EDIÇÃO Nº 09 • 2014

célula mater press

Atualidades em Saúde da Mulher

Entrevista

Carlos Czeresnia fala sobre o presente e o futuro dos tratamentos de infertilidade

Emagrecer após os 60

Por que é tão difícil e o que fazer para manter a forma nessa fase

Mamãe, eu quero

Tem hora certa de parar de amamentar?

Bye-bye, cólicas

Você não é obrigada a conviver com essa dor

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.

STEMCORP

Tecnologia em Células-tronco. Ciência aplicada à vida

Rua Mato Grosso, 306 • Loja 6 • Térreo • Higienópolis • 01239-040 • São Paulo • SP • Tel.: (55 11) 3255.2600

www.stemcorp.com.br • www.facebook.com/stemcorp

Sumário

04 • Pílulas

06 • Entrevista
O ginecologista e obstetra Carlos Czeresnia fala sobre o que esperar dos tratamentos de fertilização

09 • Tem que Ter Peito!
A difícil arte de parar de amamentar

13 • Suplício Mensal
As cólicas menstruais também são um mal da modernidade. Mas existe saída

18 • O Peso da Idade
O desafio de manter a forma após os 60

22 • História de Mãe
O medo de engravidar de novo depois de ter um filho com uma síndrome genética

Expediente

Especialista responsável:
Carlos Eduardo Czeresnia - CRM 20245
Conselho editorial: equipe médica Célula Mater
Editora-chefe: Débora Mamber Czeresnia
Reportagem: Thaís Szego
Direção de arte: E-Made Comunicação
Revisão de texto: Paulo Kaiser

Editorial

Mais um ano está acabando... É hora de fazer planos para o próximo. Muitos de nós precisam de metas. Alcançar uma promoção no trabalho, passar num exame importante, conquistar uma prova esportiva ou mesmo aprender uma tarefa diferente, como cozinhar. São objetivos como esses que nos lançam em novas aventuras e tornam a vida mais saborosa. Cuidar do corpo é um dos itens que costumam ficar entre os top cinco das listas de promessas de início de ano. E é bom que seja assim. Mas estar em dia com a saúde exige atenção contínua, e não apenas um investimento efêmero, tal como um fogo de artifício. Tome como exemplo emagrecer. Manter a forma depende muito mais de pequenas ações no dia a dia que de grandes regimes milagrosos. Principalmente depois dos 60 anos, quando o metabolismo do corpo diminui a marcha. Entender a situação e aprender a lidar com ela é o cerne da reportagem da página 18. Outras coisas, a gente quer mais é deixar para trás mesmo. As cólicas menstruais estão nessa categoria. Segundo a reportagem que começa na página 13, elas são a pedra no sapato de boa parte das mulheres. Mas você verá que conviver com essa dor todo mês não é inevitável. A Medicina está aí para ajudar a riscar – ou pelo menos amenizar bastante – esse incômodo de sua vida. Enfim, nós, da Célula Mater, estamos aqui para caminhar ao seu lado na empreitada de cuidar de seu corpo. Para que você tenha, de fato, saúde para dar e vender.

Saúde na palma da mão

Apps para o seu bem-estar

O seu personal

Baseado no blog do personal trainer Bruno D'Orleans, o aplicativo tem o objetivo de motivar as pessoas a praticar atividades físicas. O sistema conta com um acompanhamento de treino de corrida, ilustrações que mostram a execução correta dos movimentos e avisos com a hora correta para se alimentar, ingerir suplementos, malhar e até dormir. Disponível para IOS e Android.

Headspace

É o aplicativo ideal para quem tem dificuldade para se concentrar e deixar a mente livre de preocupações. Com a ajuda de exercícios de respiração e percepção do corpo, entre outros, ele ensina o usuário a meditar por meio de sessões curtas, fazendo com que ele relaxe, libere o estresse e se livre do lixo mental, que pode perturbá-lo no dia a dia. Disponível para IOS e Android.

The Durexperiment

Ele vai apimentar a sua vida sexual com um plano de quatro semanas, que oferece dicas para melhorar as preliminares, tornar o sexo mais interessante, fazer com que o parceiro fique mais próximo e mais interessado na cama e, é claro, aumentar o prazer. E ainda oferece uma ferramenta que mede o seu grau de excitação e avalia a satisfação entre os lençóis. Disponível para IOS e Android.

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

facebook I clinicacelulamater

Já ouviu falar em teste da linguinha?

Não? Se você está grávida, é bom se inteirar sobre o assunto, pois acaba de ser aprovada uma lei que obriga maternidades e hospitais brasileiros a realizarem esse exame em todos os recém-nascidos. O teste é rápido e analisa o frênulo, a membrana que liga a língua ao assoalho da boca, popularmente conhecida como freio. Alterações nessa membrana provocam dificuldades na sucção e na deglutição, podendo atrapalhar a amamentação e o ganho de peso. Outra consequência é a língua presa, que costuma levar a problemas na fala e na mastigação. Nem todos os casos precisam de tratamento, mas, dependendo do resultado, pode haver a necessidade de uma pequena cirurgia, que, quanto mais cedo for feita, melhor, já que nos primeiros dias de vida a membrana ainda é bem fininha e o procedimento é mais simples. No entanto, antes de tomar uma decisão, converse com um pediatra de sua confiança. Muitos especialistas acham que o ideal é observar a evolução do quadro antes de fazer qualquer intervenção.

Papanicolau apenas a cada cinco anos

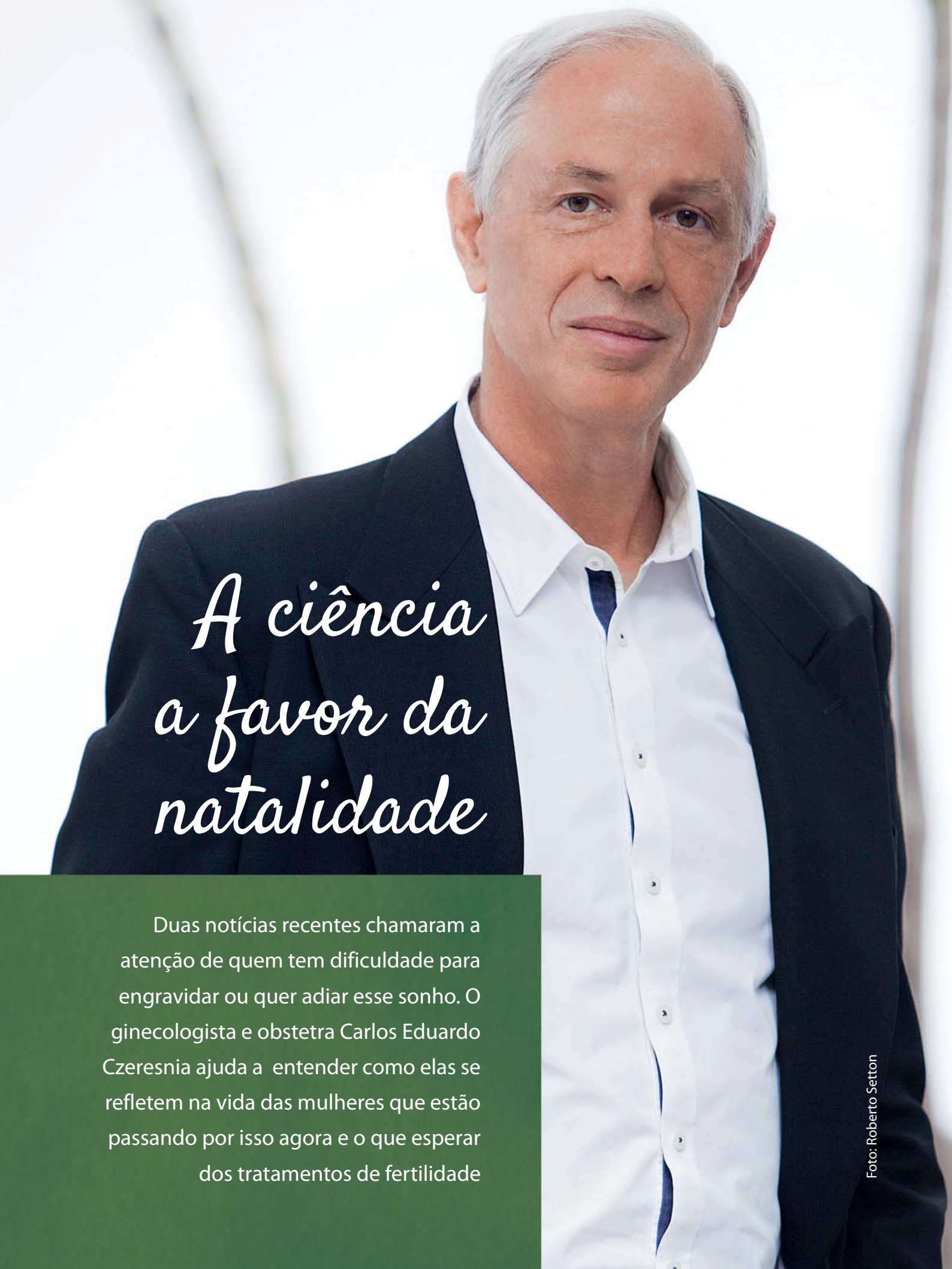
Eis uma novidade para comemorar: agora, na Célula Mater, os médicos obedecem a um novo protocolo para a detecção do câncer de colo de útero. Em vez de colher o papanicolau, faz-se um exame de captura híbrida de HPV, que detecta a presença do vírus causador da doença. Caso o resultado dê negativo e a paciente não tiver outros sintomas, ela só precisará realizar o papanicolau a cada cinco anos. "A iniciativa se baseia no custo/benefício, pois, apesar de o exame de HPV ser mais caro, ele tem menos chance de erro, e menos falso-positivo, o que evita que assustemos uma paciente sadia sem razão", explica a ginecologista e obstetra Lucila Pires Evangelista, da Célula Mater. Segundo Lucila, a mudança se deu porque hoje em dia já se sabe que esse tumor só se desenvolve quando há uma infecção pelo tipo mais agressivo de HPV. "E o exame para essa doença só é indicado após os 30 anos, pois 90% das mulheres que se infectam com HPV ao iniciarem sua vida sexual se curam espontaneamente até dois anos após a contaminação", revela.

Microchip antigravidez

Uma empresa ligada ao renomado Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), nos Estados Unidos, está desenvolvendo um anticoncepcional realmente inovador. Trata-se de um minúsculo microchip que deve ser implantando sob a pele das nádegas, do abdômen ou do antebraço e que libera diariamente uma dose de um hormônio chamado levonorgestrel, que já é utilizado em vários contraceptivos. A princípio, a descrição dessa nova tecnologia, que foi desenvolvida com a ajuda de Bill Gates, lembra a do implante hormonal, mas a grande diferença do chip, além do tamanho (ele é muito menor, tem 20 x 20 x 7 milímetros), é que ele pode ser ligado e desligado por controle remoto e ainda permite que os médicos adaptem a dose de hormônios com poucos cliques. Além disso, diferentemente dos implantes que precisam ser retirados do organismo no máximo depois de cinco anos, o chip poderá permanecer no corpo por até 16 anos. A previsão é que ele chegue ao mercado em 2018.

Cadeirinha de criança: um antro de micróbios

Ela fica lá dentro do carro e só costuma ser limpa quando o pequeno passa mal ou derruba algo. Um estudo realizado na Universidade de Birmingham, na Inglaterra, mostrou que a cadeirinha costuma ser um depósito de sujeira. Os pesquisadores analisaram 2 mil assentos e descobriram mais de 100 tipos de bactérias, entre elas a *E.coli* e a *Salmonella* - para ter uma ideia, nos banheiros costuma-se encontrar 50 tipos. Por isso, o ideal é higienizar a cadeirinha pelo menos uma vez por mês. Muitas têm uma capa removível, que pode ser lavada com água, de preferência morna, e sabão neutro. As outras podem ser limpas com a ajuda de uma esponja, uma escova ou um pano limpo, água e sabão. As partes rígidas também não devem ser esquecidas e podem ser higienizadas com álcool 70%. Existem capas que são vendidas separadamente e podem ser um bom investimento, pois facilitam o processo.



A ciência a favor da natalidade

Duas notícias recentes chamaram a atenção de quem tem dificuldade para engravidar ou quer adiar esse sonho. O ginecologista e obstetra Carlos Eduardo Czeresnia ajuda a entender como elas se refletem na vida das mulheres que estão passando por isso agora e o que esperar dos tratamentos de fertilidade

Foto: Roberto Setton

Em outubro, um bebê sadio nascido de um útero transplantado, na Suécia, trouxe mais um sinal de esperança para as mulheres que querem ser mãe, mas não conseguem por ter algum problema no órgão. No mesmo mês, as empresas Apple e Facebook, nos Estados Unidos, causaram frisson ao anunciar a iniciativa de oferecer até 20 mil dólares para as funcionárias que quiserem congelar seus óvulos e adiar a maternidade. Mas qual o real impacto desses fatos na vida das brasileiras que tentam engravidar sem sucesso ou daquelas que preferem deixar a maternidade para mais tarde? E, para além das frentes de pesquisa, como anda a realidade dos tratamentos de fertilização por aqui e qual é o seu futuro? O ginecologista e obstetra Carlos Czeresnia, que acompanha o desenvolvimento das técnicas de fertilização desde seus primórdios, responde a essas e outras dúvidas que rondam a cabeça dos casais que anseiam por uma gravidez.

Célula Mater Press: A notícia do bebê que nasceu de um útero transplantado foi alardeada como um grande avanço em toda a mídia. De que maneira essa novidade afeta a curto prazo as mulheres que hoje têm dificuldade para engravidar?

Dr. Carlos Eduardo Czeresnia: Novas formas de tratamento para infertilidade aparecem com bastante frequência e essa é mais uma delas. Mas o processo não é simples. Os estudos pré-clínicos demoraram mais de dez anos e os pesquisadores realizaram o procedimento em nove mulheres, das quais duas tiveram que retirar o útero transplantado porque apresentaram trombose ou alguma infecção. Realizar uma cirurgia como essa atualmente é até possível, mas seria em caráter experimental. Além disso, seria preciso encontrar uma doadora compatível, como acontece com o transplante de qualquer órgão, e a receptora teria que tomar medicamentos imunossupressores que adequam o sistema imune para evitar que ele rejeite o órgão transplantado, o que pode provocar problemas. Uma opção mais simples nesse tipo de caso é a barriga de aluguel, na qual a fertilização é feita in vitro e o embrião é transferido para um útero sadio, mas as leis brasileiras só permitem que isso aconteça se a doadora e a receptora forem da mesma família.

CMP: Existe a crença de que o congelamento de óvulos é a salvação para aquelas mulheres que não querem ter filhos antes dos 40, como se isso fosse um "seguro-bebê". Isso é real?

Czeresnia: As técnicas de congelamento de óvulos evoluíram muito e hoje em dia elas são bastante eficazes, mas outros aspectos devem ser levados em consideração nesse caso. Quando se congela um óvulo, não se sabe se a mulher é de fato fértil, ou seja, se ela conseguiria engravidar naquele momento se quisesse. Isso porque, para o embrião ser implantado na cavidade uterina, ele depende de vários fatores, como os hormonais e os imunológicos, que vão variando com o passar do tempo. Também não dá para levar em consideração apenas a mulher. Se o sêmen for ruim, por exemplo, o resultado vai ser ruim, independente do óvulo ser bom. De qualquer forma, essa é uma opção para tentar preservar a fertilidade da mulher para o futuro, pois uma coisa é tratar infertilidade com óvulos de uma mulher de 25 anos, quando a taxa de sucesso na gravidez gira em torno de 50 a 60%, e outra é utilizar óvulos de uma mulher de 35 ou 40, quando esse valor cai para menos de 10%. De qualquer forma, é preciso que fique claro que, mesmo com óvulos jovens, não há a garantia total.

CMP: Na sua opinião, existe uma percepção na sociedade de que problemas de fertilidade são coisa de mulher? Até que ponto isso é verdadeiro?

Czeresnia: Sim, essa é realmente a percepção da sociedade, mas a realidade é que os problemas de fertilidade são 50% da mulher e 50% do homem, quando nos referimos a casais de até 30 anos. À medida que o tempo passa, no entanto, a dificuldade costuma ser 70% delas, já que a fertilidade da mulher cai mais bruscamente que a do homem. Isso sem falar que algumas doenças ginecológicas que podem dificultar que a gravidez aconteça, como os miomas e a endometriose, vão ficando mais comuns conforme a mulher envelhece. Mas a questão da fertilidade é muito complexa, pois envolve também fatores imunológicos e genéticos, que ainda hoje não conseguimos detectar. Em 50% dos casos, os resultados de todos os exames são normais, o que significa que não encontramos nenhuma razão para uma possível infertilidade, mas a mulher não consegue engravidar.

CMP: Geralmente se diz que uma mulher que tenta ter filhos por um ano e não consegue deve procurar um médico para checar se está tudo ok. Essa continua sendo a recomendação geral?

Czeresnia: Antigamente esperavam até dois anos quando o casal era jovem, pois 60% dos casais com até 35 anos engravidam em seis meses, 75% em um ano e 85% em dois anos. Hoje em dia, não se espera mais tanto tempo, pois, à medida que a mulher vai ficando mais velha, é mais difícil obtermos sucesso na fecundação. Quando se trata de uma clínica privada, após seis meses de vida sexual ativa sem gestação já é indicado começar uma investigação.

CMP: Como você lida com a ansiedade das mulheres que estão passando por um tratamento de fertilização?

Czeresnia: A parte psicológica é muito importante. Um casal que vive brigando, por exemplo, vai ter muito mais dificuldade para engravidar, pois é como se o corpo da mulher rejeitasse o processo por causa da tensão entre os dois, mesmo que seja de maneira inconsciente. Tento ser positivo, sem deixar de ser objetivo e realista. Procuro conversar sobre as angústias e explicar que só consideramos uma gestação acima das 12 semanas, pois há muitos abortos antes disso. Também é interessante sugerir alternativas para diminuir o grau de ansiedade e estresse, pois isso influencia muito na fertilidade. Praticar uma atividade física, ouvir música, meditar, tirar férias e mesmo tomar antidepressivos, se necessário, ajudam. Existe, inclusive, um trabalho realizado em Israel que mostra isso claramente. Uma turma de mulheres que iria receber uma transferência de embriões foi dividida em dois grupos. Uma parte delas participou de um grupo que fazia palhaçadas e a outra não. A taxa de sucesso na primeira foi estatisticamente maior.

CMP: Uma gestação resultante de um tratamento de fertilização tem mais riscos que uma que aconteceu naturalmente? Que riscos são esses?

Czeresnia: Sim. Prematuridade, baixo peso, hipertensão e a necessidade de uma cesárea. Além disso, uma gravidez por fertilização sempre é considerada de risco e tem mais sangramentos e insuficiência placentária, pois estamos falando de um casal que tem problemas de fertilidade e, por isso, já tem alterações genéticas, imunológicas ou locais que podem influenciar a gravidez.

CMP: Existe um exame que detecta problemas no embrião antes de ele ser implantado. Como ele funciona? Quais são os seus benefícios e os seus riscos?

Czeresnia: É o chamado diagnóstico pré-implantacional, que permite verificar problemas genéticos no embrião antes de implantá-lo no útero da mãe. Existe um risco de danificar o óvulo durante o processo de análise, mas ele é pequeno. Esse exame reduz a quantidade de embriões transferidos, diminuindo as chances de uma gravidez múltipla. Costumo indicá-lo especialmente a mulheres que têm muitos óvulos, que já tiveram insucesso em tratamentos anteriores e àquelas que querem um diagnóstico antes de engravidar. Também pode ser indicado para pessoas com doenças genéticas na família e que queiram evitar que essa patologia aconteça também no seu filho.

CMP: Qual você acha que é o futuro dos tratamentos de fertilização?

Czeresnia: No campo dos tratamentos, a tolerância imunológica, que faz com que o organismo da mãe não rejeite o embrião, tem sido especialmente estudada. Mas a tendência é que, no futuro, meninas de 18 a 20 anos congelem seus óvulos, deixem de menstruar para evitar os desconfortos da menstruação, como enxaquecas, cólicas e diminuição na vida sexual, e, quando quiserem engravidar, transfiram os óvulos de volta a seu útero. Pode parecer estranho, mas a verdade é que estamos caminhando para uma gestação em tubo de ensaio, o que deve acontecer daqui a uns 50 anos ou até menos.

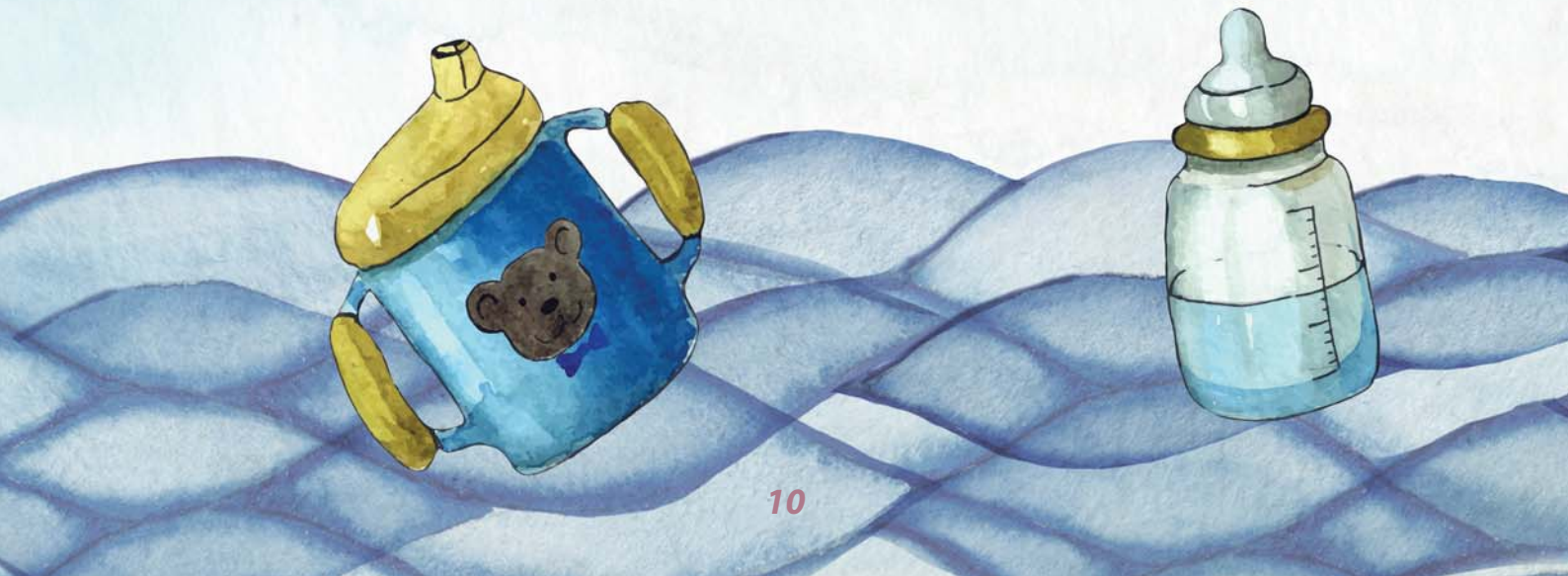
Tem que ter peito!

Ninguém discute a importância da amamentação. Mas, quando ela se prolonga por muito tempo, deixa de ser unanimidade e passa a receber a reprovação de muita gente. Mesmo assim, algumas mulheres permitem que seus filhos tomem leite materno por vários anos. Elas estão erradas?

A cena de um bebê sugando o seio da mãe costuma desencadear muita ternura entre os seus espectadores. Mas, se o pequeno já for mais crescidinho, com uns 2, 3 anos ou mais, há grandes chances de que algumas pessoas que estejam por perto torçam o nariz e ainda façam críticas e piadas sobre o que estão vendo. De fato, pode parecer estranho que uma criança que já come de tudo, fala, frequenta a escola e se relaciona socialmente fique atrelada ao peito materno. Mas será que isso é mesmo ruim? Ou será que pode trazer benefícios?

A verdade é que não há uma resposta pronta a essa pergunta. Existem fatores que pesam a favor da amamentação tardia. Muitos especialistas defendem a teoria de que, mesmo quando a criança é maior, a sensação de aconchego pode ajudá-la a enfrentar a vida com mais segurança. E não há dúvidas de que a sua saúde também sai ganhando. Um estudo feito na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, mostrou que, quanto mais uma criança mama, melhores tendem a ser a fala, o raciocínio e o desenvolvimento cognitivo. As conclusões dos cientistas americanos foram reforçadas por outra pesquisa realizada na Escola de Medicina de Christchurch, na Nova Zelândia, que mostrou que amamentar por mais tempo favorece o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também apoia o aleitamento prolongado e defende a ideia de que os pequenos devem tomar leite materno até pelo menos os 2 anos de idade, pois, mesmo nessa fase, o líquido ainda oferece muitos nutrientes: 95% das necessidades diárias de vitamina C e 45% da vitamina A, além de continuar protegendo o pequeno de doenças infecciosas. Para as mães, também há benefícios comprovados: uma pesquisa publicada no periódico científico *American Journal of Obstetrics & Gynecology* mostrou que as mulheres que alimentam seus filhos no peito por alguns anos tendem a ter uma melhor saúde cardiovascular e menos chance de desenvolver diabetes.

Mas, para tomar a decisão da hora certa de tirar o peito, outros fatores também devem ser pesados na balança. "A vontade de ter mais filhos, por exemplo, precisa ser levada em consideração nesse caso, já que a prolactina, hormônio que tem sua fabricação estimulada pela sucção, pode alterar o ciclo menstrual", lembra Paula Vilela Gherpelli, ginecologista e obstetra da Clínica Célula Mater. "Também é muito importante para a saúde mental e emocional da mãe que ela retome a sua vida profissional, social e conjugal, o que fica mais difícil se ela precisa estar próxima ao filho em determinados horários para dar o peito", opina Lisiane Hoyos, enfermeira obstétrica da Célula Mater. A psicóloga Talita Pryngler, especialista na fase dos 0 aos

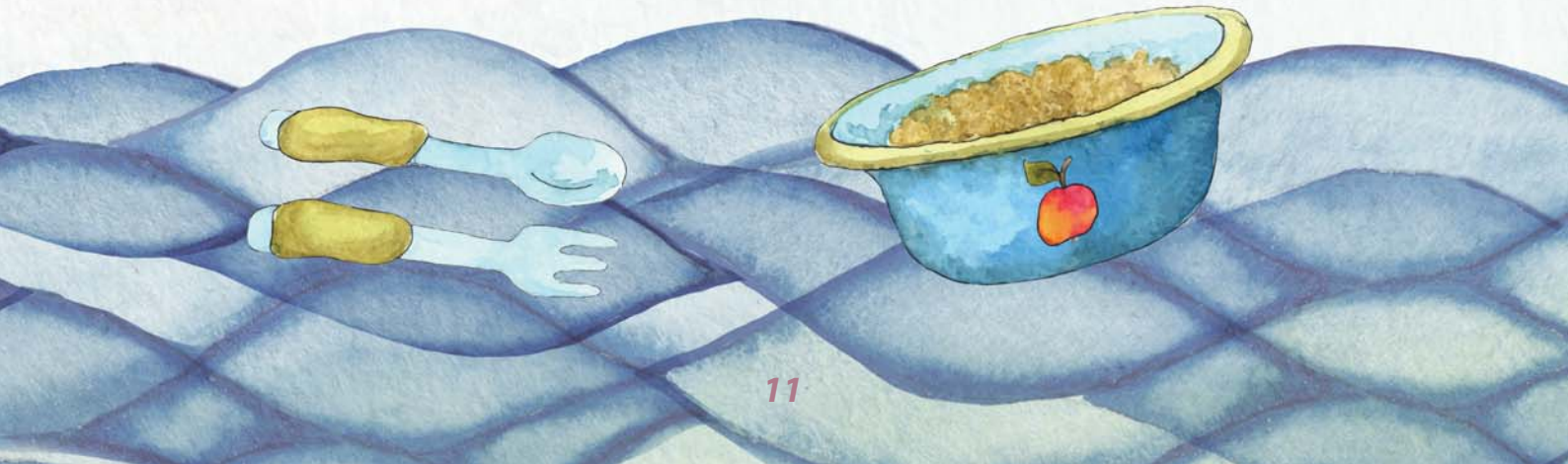


3 anos e coordenadora do Espaço Bebê, do Clube A Hebraica, em São Paulo, também acredita que cada caso deve ser analisado isoladamente. "A amamentação tardia pode ser benéfica, mas desde que ela seja uma opção da mãe, e não uma saída rápida e fácil de se relacionar com a criança, acalmá-la e fazê-la dormir", pondera. "A mulher acaba entrando em um ciclo vicioso no dia a dia e fica tão cansada que acaba não tendo disposição para desenvolver outras formas de lidar com o filho", explica Talita, sublinhando que isso pode atrapalhar o desenvolvimento emocional da criança e fazer com que ela tenha mais dificuldade para se vincular a outras pessoas, inclusive o pai. Além do que, Talita lembra que o aleitamento tardio pode ser o sinal de uma dificuldade para colocar limites na criança. Tudo isso sem falar que a mulher fica sujeita a situações que podem deixá-la envergonhada, como ter o seio exposto em público de surpresa, pois a criança maior já tem destreza para retirá-lo de dentro da sua roupa.

A hora certa de parar

Não há uma idade determinante para que a mãe deixe de amamentar o seu filho. Mas por volta de 1 ano esse vínculo pode ser cortado sem maiores problemas. "Nessa fase, o sistema imunológico da criança já está maduro, assim como o seu sistema digestivo, o que diminui as chances de uma alergia ao leite de vaca", diz Lisiane Hoyos. "Além disso, nesse momento o pequeno já começa a ficar mais independente física e emocionalmente", acrescenta Talita. O ideal é que o aleitamento não seja retirado de maneira repentina. "Ele deve diminuir de forma gradativa e, como o estímulo da sucção vai ser menor, a fabricação do leite também vai caindo, explica Lisiane. "Quando a mulher considerar que chegou a hora de tirar o peito de vez, ela deve ser firme e não voltar atrás, pois, do contrário, a criança percebe que há uma brecha para conseguir retomá-lo", afirma Paula Gherpelli.

Se a criança oferecer resistência, a mãe deve explicar ao filho que ele já cresceu e não precisa mais do peito, pois consegue se alimentar de outra forma. "Também é recomendado que ele receba outras formas de aconchego e a mãe não deixe de dedicar tempo e atenção a ele", diz Talita. "O auxílio do pai para dividir os cuidados é mais do que bem-vinda e até mesmo uma ajuda profissional pode entrar em cena para que a mulher se fortaleça nesse momento", acrescenta a psicóloga. O mais importante é que a mãe não deve se culpar por amamentar por mais tempo, por não conseguir fazer isso, apesar de querer, ou mesmo por ter vontade de cortar esse vínculo para retomar outros aspectos da sua vida além da maternidade. Nesse assunto, como em tantos outros, não há certo ou errado.



Reprodução Assistida Célula Mater

Ética e segurança para superar a Infertilidade

Um casal tem 20% de chances de gerar um bebê se mantém relações sexuais durante o período fértil. Quando uma gravidez não acontece após um ano de tentativas para as mulheres abaixo dos 35 anos, e seis meses para aquelas acima dessa idade, é preciso procurar um especialista para fazer uma avaliação.

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

TRATAMENTOS DISPONÍVEIS NA CLÍNICA CÉLULA MATER

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

Responsável Técnico:
Dr. Carlos Eduardo Czeresnia - CRM 20245

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

Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira, das 8h às 19h • Telefone: (11) 3067.6700

Suplício Mensal

Novas pesquisas mostram que, nos dias atuais, a cólica é o inimigo número um das mulheres. Por trás da dor, os acusados de sempre: estilo de vida estressante, má alimentação e sedentarismo. Mas existe saída.

Atenção para os números: oito em cada dez mulheres entre 16 e 24 anos sofrem com cólicas todos os meses. Na faixa etária entre os 16 e os 40 anos, nada menos que 75% deixam de cumprir parte de suas obrigações por causa dessa dor, e 58% abrem mão de algo que gostam de fazer pelo mesmo motivo. Essas e outras estatísticas preocupantes, que você vê no quadro da página 17, são resultado de uma pesquisa feita este ano pelo Ibope Inteligência por encomenda de um laboratório farmacêutico.

A má notícia é que há evidências de que esse panorama, já bastante tenebroso, tende a ficar ainda mais negro. Sim, porque a frequência e a intensidade das cólicas aumenta à medida que a mulherada presta menos atenção na qualidade do que come, abandona os exercícios e se deixa envolver numa rotina estressante. "A cólica está de fato ligada a fatores como estresse, sedentarismo, alimentação ruim e à presença de muitos hormônios nos alimentos", confirma Marcelo Gil Nisenbaum, ginecologista e obstetra da Célula Mater. Ele revela ainda que a endometriose, uma doença que provoca cólicas, antes mais rara, também anda ficando mais e mais frequente. Sentir um leve incômodo na região pélvica, especialmente nos primeiros dias da menstruação, pode ser considerado até natural: afinal, trata-se do útero se contraindo para eliminar o sangue. Mas isso não deveria atrapalhar o cotidiano de ninguém. Não é o que mostram os números do Ibope. Outra pesquisa, publicada na *Revista Brasileira de Medicina*, mostrou que 33 milhões de brasileiras sofrem com cólicas menstruais capazes de impactar sua produtividade no trabalho, e 30% delas têm que se afastar do escritório por causa da dor.

Saída à frente

Quando se trata de combater o incômodo, os remédios próprios para esse fim, que costumam ser feitos com substâncias antiespasmódicas (ou seja, que diminuem a contração muscular do útero), são os campeões de popularidade. Segundo a pesquisa realizada pelo Ibope, 71% das participantes fazem uso desse tipo de medicamento e 54% sempre o têm por perto. A investigação mostrou ainda que 86% das mulheres buscam um alívio imediato. De fato, essas drogas podem ajudar, mas Nisenbaum dá uma dica essencial: não adianta lançar mão dos comprimidos apenas quando o mal-estar já é grande. "O melhor é que eles sejam usados antes da dor começar ou quando ela ainda está amena, ou então pode ser que ele não tenha o efeito desejado"

Isso sem falar que tomar um medicamento indicado pela amiga ou pelo farmacêutico não é a melhor opção. O ideal é sempre consultar um especialista. "Alguns casos são sub-tratados e a intervenção de um médico poderia melhorar muito a qualidade de vida da paciente", afirma Nisenbaum. Além dos antiespasmódicos, um especialista pode também lançar mão de analgésicos, anti-inflamatórios e anticoncepcionais. "Esses últimos podem ser usados da forma convencional, o que ajuda a diminuir o fluxo e a dor, ou, em casos graves, de maneira contínua, fazendo com que a mulher menstrue menos vezes durante o ano", explica Nisenbaum.

Cuidar da alimentação e praticar atividades físicas com regularidade também são medidas eficazes – e, porque não dizer, imprescindíveis – para evitar que as crises aconteçam. Mas, se mesmo assim a cólica insistir em aparecer, é recomendado fazer uma dieta leve e ingerir bastante líquido. Bolsas de água quente, bebidas quentes, massagens e sessões de acupuntura também podem ajudar. No entanto, se for descoberto que a cólica é sintoma de outro problema, o médico terá que prescrever um tratamento específico. "Por isso, se o desconforto for muito grande ou se a mulher sentir que houve alguma alteração no sintoma, é importante que ela converse com o seu ginecologista", alerta o médico. O mesmo vale para casos de períodos menstruais muito longos, fluxo muito abundante e alterações de fluxo com o passar do tempo.

De qualquer forma, a consulta anual com o ginecologista é imprescindível. Não deixe de contar a ele como anda a sua menstruação e se observou qualquer coisa diferente nesse período. Usar um calendário para anotar o que sente – ou aplicativos de celular específicos, que já existem aos montes – é uma boa ideia, pois ajuda a lembrar detalhes que podem ser relevantes durante a consulta, além do que o médico poderá associar os sintomas à fase do ciclo menstrual.

Portanto, espalhe a notícia: conviver com cólicas fortes todos os meses é um mal desnecessário. Com uma boa investigação e a orientação médica apropriada, além de certos cuidados básicos em seu dia a dia, é possível sim viver com menos desconforto.

Os números da pesquisa

61% das mulheres sentem cólicas mensalmente, com intensidade forte ou extremamente forte

59% delas têm, além das cólicas, dores de cabeça. Em 46%, a dor atinge também as costas. Em menor escala, as entrevistadas reclamaram que ainda sentem mal-estar no estômago, nas mamas e tensão nas articulações

83% das mulheres declaram que a cólica afeta o seu humor

49% afirmaram que não conseguem passar pela menstruação sem algum tipo de alteração comportamental.

O peso da idade

Manter-se em forma fica mais difícil com o passar dos anos. Portanto, não há como escapar: é preciso ter um cuidado extra com a alimentação e a atividade física. Veja o que você precisa saber para não deixar que os anos pesem além da conta

Não importa se você passou a vida toda batalhando contra a balança ou se faz parte do seleto time das sortudas que sempre comeram à vontade e nunca engordaram. Com a chegada da maturidade, por volta dos 50 anos, o esforço para manter a silhueta em dia vai ter que ser redobrado. "A diminuição na produção de estrógeno, o hormônio feminino, provoca uma queda no metabolismo", conta a ginecologista e obstetra Fernanda Deutsch Plotzky, da Clínica Célula Mater. Ou seja: o corpo trabalha mais devagar, queimando menos energia. "Por isso, quem não diminuir a quantidade de calorias que ingere vai acabar engordando", afirma a médica. "Mesmo quem nunca teve problemas para manter o peso provavelmente terá que começar a se cuidar mais nessa fase da vida", avisa.

Além de reduzir a queima calórica, a alteração hormonal também modifica a estrutura corporal da mulher, aumentando a quantidade de massa gorda e diminuindo a de massa magra. Consequentemente, a mulher fica mais suscetível a acumular gordura na região abdominal. "E isso leva a um ciclo vicioso: o organismo produz mais insulina e esse hormônio, por sua vez, atrapalha o emagrecimento e faz com que mais gordura seja acumulada na região do abdômen", explica a nutricionista Mariana Del Bosco, de São Paulo. "Além disso, esse acúmulo de gordura visceral aumenta as chances de doenças como as cardiovasculares e o diabetes", acrescenta a endocrinologista Zuleika Halpern.

Somados a todos esses fatores fisiológicos, há ainda questões psicológicas que podem acirrar a guerra com a balança. "Nessa fase, é comum que elas apresentem depressão, o que normalmente está relacionado às alterações hormonais, à saída dos filhos de casa, à famosa síndrome do ninho vazio e ao fato de elas acreditarem que a vida não tem mais muita coisa boa para oferecer a partir de agora", conta Zuleika. Por isso, muitas acabam deixando de se cuidar e, como não poderia deixar de ser, ficam ainda mais insatisfeitas com seu corpo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, é entre os 45 e 54 anos que as brasileiras mais apresentam excesso de peso. Outro estudo, publicado no periódico científico *Journal of Eating Disorders*, analisou o comportamento de 1.849 mulheres com idade média de 59 anos e mostrou que metade acredita que o peso interfere na sua vida, 70% faz dieta para emagrecer e a maioria já tinha cometido loucuras para baixar o ponteiro da balança, como tomar pílulas milagrosas, utilizar laxantes e até provocar vômito após as refeições, comportamentos antes apenas associados a adolescentes.

Sabedoria em cada garfada

Fazer uma análise da dieta é o primeiro passo. É bem capaz que seja necessário baixar a quantidade de calorias ingeridas em relação ao que você comia no passado, lembrando que agora o metabolismo está mais lento. "Fracionar a alimentação, fazendo três refeições principais com dois ou três lanches intermediários, também é importante, pois ajuda a modular o apetite e favorece a manutenção da massa magra", receita Mariana Del Bosco. Falando em massa magra, é preciso maneirar nos carboidratos, e caprichar nas proteínas. "Elas são o substrato para a formação dos músculos e aumentam a saciedade", justifica a nutricionista.

Os micronutrientes também têm um papel fundamental nessa fase da vida. "O cálcio, o fósforo e o magnésio são importantíssimos para manter a saúde dos ossos em dia, e os antioxidantes e as vitaminas do complexo B atuam diretamente sobre o metabolismo", conta Mariana. "Além disso, a vitamina D, o cálcio, o zinco e o selênio já deram indícios de que melhoram a resistência à insulina, o que de certa forma ajuda a controlar a suscetibilidade ao ganho de peso", acrescenta.

E, como não poderia deixar de ser, a atividade física também tem um papel importantíssimo. Uma pesquisa realizada na Universidade de Pittsburgh, nos Estados Unidos, revelou que, para a turma que está na maturidade, adotar uma dieta com restrição calórica não é o suficiente para manter a saúde e a boa forma. Isso porque, de acordo com os cientistas, a redução dos alimentos sem a prática de exercícios leva a uma grande perda de massa magra. Já quem cuida do que coloca no prato e ainda sua a camisa emagrece reduzindo basicamente a sua taxa de gordura. Isso sem falar que a malhação ajuda a torrar calorias, reforçar os ossos, favorece a sociabilidade, melhora a autoestima e o humor. Mas o ideal é ir devagar, especialmente se você é sedentária, e misturar exercícios aeróbicos com baixo impacto, o que diminui os riscos de lesões, com aqueles que trabalham os músculos, como a musculação, além de contar sempre com a supervisão de um professor de educação física.

Marcar consultas com um endocrinologista e com o seu ginecologista também é uma boa ideia. "Eles irão prescrever um tratamento individualizado, que vai aliviar os incômodos provocados pela menopausa, melhorar a qualidade de vida e facilitar a luta contra a balança", diz Zuleika Halpern. "A reposição hormonal costuma ser uma grande ajuda para combater o excesso de peso, mas não deve ser indicada apenas com esse objetivo", conta Fernanda Deutsch Plotzky. Um acompanhamento psicológico também é bem-vindo, pois pode ajudar a mulher a perceber que está diante de uma fase muito rica. "Ela pode ser encarada como o recomeço da vida pessoal, por permitir que alguém que passou a vida toda se ocupando dos filhos, da casa, do marido e da profissão possa se dedicar a si mesma, inclusive no que diz respeito aos cuidados com o corpo", diz Zuleika.

Os Sete Mandamentos

Veja as regras básicas para manter o peso em baixa na maturidade

• Fracione a alimentação, fazendo três refeições principais e dois ou três lanches entre elas.

• Invista na proteína. O nutriente aumenta a saciedade e favorece a manutenção da musculatura.

• Coloque mais fibras no seu cardápio. Elas melhoram o funcionamento dos intestinos e também fazem com que você se sinta satisfeita por mais tempo.

• Encha a cara, mas de água. Ela combate o inchaço, ajuda a deixar a pele hidratada e melhora o funcionamento dos intestinos. Na verdade, comer muita fibra sem tomar líquidos provoca o efeito inverso, pois o bolo fecal fica volumoso e seco, dificultando a sua eliminação.

• Fuja das dietas restritivas. Como a ideia é se manter mais magra e não emagrecer para um evento em especial, não adianta investir em um tipo de alimentação que você não vai conseguir manter por muito tempo. Além disso, aumenta as chances de você ter vontade de compensar depois de alguns dias e comer tudo o que encontrar pela frente, voltando ao peso inicial ou engordando ainda mais.

• Mastigue bem cada garfada. Isso permite que as enzimas digestivas presentes na boca ajam com mais eficácia e que o alimento continue o caminho da digestão mais bem triturado. Isso sem falar que dessa forma você acaba comendo menos, já que o cérebro tem mais tempo para perceber que você está satisfeita.

• Não se exercite logo depois da refeição. O ideal é esperar que a digestão seja feita antes de começar a suar a camisa, o que leva em média duas horas. Do contrário, os exercícios não proporcionam todos os benefícios, já que parte da energia do seu organismo está centrada em outro processo, e a sua disposição para a atividade fica menor.

História de mãe

Ter outro filho ou não ter outro filho, eis a questão

A decisão de ter um segundo filho não é tão simples depois que o primeiro nasce com algum problema genético. Foi o meu caso. Beni, hoje com 11 anos, tem disautonomia familiar, uma síndrome rara. Fiquei um ano discutindo em terapia se engravidaria novamente. A vontade era grande, mas o medo também. Chegamos até a procurar uma médica para conversar sobre fertilização in vitro. A ideia era fertilizar apenas óvulos sem o gene da doença. Segundo ela, eu tinha 50% de chances de engravidar se fizesse a fertilização. Mas, se engravidasse naturalmente, tinha 75% de ter um bebê saudável! Pensando matematicamente, era muito maior a probabilidade de ter um bebê saudável. Mas os 25% de chances de ter um bebê disautonômico ainda nos assustavam. Num domingo de sol, enquanto Beni brincava na areia do clube, encontrei minha amiga dos tempos da escola, a dra. Natalia Zekhry. Contei sobre meu percurso e ela se propôs a me ajudar a encontrar alguém que conseguisse realizar um exame nos Estados Unidos que poderia detectar o problema no feto. Algumas semanas se passaram e então Natalia me mandou um e-mail, que dizia assim: "Conversei com uma médica, colega minha. Ela disse que consegue fazer o exame e mandar para um laboratório de Boston. Verifique se esse laboratório tem o exame que você precisa e marque uma consulta com ela!"

Gelei! Estava realmente acontecendo?

Telefonemas, consultas, exames, informações burocráticas de envio de material, prazos, preços, etc., etc., etc. E finalmente um telefonema da dra. Denise Lapa Pedreira (especialista em Medicina Fetal da Célula Mater).

– Marcia, tudo certo! Pode começar a tentar! Assim que você engravidar, conte 11 semanas e marque o exame!

Depois de muitas tentativas, conseguimos engravidar. Sami nasceu uma criança saudável e hoje está com 6 anos.

Obrigada à equipe da Célula Mater por todo o carinho e apoio.

Por Marcia V.

Compartilhe a sua experiência conosco!

Envie um e-mail para info@celulamater.com.br e participe desse novo espaço dedicado a todas as mães

Avaliação laboratorial da infertilidade do casal

Garantia de Qualidade da Medicina Diagnóstica Einstein

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

ALBERT EINSTEIN
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Acesse: www.einstein.br/exames

Clínica Célula Mater · Alameda Gabriel Monteiro da Silva, 802 · Jd. Paulistano · São Paulo
Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira, das 8h às 19h · Telefone: (11) 3067-6700

Responsável Técnico:
Dr. Miguel Cendoroglo Neto - CRM 48949

2015
Um ano repleto
de vida e felicidade
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