior e compatível com iPhone, iPad e iPod Touch. GRÁTIS

## Cardio Buddy

Já pensou em acompanhar e analisar seus batimentos cardíacos por meio do seu celular? Essa é a proposta desse app, muito útil principalmente para quem faz atividade física ou tem problemas cardiovasculares. Desenvolvido por pesquisadores das universidades norte-americanas Stanford e Berkeley, ele mede os batimentos cardíacos por meio de uma análise do fluxo sanguíneo do rosto. Um coração mais acelerado gera maior fluxo sanguíneo, fazendo com que o rosto assuma uma coloração mais rosada. O sistema do Cardio Buddy avalia essas pequenas variações na cor da pele e afere o batimento cardíaco baseado nesses dados. Disponível para iOS 4.3 ou superior e compatível com iPhone, iPad e iPod Touch. GRÁTIS

## A difícil arte de amamentar

Segundo uma pesquisa publicada recentemente na revista norte-americana *Pediatrics*, quase todas as mães que amamentam pela primeira vez passam por dificuldades que aumentam em dez vezes as chances de abandonar o aleitamento antes do recomendado. Nada menos que 92% das mais de 4 mil mulheres que participaram do estudo reportaram problemas para amamentar. Para a obstetrix Lisiane Hoyos, da Clínica Célula Mater, os problemas de aleitamento nos primeiros dez dias de vida da criança são os que mais elevam o risco de desmame precoce. Dentre eles, as fissuras no mamilo estão no topo da lista. Para tratá-las, Lisiane dá algumas dicas: “Usar pomadas que aliviam a dor, alternar o lado do seio a cada mamada para permitir tempo de cicatrização e tomar banho de sol nos seios”. O tratamento leva de sete a dez dias. A apojadura (momento em que o leite “desce” poucos dias após o parto) também pode causar estranheza. “A parturiente percebe um enrijecimento da mama acompanhado de um calor local”, explica a obstetrix. Nesse caso, ela recomenda esvaziar um pouco o seio antes de o bebê mamar, pois um bico muito duro pode atrapalhar. Pode-se usar também compressas geladas após a mamada. “A amamentação é muito difícil e toda mãe precisa de uma orientação adequada”, diz Lisiane. É bom lembrar que a Célula Mater oferece um serviço de orientação para a parturiente que começa desde o Curso de Gestantes e pode se estender para os primeiros dias após o parto, com visitas domiciliares, se necessário.



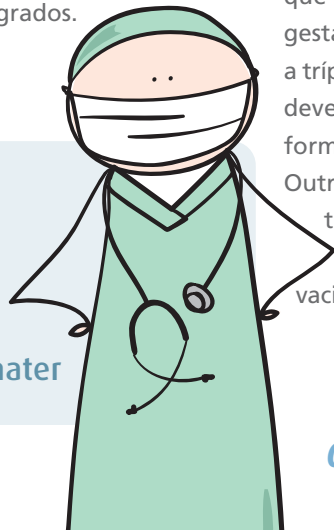
## De olho no relógio: hora de ir pra cama!

Só quem tem filhos sabe a dureza que é colocá-los para dormir. O sono dos filhos tem um papel fundamental não só em seu crescimento: agora pesquisadores estão descobrindo sua influência também no comportamento. De acordo com uma nova pesquisa realizada pela University College London, no Reino Unido, crianças que mantêm a mesma hora de dormir ao longo da semana têm menos problemas de comportamento do que seus colegas que dormem em horários irregulares. A pesquisa avaliou dados de mais de 10 mil crianças com 7 anos e concluiu que, quanto menor a disciplina no horário de ir para cama, maior o risco de comportamento problemático. A falta de regularidade no tempo de sono da criança faz com que os ritmos circadianos do sono sejam comprometidos, não permitindo o descanso adequado. Felizmente, o quadro é reversível quando se passa a adotar horários mais regrados.



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

facebook | clinicacelulamater



## O bê-a-bá das vacinas para mulheres

Vacina não é coisa só de criança. As mulheres têm um importante calendário vacinal a seguir mesmo depois de adultas. Para você se organizar, aqui vai um guia básico, elaborado com a ajuda de Renato de Ávila Kfourir, presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), que divide as principais vacinas em três grupos:

- **Grupo 1:** são as vacinas administradas na infância, como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e a de hepatites A e B. “É muito importante a mulher tomá-las, principalmente em idade fértil. Se ela não tiver como comprovar que foi vacinada na infância, é melhor tomar novamente”, explica Kfourir. Quem não teve catapora quando criança precisa se imunizar contra a doença, já que, na gravidez, ela pode causar problemas.
- **Grupo 2:** vacinas que necessitam de reforços ao longo da vida, como difteria, tétano e coqueluche, também conhecida como tríplice bacteriana. “Essa precisa ser aplicada de dez em dez anos”, explica Kfourir.
- **Grupo 3:** vacinas exclusivas para jovens e adultos. Inserem-se nesse grupo as imunizações contra HPV e gripe. Se a mulher mora ou viaja para regiões endêmicas, recomenda-se também tomar vacina contra a febre amarela.

Para as gestantes, Kfourir lembra que é importante se certificar de que tenham recebido a vacina tríplice viral e de sarampo antes da gestação. Recomenda-se também a vacina anual contra gripe. Caso a tríplice bacteriana não tenha sido administrada antes de engravidar, deve ser tomada após as primeiras 20 semanas de gravidez. “Dessa forma, os anticorpos protegem a mãe e o feto”, explica o médico. Outra vacina que a gestante deve tomar é contra a hepatite B, que também pode ser administrada durante a gestação. O Centro de Imunização da Clínica Célula Mater oferece essas e outras vacinas para você e sua família. Informe-se pelo telefone 3067-6700.

# Uma intrusa no Clube do Bolinha

Uma das poucas urologistas do Brasil, Miriam Dambros enfrenta preconceitos de todos os lados no exercício da sua profissão


*Até pouco tempo atrás, a medicina, como muitos outros campos de trabalho, era dominada por homens. Uma mulher que procurasse uma ginecologista e obstetra do mesmo gênero não tinha muitas opções. Isso fez com que muitas se habituassem a ser tratadas por homens.*

*Com a revolução feminina, as mulheres foram paulatinamente se apoderando de seu lugar em diversas especialidades médicas. Uma a uma, as barreiras foram sendo ultrapassadas. Só que, na urologia, essa barreira parecia bem mais alta. Era impensável para a grande maioria dos homens tratar de seus problemas no trato genital e urológico com uma mulher. Na Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, no final dos anos 1990, a então jovem Miriam Dambros surpreendeu a todos quando decidiu que a urologia seria a sua escolha. Era a primeira mulher da escola a resolver enfrentar o Clube do Bolinha. Em outras cidades brasileiras, aqui e ali, algumas jovens pioneiras tomavam a mesma decisão. Apreensivos pelo futuro de sua aluna, os professores de Miriam a aconselharam a limitar-se à urologia feminina. De início, foi o que ela fez. Estudou a fundo, com Doutorado em Uroneurologia na Universidade de Maastricht, na Holanda, essa área, que viria a crescer enormemente nos anos que se seguiram. Mas, com os anos de prática, foi ganhando confiança para ampliar sua zona de atuação e passou a atender também os pacientes do sexo masculino.*

*Hoje, Miriam continua sendo uma das poucas mulheres na urologia brasileira. Já professora, agora na Universidade Federal de São Paulo, vem estimulando outras residentes a enxergar que é possível, sim, exercer a carreira. Com as mudanças na sociedade, ela percebe que os homens estão pouco a pouco se acostumando – e algumas vezes até preferindo – se tratar com uma mulher. E como você verá na entrevista que concedeu à Célula Mater Press, apesar de seguir enfrentando preconceitos, Miriam não teme mais pelo futuro.*

**Célula Mater Press:** O que a fez decidir se especializar em urologia?

**Miriam Dambros:** Sempre quis ser médica, mas durante um tempo flertei também com engenharia química. Cheguei até a prestar engenharia e cursar o primeiro ano junto com medicina, mas acabei desistindo no segundo ano, pois estava muito difícil levar as duas escolas. Mas a paixão por exatas e tecnologia sempre existiu. Por isso acabei trabalhando em urologia, uma especialidade que se apoia muito nesses dois pilares. A urologia foi uma paixão que tive no começo da faculdade, logo na primeira aula de anatomia. Fui a primeira residente mulher de urologia da minha faculdade, no Sul, e talvez por medo do novo os professores me estimularam a me focar em urologia feminina, pois achavam que eu teria muita dificuldade nos demais campos dessa especialidade.



*“Hoje, os tempos mudaram, mas a tradição de receber atendimento urológico feito por um homem vai demorar para mudar. Nem os próprios colegas encaminham pacientes para uma urologista mulher .”*

### **C.M.Press:** E eles tinham razão?

**Miriam:** De fato, os pacientes masculinos preferem até hoje ser atendidos por médicos homens. Confesso que, no início da residência médica em urologia, eu mesma não me sentia muito confortável atendendo homens. Hoje não mais. É muito comum a mulher urologista acabar se especializando no atendimento a mulheres ou pediatria. Não havia muita opção: era simplesmente como as coisas eram. Hoje, os tempos mudaram, mas a tradição de receber atendimento urológico feito por um homem vai demorar para mudar. Nem os próprios colegas encaminham pacientes para uma urologista. Hoje, representamos apenas 1% dos médicos dessa especialidade.

### **C.M.Press:** O que pode ser feito para diminuir o preconceito?

**Miriam:** Há cada vez mais mulheres nessa área e isso por si só já é um estímulo. Vencer o preconceito é um processo de educação e conhecimento. Com o tempo, os homens vão perceber a presença de mais mulheres urologistas e isso vai deixar de ser uma coisa diferente, uma novidade. A visão mais aberta do papel da mulher na sociedade e, conseqüentemente, na medicina é algo relativamente novo. E, se considerarmos que a vasta maioria dos pacientes que procuram o urologista tem, em média, mais de 60 anos, é fato que lidamos com uma população de conceitos mais tradicionais. Portanto, a urologista ainda precisa trabalhar ativamente para que as próximas gerações de homens da terceira idade tenham uma percepção diferente. Os homens que atendo acabam sendo mais jovens. E percebo que procuraram especificamente uma urologista porque acreditam que seu problema, quase sempre relacionado a questões sexuais, será mais bem recebido.

### **C.M.Press:** Mas os urologistas não tratam apenas homens, certo?

**Miriam:** Sim. A urologia feminina está crescendo muito e, com isso, mais mulheres procuram um especialista para tratar de problemas comuns, como incontinência urinária, infecções urinárias de repetição e dores pélvicas crônicas. São problemas que, por serem crônicos, geralmente acabam gerando também desconfortos psicológicos. As pacientes ficam fragilizadas e é natural que se sintam mais seguras em discutir essas questões com outra mulher.

**C.M.Press:** Para mulheres, a visita ao ginecologista faz parte da sua rotina desde a adolescência. Você acha que o urologista deve ser para o homem o que o ginecologista é para a mulher?

**Miriam:** Não, o homem não precisa ir ao urologista com tanta frequência. Há três fases da vida em que o homem deve procurar o urologista. Primeiro, quando começa a ter

uma vida sexual ativa. Esse é o momento de falar sobre doenças sexualmente transmissíveis, discutir vacinas como a de HPV, falar sobre formas de contracepção disponíveis para o homem e até conhecer um pouco do que existe para as mulheres. Idealmente, essa visita deveria ser feita antes de o jovem se tornar sexualmente ativo. Desde esse primeiro momento até por volta dos 40 anos de idade, o homem só procura o urologista se tiver algum problema de saúde, como cálculos renais. Ao completarem quatro décadas, é comum os homens procurarem mais o urologista, e geralmente as queixas são relacionadas às disfunções sexuais. Após os 40 anos, aí sim, recomenda-se visitar o urologista anualmente para verificar alterações na próstata. Em alguns casos, nesse período, avaliamos também a deficiência androgênica – momento comparado à menopausa feminina decorrente da diminuição de hormônios sexuais.

**C.M.Press:** Você acha que os homens em geral lidam melhor com o envelhecimento que as mulheres? E no que a medicina pode ajudar a tratar os sintomas da andropausa?

**Miriam:** Diferentemente da menopausa, a andropausa acontece gradativamente. E, apesar de ter vários sintomas, o que realmente preocupa os homens é a disfunção sexual. Eles costumam procurar um urologista a partir dos 65 anos, quando percebem que os medicamentos para disfunção erétil não estão funcionando. O tratamento, em algumas situações pode ser a reposição hormonal de testosterona. No entanto, só há a recomendação quando o paciente tiver o diagnóstico de andropausa, que requer exames clínicos e laboratoriais.

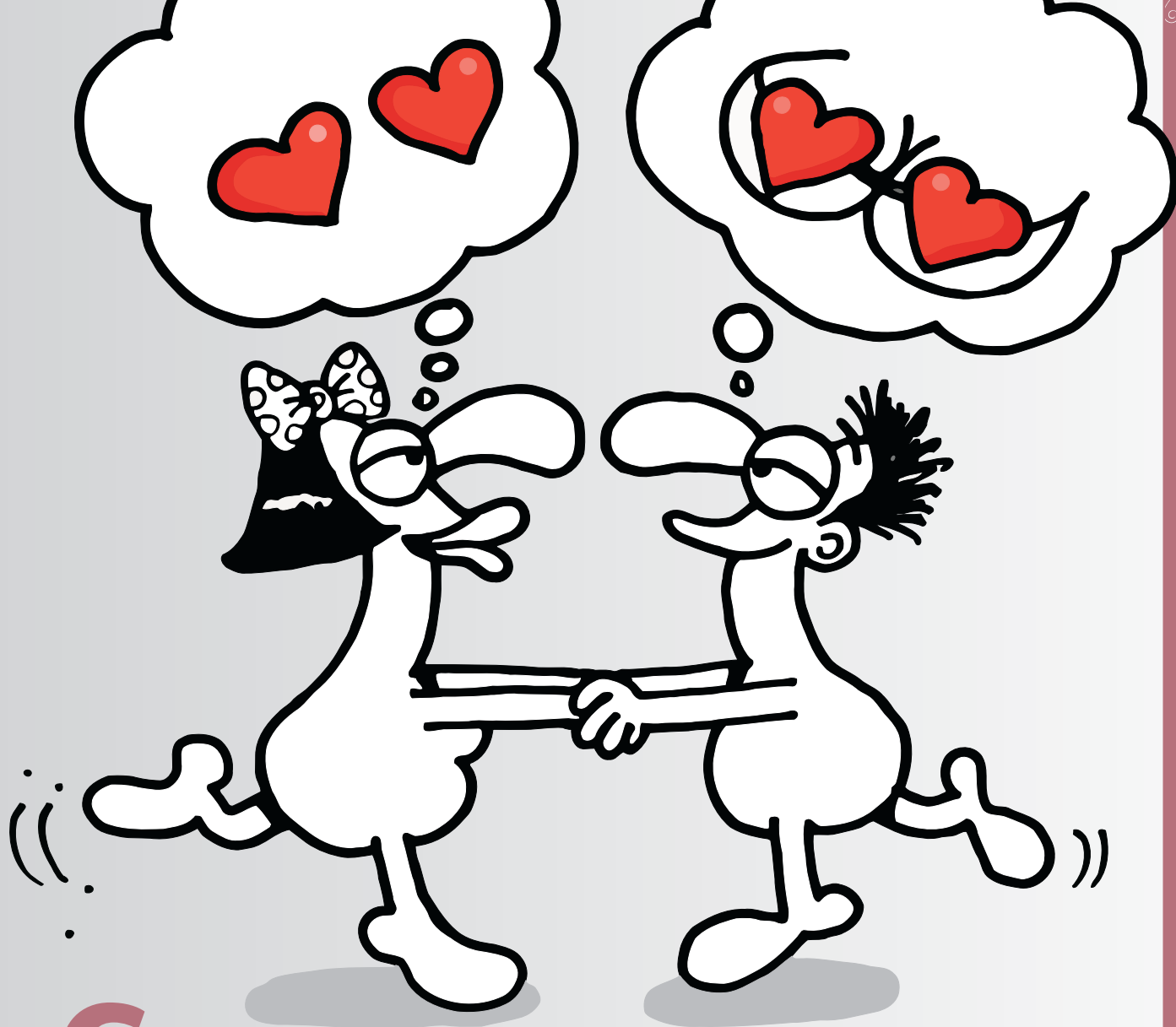
**C.M.Press:** O medo da impotência mudou depois do advento das medicações orais para a disfunção sexual?

**Miriam:** Sim. Antes deles, os diagnósticos eram invasivos e as drogas eram injetáveis – o que, por si só, já causava disfunção sexual. Nesse período, o homem via o problema como algo terminal. Depois dos anos 1990, com o advento do medicamentos orais para disfunção erétil, sai a injeção peniana e entra a injeção de ânimo. Mais de 70% dos pacientes foram resgatados. Hoje eles chegam ao consultório com mais estímulo, cheios de esperança.

**C.M.Press:** Como você vê o futuro da urologia?

**Miriam:** Com o envelhecimento da população, pode-se dizer que a urologia e a geriatria são as especialidades do futuro. Hoje 65% dos pacientes dos urologistas têm mais de 65 anos. Além disso, o urologista trata duas das principais queixas da geriatria: incontinência urinária e doenças da próstata. E hoje, graças aos avanços tecnológicos, temos um aparato para tratar esses problemas de forma minimamente invasiva.





# Sexo na cabeça

Tá faltando vontade? Veja aqui as respostas para as perguntas mais frequentes sobre a libido feminina

Insatisfação com o próprio corpo, TPM, mudanças hormonais da menopausa... Muitas são as desculpas para as mulheres reclamarem da falta de desejo sexual. Mas, para a ginecologista e obstetra Lucila Pires Evangelista, da Clínica Célula Mater, a fonte da libido feminina não tem nada de incompreensível: está mesmo é na maneira como a mulher lida psicologicamente com suas emoções e sua sexualidade. A seguir, Lucila responde as perguntas que ajudam a desvendar o mistério da sexualidade feminina para que as mulheres possam, enfim, colher os frutos da revolução sexual.

## 1. A falta de desejo sexual é uma queixa frequente no consultório?

Ela é mais comum do que se imagina. Segundo aponta uma pesquisa do Prosex (Programa de Estudos em Sexualidade da Universidade de São Paulo), afeta 5,8% das mulheres brasileiras entre 18 e 25 anos. E, quanto maior a idade, menor a libido. Na faixa etária de 60 anos, 20% das mulheres têm baixo desejo sexual. Já para os homens, a libido tende a se manter estável mesmo quando alcançam os 60 anos.

A relação do homem e da mulher com a libido é completamente diferente. Para o homem, quanto pior for o dia dele, mais ele relaxa com a relação sexual. Para a mulher, isso não acontece. Em um dia ruim, o sexo é ruim. Para a mulher ter desejo sexual, ela precisa estar no estado emocional adequado. Não é nada mecânico. É totalmente emocional. No sexo feminino, o sexo é a cereja do bolo de um dia perfeito. E isso é uma consequência direta do estado emocional dela.



## 2. Por que as mulheres têm menos libido que o homem?

Hoje a mulher já é bem mais liberada que há algumas décadas, mas mesmo assim ainda existe uma repressão, principalmente na maneira com que ela percebe o desejo sexual. Uma prova disso é justamente o sucesso de histórias como a do livro *Cinquenta Tons de Cinza*. A mulher que se sente confortável com o sexo ainda é vista com maus olhos, como se fosse uma prostituta. Só muda o nome: hoje é “periguete”. As mulheres pensam menos em sexo do que os homens, de acordo com uma pesquisa com estudantes da Universidade de Ohio, nos Estados Unidos, publicada em 2011. Os meninos pensam em sexo cerca de 19 vezes por dia. Já nas meninas, esse valor não passou de dez, quase menos que a metade do que os meninos. Os homens levam uma vida mais erotizada, de forma que sexo é menos tabu para eles do que para elas.

## 3. A libido funciona da mesma maneira em homens e mulheres?

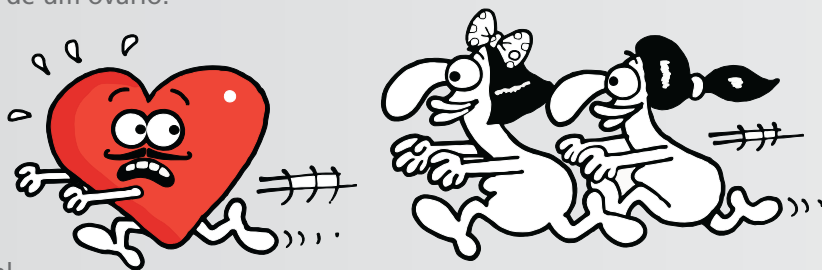
Antigamente, acreditava-se que o desejo sexual funcionava como uma fórmula: desejo leva à excitação, que gera o orgasmo. Mas nem sempre esse é o caso. A resposta da mulher não segue necessariamente essa ordem. O mais comum é a mulher primeiro ter o estímulo, depois a excitação e, com isso, o desejo. O orgasmo é uma consequência de tudo isso.

Na clínica, é comum a mulher esconder as verdadeiras causas da falta de libido, colocando a culpa nos baixos níveis de testosterona. Mas isso não é verdade. O organismo feminino tem naturalmente menos testosterona que o masculino, mas isso não significa que temos menos desejo. Esse só é um fator relevante quando há uma patologia que afeta os hormônios, como a remoção de um ovário.

## 4. Como o ciclo menstrual afeta a vontade das mulheres de ter relações sexuais?

O ciclo menstrual é uma dança entre os hormônios estrógeno e progesterona. O ciclo começa com o estrógeno subindo em concentração e, conseqüentemente, gerando um maior desejo sexual.

Sábua como a natureza é, esse também é o período em que a mulher engravida com maior facilidade. Ou seja a fertilidade e a libido caminham juntas. O pico de estrógeno e, conseqüentemente, da libido, é quando a mulher ovula. A partir daí, a mulher diminui o estrógeno e aumenta a concentração de progesterona, hormônio que a deixa mais agressiva e menos disposta sexualmente. É por isso que a mulher não tem tanto desejo sexual na fase final do ciclo.





## 5. A menopausa provoca uma queda na libido?

Durante e após a menopausa, a mulher pode apresentar menos desejo sexual por causa de mudanças fisiológicas que acontecem em seu corpo. A vagina fica menos elástica. Ou seja, a penetração machuca a mulher, que acaba associando o sexo à dor.

Vira um reflexo condicionado. Mas há formas de contornar essa questão, com o auxílio de medicamentos para reposição hormonal. Mas a principal causa da falta de desejo sexual na mulher após a menopausa é como ela se percebe. É menos uma questão fisiológica e mais uma questão emocional. A mulher se sente velha e feia e isso acaba afetando mais a sua predisposição para o sexo. Mas muitas escondem a falta de desejo atrás das mudanças fisiológicas pelas quais seus corpos estão passando. Elas não reconhecem que o problema não está na menopausa em si, mas em como a mulher se percebe.



## 6. E quanto à gravidez? Quais seus efeitos no desejo sexual da mulher?

Mais do que a gravidez, a amamentação é o que mais afeta a libido feminina. Além do estado psicológico, há fatores fisiológicos que interferem. Na amamentação, o hormônio que está mais presente é a prolactina, substância que é inversamente proporcional ao desejo sexual. A prolactina também deixa a vagina mais seca, o que pode causar dor durante o ato sexual. Além disso, a parturiente tem problemas com o sono, o que a deixa mais cansada e menos predisposta para o sexo.

## 7. A pílula anticoncepcional pode piorar a situação?

Sim, em alguns casos. É até curioso, uma vez que a mulher se sente menos preocupada com uma possível gestação indesejada e isso deveria ser motivo para ficar mais predisposta a ter relações. Mas isso varia de mulher para mulher. Em alguns casos, esse método pode afetar o desejo sexual. Não há uma explicação fisiológica para isso. Quando acontece, a mulher deve procurar seu ginecologista e buscar uma forma alternativa de contracepção.

## 8. Em que a medicina pode ajudar?

Diferentemente do que existe para os homens, com medicamentos para disfunção erétil, para a mulher não há uma pílula mágica. Nem vai haver a curto e médio prazo. A sexualidade feminina é extremamente complexa e está muito mais associada ao emocional do que ao físico.

Em alguns casos específicos, como na menopausa, a reposição hormonal pode ajudar na questão da secura vaginal. Ao tratar esse sintoma, o sexo pode se tornar mais prazeroso e o desejo sexual retorna aos seus padrões anteriores.

## 9. Como o relacionamento do casal afeta a o desejo sexual?

É muito difícil separar na mulher o que é físico do que é emocional e psicológico.

Não há uma resposta única para isso. Em geral, um casal em sintonia, com uma vida amorosa harmoniosa, tem uma relação sexual mais prazerosa. O romance é fundamental para aumentar o desejo sexual da mulher.

A mulher também precisa se cuidar para manter sua autoestima. Não apenas fisicamente, mas intelectualmente também. É muito comum a mulher mais madura se preocupar de forma exacerbada com a aparência. Isso em nada afeta a libido. É como ela se percebe que pode afetar o seu desejo sexual. É mais importante a mulher ser feliz. Isso, sim, já está comprovado até cientificamente: pessoas felizes transam melhor. É preciso se gostar por dentro, e não apenas por fora. Essa é a melhor forma de melhorar a libido da mulher.



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.



# Infância roubada

Se já é difícil para muitos pais verem seus filhos se tornarem adolescentes, imagine quando essa mudança acontece aos 6 anos de idade. Sim: há crianças que já no jardim da infância dão sinais de que seu corpo está virando o de um adulto, como o crescimento dos seios ou dos pelos púbicos. O quadro, conhecido como puberdade precoce, atinge meninos e meninas, mas é bem mais comum entre elas – e deve ser tratado o quanto antes. “Se as mães notarem algum desses sinais antes dos 8 anos, é preciso procurar um médico”, alerta a ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater Paula Vilela Gherpelli.

Há evidências de que a puberdade vem chegando mais cedo à medida que o tempo passa – para ter uma ideia, nos anos 1970 a primeira menstruação chegava, em média, entre 13 e 15 anos. Hoje, as meninas ficam menstruadas entre 11 e 12 anos. Mas algumas fogem bastante da média. E, a despeito de todos os avanços da medicina, ainda não se sabe por quê.

Quem dá a largada para o processo que vai culminar na primeira menstruação é o hipotálamo, glândula localizada no cérebro. Em determinado momento, ele aciona o aviso para ovários e testículos começarem a fabricação de estrógeno e testosterona. Só que esse é o resultado de uma intrincada rede de mecanismos, que envolvem desde a genética até a quantidade de gordura corporal. Pois é: não bastassem todos os males causados pela obesidade, ainda tem mais essa. Um estudo realizado na Universidade de Ohio e divulgado em novembro analisou 1,2 mil garotas durante sete anos e comprovou algo que os cientistas já desconfiavam: quanto maior o Índice de Massa Corporal, mais cedo começa a puberdade. “Quando se come demais, o organismo precisa produzir mais insulina para armazenar a energia extra”, explica Paula. “A insulina é também um hormônio de crescimento, e acredita-se que ela esteja de alguma maneira ligada à deflagração da puberdade.”



## Quando a puberdade chega antes da hora, é preciso tomar alguns cuidados. Aprenda a reconhecer os sinais e saiba o que fazer a respeito

Outro importante estudo, feito em conjunto por pesquisadores da Universidade de São Paulo e da Universidade de Harvard, analisou a genética de famílias em que a idade média da entrada na puberdade era de 6 anos. Revelou-se que parte do mistério pode estar em um gene chamado MKRN3 – que, nessas famílias, não funcionava como na maioria das pessoas. É mais uma peça-chave para desvendar o quebra-cabeças. Mas ainda há muitas outras faltando. “Hoje conseguimos descobrir a causa do distúrbio em menos da metade dos casos”, conta Paula.

Atualmente, a teoria mais aceita para explicar a puberdade precoce não culpa algo de dentro do organismo, mas de fora: a exposição de crianças cada vez mais cedo à sexualidade. “A televisão, a internet, a escola, os amigos... Tudo ao redor da criança coloca a sexualidade à mostra”, lembra Paula. “Não é algo que se possa evitar, e por isso

não adianta fingir que nada está acontecendo – o melhor é procurar estabelecer um diálogo para que a criança tenha parâmetros para lidar com o mundo à sua volta”, aconselha a médica. Para o psiquiatra e psicanalista Mauro Mercadante, do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, ao lidar com um filho que tem o distúrbio, os pais devem ser o mais transparente possível. “Uma criança com menos de 8 anos ainda não tem a compreensão necessária para entender as mudanças no seu corpo”, diz Mercadante. Após os 9 anos, ela entra em um processo de modificações de uma série de funções neurológicas, que justamente vão ajudá-la a lidar com essas mudanças.” Ele explica que, se a maturação do corpo acontece antes do tempo, rompe-se a sincronia entre a idade física e a mental, o que afeta o desenvolvimento emocional da criança. Para piorar, ela passa a ser percebida de forma diferente pela sociedade. É difícil fazer os outros entenderem que, embora mude a sua forma física, ela ainda é, antes de mais nada, uma criança. “Sempre aconselho os pais a serem simples e diretos com seu filho, para que ele possa se proteger.” Mercadante recomenda também que o tratamento psicológico envolva todos os círculos, como a escola e os pais.

Mas as consequências não são apenas emocionais. O principal problema a ser evitado é a baixa estatura. Isso porque o estrogênio é responsável por avisar os ossos de que está na hora de parar de crescer. Cedo demais para uma criança de 5 ou 6 anos de idade, cuja altura não chega à metade do que seria na vida adulta. E não é só: “Mulheres que tiveram puberdade precoce também tendem a ter uma maior incidência de ovários policísticos e irregularidades menstruais”, explica Paula. A boa notícia é: quando descoberto e tratado logo, o distúrbio não tem sequelas graves. Por isso, se desconfiar de que algo está errado, não espere para levar a criança ao médico – que, por meio do raio X do punho, pode identificar se as extremidades dos ossos estão se fechando em decorrência do bombardeio de hormônios. Compara-se a idade óssea com a idade cronológica: se houver uma diferença relevante, confirma-se o quadro. A partir daí, é possível lançar mão de medicamentos injetáveis, que bloqueiam a ação dos hormônios sexuais. O tratamento dura até as idades óssea e cronológica estarem equivalentes. “Quanto antes descoberto o problema, maiores as chances de a criança se desenvolver normalmente, atingir uma boa estatura e ter menos sequelas”, conclui Paula.

# Gravidez

## aos 20, aos 30 ou aos 40?

A equação que equilibra maturidade do corpo, maturidade da mente, estabilidade conjugal e financeira está cada vez mais difícil de solucionar. Conheça os prós e os contras da maternidade em cada fase da vida para poder se planejar sem sustos

Pergunte à bola de cristal, às cartas do tarô ou ao oráculo de sua escolha: existe hora certa para engravidar? Se a resposta parece um grande enigma, é sempre bom colocar os fatos na balança – e então ver para onde ela pende. Quem sabe assim fica um pouco menos complicado solucionar um dos grandes dilemas das mulheres da modernidade?

A verdade é que, se hoje a medicina tornou possível uma mulher de 40 anos ter uma gestação saudável, do ponto de vista fisiológico não é bem assim: “O corpo da mulher está mais bem preparado para receber todas as mudanças decorrentes da gestação entre os 20 e 27 anos. Portanto, o índice de fertilidade é maior, e o risco de complicações, menor”, explica Carlos Czeresnia, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater.

Mas, feliz ou infelizmente, a vida não costuma ser tão simples, feito a soma de 1 mais 1. “As demandas da modernidade existem e são reais. Hoje, por exemplo, a mulher se preocupa mais com o ganho financeiro, que antes ficava somente a cargo do marido”, lembra a psicóloga Cristiane Costacurta, coordenadora do núcleo infantil da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica.

O bom momento para engravidar é quando o casal chega a essa decisão, levando em consideração todos os pontos necessários. “Cada mãe deve decidir qual é a sua melhor hora de engravidar”, diz Cristiane. Para Czeresnia, a resposta é mais do que isso. “O instinto materno é o que vai determinar qual é a hora certa de a mulher engravidar”, explica. É importante, salienta o médico, que a mãe não seja influenciada pelas pressões sociais e procure as respostas em si mesma. Veja a seguir os principais vantagens e desvantagens da gestação aos 20 aos 30 e aos 40 anos.







## Dos 20 aos 29 anos

Vamos aos fatos: Segundo o relógio biológico, o período entre 20 e 29 anos é o ideal para encarar uma gestação. Nessa fase, de acordo com Czeresnia, um casal jovem e fértil tem uma chance de 50% de engravidar em seis meses, 75% em um ano e 85% em dois anos. Com o passar do tempo, esse índice cai significativamente. Os riscos de malformações e problemas genéticos também são bem menores antes dos 30 anos de idade. E tem mais: como o organismo de uma mulher nessa fase da vida tem um metabolismo mais acelerado do que o de uma mulher mais velha, geralmente é mais fácil perder os quilos extras acumulados durante a gravidez. Aliás, também graças a esse metabolismo acelerado, a mãe dispõe de mais energia disponível para cuidar da criança.

Quer mais motivos? Quanto mais cedo a mulher engravidar, menor o risco de tumores de ovário e mama. Isso porque, durante a gestação, há uma bem-vinda pausa na produção dos hormônios sexuais. Sabe-se que a ação contínua do estrogênio e progesterona sobre as células ovarianas e mamárias podem futuramente levar ao câncer.

Mas, se o organismo da mulher está prontíssimo para uma gravidez nessa idade, do ponto de vista emocional, é preciso pesar se a mãe tem um ambiente receptivo para a gestação, com família e companheiro para ajudá-la nesse processo (além do aspecto financeiro, é claro). Embora muitas mulheres jovens se sintam inseguras para ter um filho e temam o cerceamento de sua liberdade, a psicóloga Cristiane Costacurta explica que nem sempre pais mais novos são menos preparados para a maternidade. Agora, que a vida vai mudar, vai: “É certo que a chegada do bebê altera radicalmente a rotina e a dinâmica do casal. Isso acontece sempre e independe da idade dos pais”, diz Cristiane.

## Dos 30 aos 39 anos

Mais do que chegar à década dos 30, é o marco dos 35 anos que pode ser considerado um “divisor de águas” quando se avalia a melhor hora para engravidar. Quer dizer: a bem da verdade, a partir dos 30, a taxa de fertilidade da mulher já começa a curva descendente. Mas aos 35, essa taxa tem uma queda acentuada. Portanto, se uma mulher acima dessa idade estiver tentando engravidar por mais de seis meses sem resultado, é bom procurar um médico. Se for necessário usar algum tratamento de fertilização, as chances de ela ser bem-sucedida variam entre 25 e 28%. Caso espere até a década seguinte, a porcentagem de sucesso cai para 6 a 8%.

Não é só engravidar que fica mais difícil. Os riscos de complicações durante a gestação também são maiores. Mulheres com mais de 35 anos têm um risco de 10 a 20% de desenvolver hipertensão durante a gravidez. Já a diabetes gestacional é duas ou três vezes mais frequente nessa faixa etária. O risco de aborto espontâneo fica entre 12 e 18%. Em mulheres com menos de 30, esse risco não ultrapassa os 10%.

Há também fatores que podem acometer o bebê: a partir dos 35 anos, o risco de síndrome de Down e alterações cromossômicas é mais tangível, afetando um em cada 952 bebês e um em 385, respectivamente. Para ter uma ordem de grandeza, mulheres entre 20 e 24 anos têm uma chance de um em 1667 nascimentos de ter um filho com síndrome de Down. Ou seja, biologicamente, o corpo clama por uma gestação antes dos 35 anos.

Mas na prática, quando a mulher chega à década dos 30, sua vida profissional costuma estar mais bem organizada. Além disso, ela está mais madura e consegue racionalizar a importância de ter uma família além de sua ambição profissional. É também o momento em que entenderá melhor as mudanças provocadas pelo nascimento de um filho. “A mulher de 30 anos sente, sim, uma preocupação com o avançar da idade e já começa a achar que tem pouco tempo para engravidar. Isso também tem que ser olhado de frente e considerado quando ela opta por se estabilizar profissionalmente antes da vinda do filho”, diz Cristiane.



## A partir dos 40 anos

Parece que, finalmente, a vida entrou nos eixos: a mulher agora tem um companheiro, tem uma situação financeira estável, já aproveitou a juventude adoidado e está prontinha para a aventura da maternidade. Se só agora todos os pratos da balança se equilibraram, é bom comemorar o fato de que, com todos os avanços na medicina pré-natal, hoje a gravidez nessa idade é possível. Só que... Os números não mentem: menos de 1% das mulheres têm filhos nessa faixa etária e menos de 0,03% conseguem engravidar entre 45 e 49 anos.

Os riscos também são maiores. “Temos, sim, avanços que nos permitem diagnosticar precocemente problemas que surgem ao longo da gestação e adotar condutas para driblá-los, mas isso não é o mesmo que dizer que eles não acontecem,” pondera Czeresnia.

O médico explica que, aos 40 anos, o corpo já está entrando em uma fase de desgaste. É quando aparecem também os sintomas de doenças como hipertensão e cardiopatias, que podem comprometer a gestação. A chance de um aborto espontâneo após os 40 anos é grande: chega a um terço das gestações. Após os 45 anos, metade das gestações não ultrapassam as 20 semanas. “Isso, em si, já gera uma ansiedade muito grande, o que pode tornar a gravidez ainda mais difícil”, diz Cristiane.

Um dos maiores medos das mães nessa fase é o risco de o bebê nascer com doenças cromossômicas ou malformações. Realmente, com o envelhecimento dos óvulos, a probabilidade dessas ocorrências é bem maior. Aos 44 anos, uma a cada 38 mulheres têm filhos com síndrome de Down. Por todos esses motivos, a gestante deve abusar de todos os recursos da medicina para prevenir os eventuais percalços (veja mais no quadro abaixo).

Com todas essas preocupações, o estado emocional da mulher deve ser considerado como parte do acompanhamento da gestação. “Considero muito importante uma boa orientação psicológica durante esse processo para que os futuros pais possam ter um momento de reflexão sobre a situação e a partir daí tirar a força para ter uma gestação tranquila”, conclui Cristiane.

### Um passo à frente

A cada dia que passa, o desenvolvimento tecnológico permite detectar os problemas da gravidez com mais antecedência e precisão – o que, algumas vezes, pode ser essencial na prevenção de intercorrências tais como a pré-eclâmpsia, condição progressiva caracterizada por elevação da pressão arterial, inchaço e perda de proteínas da gestante. Se não diagnosticada e tratada, a pré-eclâmpsia pode evoluir para a eclâmpsia, que provoca convulsões e está entre as cinco maiores causas de mortes maternas e perinatais. Para evitar esse quadro, é imprescindível ficar de olho na pressão arterial, bem como nas taxas de glicemia no sangue e na urina. Além disso, um novo teste, chamado PLGF, torna ainda mais preciso o cálculo de risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia. O novo exame é realizado com base na análise das características gerais, bioquímicas e biofísicas da mãe, e já está incorporado à rotina de cuidados no primeiro trimestre da gestação na Célula Mater.

As novidades também chegaram para a detecção de anomalias cromossômicas, tais como a síndrome de Down. Por meio do sequenciamento de DNA de nova geração, um novo exame conhecido como NIPT Panorama é capaz de detectar com altíssima precisão qualquer alteração cromossômica no feto com um simples exame de sangue da mãe. Dessa forma, reduz-se consideravelmente a necessidade de outras investigações invasivas, como a amniocentese e a biópsia de vilocorial. O NIPT Panorama é indicado para gestantes com idade avançada, casais e familiares com histórico de doenças cromossômicas ou em casos de marcadores sanguíneos alterados ou exames de ultrassom suspeitos.



# Atenção: trecho sob neblina

A perda de memória e a dificuldade de concentração na menopausa não são coisas da sua cabeça. Tampouco são fatos consumados

Que atire a primeira pedra a mulher que nunca esqueceu onde colocou as chaves de casa, o fogão aceso, a carteira... Se você se enquadra no bloco das esquecidinhas, o texto a seguir contém algumas informações para serem guardadas. Em primeiro lugar, esses lapsos não são fruto da sua imaginação e têm nome e sobrenome: brain fog, ou neblina cerebral. Em segundo, são sintomas comuns com a chegada do climatério. Mais comuns do que se imagina: estima-se que dois terços das mulheres apresentam esse quadro nessa fase da vida.

Graças a anos de pesquisa, hoje se comprovou que a função cognitiva do cérebro sofre alterações importantes com a chegada da menopausa. “A área de neuropsicologia avançou muito nos últimos anos e hoje entendemos melhor como a atividade hormonal interfere no cérebro”, explica Ivan Hideyo Okamoto, neurologista do Núcleo de Excelência em Memória do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. Hoje se sabe, por exemplo, que o estrógeno é também um importante modulador da atividade cerebral – e portanto sua diminuição pode, sim, interferir nas funções cognitivas. É o que mostra um estudo publicado recentemente na revista *Menopause*, que avaliou mulheres com idades entre 40 e 60 anos. A conclusão confirma o que muitas já pressentiam: manter foco em atividades mais complexas ou tediosas e lembrar-se de informações recentes, como uma lista de compras, ficou mais difícil com o passar dos anos.

Parece óbvio, mas não é. O reconhecimento desses sintomas e o devido valor médico dado a eles é motivo para comemoração entre todas as mulheres que não tiveram seus pleitos ouvidos no passado. Agora vem o segundo passo: entender o que está por trás do mecanismo fisiológico que acarreta o tal cérebro nebuloso – e, então, procurar formas de minimizar os danos.

Além da queda na produção hormonal, nesse mesmo estudo, os pesquisadores constataram que os fogachos (as famigeradas ondas de calor) podem ser também uma causa indireta para o problema. “Eles podem levar à privação de sono, o que afeta a concentração e contribui para a perda da memória, explica Fernanda Deutsch Plotzky, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater. Daí que o tratamento dos fogachos, que pode ser feito por meio de reposição hormonal, pode melhorar a qualidade do sono – e, de quebra, ajudar a memória a voltar aos eixos.

Mas a reposição hormonal não é garantia de que as dificuldades cognitivas serão revertidas. Há outros fatores por trás do problema, que não estão ligados apenas a situações fisiológicas. Segundo Okamoto, questões como depressão ou luto (comuns nessa fase) podem também interferir na atenção, tornando o esquecimento mais frequente.

Agora, o mais importante é que ninguém precisa se conformar com essa situação: “É muito comum as mulheres acharem que estão envelhecendo e que não há nada que possam fazer. Isso não é verdade”, pontua Fernanda. E o melhor remédio é bem mais simples do que pode parecer. Assim como todas as outras partes do corpo, o cérebro também precisa ser exercitado. A recomendação médica é “colocar a cabeça para funcionar”. Vale fazer palavras cruzadas ou Sudoku, vale se matricular em cursos ou jogar cartas. Vale também repetir as informações importantes em voz alta para reforçar a memória.

Manter uma vida saudável, que contribua para o funcionamento do organismo como um todo, também afeta o cérebro. “Procure praticar atividade física e intelectual. Recomendo até a 'neto-terapia'”, diz brincando o médico, referindo-se a passar mais tempo com os netos. “As relações sociais e familiares colaboram para um envelhecimento saudável.”

De qualquer forma, a mulher que sentir que seu cérebro está ficando nebuloso precisa tomar uma atitude. “Se a falta de memória e a dificuldade de concentração estiverem afetando a autonomia e a qualidade de vida, ela deve procurar um médico. Hoje podemos mapear até a velocidade de processamento de dados de uma pessoa, parâmetro que pode nos ajudar a avaliar a atividade cerebral com o avanço da idade”, informa o neurologista. É fato: todos envelhecemos. “Mas é como lidamos com esse fato que nos diferencia”, conclui Okamoto.



Teste seus conhecimentos sobre...

# Infertilidade

Ela atinge cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva. Veja o que você sabe sobre o assunto respondendo às perguntas elaboradas com a ajuda de Marcelo Nisenbaum, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater

**1. A capacidade reprodutiva da mulher tem uma queda acentuada quando a mulher completa:**

- A. 30 anos
- B. 35 anos
- C. 40 anos
- D. 45 anos

**2. Depois de quanto tempo um casal tentando engravidar sem sucesso deve procurar aconselhamento médico?**

- A. Varia de acordo com a idade da mulher
- B. 1 ano
- C. 1,5 ano
- D. 6 meses

**3. Nos homens, a principal causa de infertilidade é:**

- A. Hipertensão
- B. Varicocele
- C. Ejaculação Precoce
- D. Obesidade

**4. A endometriose, o crescimento do endométrio fora da cavidade uterina, acomete cerca de 15% das mulheres em idade reprodutiva e é uma das principais causas de infertilidade. Seus principais sintomas são:**

- A. Cólica menstrual intensa
- B. Dor pélvica crônica
- C. Dor durante a relação sexual (geralmente quando o pênis alcança o fundo da vagina)
- D. Todas as causas citadas, juntas ou separadamente

**5. A síndrome dos ovários policísticos**

- A. Não afeta a fertilidade da mulher
- B. Impede a mulher de engravidar
- C. Quando tratada, permite que a mulher tenha boas chances de engravidar
- D. Não precisa de tratamento, mesmo que a mulher deseje engravidar

**6. O tratamento para infertilidade (assinale a alternativa incorreta):**

- A. Depende de cada casal e só pode ser avaliado por meio de uma investigação clínica e laboratorial
- B. Pode ser feito por meio de medicamentos que induzem a ovulação
- C. Pode ser feito cirurgicamente, corrigindo alterações estruturais que impedem o fluxo do espermatozoide até o óvulo
- D. Pode ser feito apenas por meio do controle da ovulação

**7. De acordo com o Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, a taxa de sucesso de tratamentos com Terapias de Reprodução Assistida é de:**

- A. 39% em mulheres com menos de 35 anos
- B. 30% em mulheres com idades entre 35 e 37 anos e
- C. 20% em mulheres com idade entre 37 e 40 anos
- D. Todas as anteriores



# 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

# Um ano novo repleto de felicidade



Com muita  
**SAÚDE**  
para você e  
sua família

São os votos de toda a equipe

**célula**  **mater**

Alameda Gabriel Monteiro da Silva, 802 • Jd. Paulistano • São Paulo

Telefone: (11) 3067.6700 • [www.celulamater.com.br](http://www.celulamater.com.br)