

# célula mater press

Atualidades em Saúde da Mulher

## Muito além da pílula

A escolha do melhor contraceptivo para cada uma merece atenção redobrada

## Poupança de saúde

As células-tronco já podem ser obtidas até mesmo de um pedacinho de gordura

## Prato minado

Na gravidez, alimentar-se bem (sem gerar mal-estar) é quase uma arte

## Ninguém está a salvo

Um alerta para a prevenção da aids no Brasil



# Avaliação Laboratorial para o diagnóstico de distúrbios urológicos

## Garantia de Qualidade da Medicina Diagnós

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



**ALBERT EINSTEIN**  
**MEDICINA DIAGNÓSTICA**

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

# Sumário

## 04 • Pílulas

## 06 • Entrevista

O ginecologista e obstetra Marcelo Gil Nisenbaum fala sobre as variáveis a considerar na hora de escolher o melhor anticoncepcional para você

## 10 • Gestação ou indigestão?

Como amenizar os desconfortos gástricos e intestinais que são o feijão com arroz da gravidez

## 16 • Um curinga que salva vidas

Por que guardar as células-tronco de seu tecido adiposo ou do dente de leite de seu filho

## 19 • Sem censura

É preciso falar sobre a prevenção da aids com os jovens sem as barreiras da moral

## 22 • História de mãe

A dura batalha para perder os quilos extras da gravidez

# Expediente

Especialista responsável:

Carlos Eduardo Czeresnia - CRM 20245

Conselho editorial: equipe médica Célula Mater

Editora responsável: Débora Mamber Czeresnia

Reportagem: Débora Mamber Czeresnia

Direção de arte: E-Made Comunicação

Revisão de texto: Paulo Kaiser

# Editorial

Nos Estados Unidos, onde há extensas pesquisas estatísticas, sabe-se que 49% das gestações não são planejadas. O número surpreende, ainda mais por vir de um país onde há mais acesso à saúde e à informação que no Brasil. Por que isso acontece? Um dos motivos é a falta de atenção na hora de escolher o melhor método anticoncepcional para cada uma. Quantas mulheres não adotam uma determinada pílula por impulso, sem se dar ao trabalho (ou, às vezes, sem ter a oportunidade) de discutir o assunto detalhadamente com seu médico? Assim, fica difícil ser dona do próprio corpo. Na entrevista que o ginecologista e obstetra Marcelo Nisenbaum deu na página 6, você verá porquê essa opção não é tão simples, e o que ter em mente para fazê-la com conhecimento de causa. O alto índice de gestações não planejadas também é um bom indício de que, se a revolução sexual se deu nos anos 60 (em boa parte graças ao advento da pílula), ela ainda está longe de ser consolidada. É o que se constata ao nos depararmos, em pleno ano de 2015, com medidas que questionam direitos adquiridos pelas mulheres, como o do aborto em casos de estupro. Um retrocesso proposto por setores conservadores do governo; os mesmos setores responsáveis por obstruir campanhas essenciais para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Não à toa, o número de casos de Aids vem crescendo em alguns grupos populacionais – mulheres e jovens dentre eles. Por isso, trazemos à tona esse tema, que consideramos de suma importância, na página 19. E ainda, já que é chegada a hora de pensar nos planos para o ano que vem, não se esqueça de ler a reportagem da página 16. Ali você ficará sabendo de um bom investimento para o futuro: o armazenamento de células-tronco. Você verá que é mais fácil do que parece – e não depende de ter um bebê a caminho, já que elas podem ser obtidas a partir de outros tecidos que não o do cordão umbilical. Acreditamos que uma das melhores armas para que a mulher se apodere de seu corpo, de sua saúde e de sua liberdade sexual é a informação. Esperamos estar contribuindo para que isso se torne, de fato, uma realidade. Desejamos a todas um 2016 repleto de saúde e sabedoria.

## Saúde na palma da mão



Três aplicativos para ajudar na prática de atividades físicas

### *Zombies, Run 3*

Correr está monótono demais? Nada como um pouco de criatividade para deixar a prática mais interessante. Experimente transformar o treino numa caça a zumbis. É o que faz esse app, que cria uma historinha enquanto você corre, sem deixar de passar informações sobre os resultados e o desempenho. Disponível para IOS e Android. US\$ 4.

### *Hot5 Fitness*

Quer fazer uma série de abdominais de 5 minutos, aprender uma sequência de balé para fortalecer pernas e glúteos ou prefere uma aula guiada de ioga de 45 minutos? Esse app tem essas e muitas outras opções de treinos desenvolvidas por profissionais de várias modalidades. Você pode baixar o treino que quiser para poder fazê-lo mesmo sem conexão à internet. E o melhor é que até quem não tem a menor habilidade com eletrônicos consegue seguir o passo a passo sem dificuldades (em inglês). Grátis para uso limitado, ou US\$ 2,99/mês para acesso ilimitado. Disponível para IOS e Android.

### *Nike Training Club*

Funciona como um personal trainer a tiracolo. O usuário escolhe a finalidade do exercício (tonificar, emagrecer, fortalecer), o nível (principlante, intermediário e avançado) e o tempo (de 15 a 45 minutos) e tem mais de 100 treinos para escolher. A interface é de fácil utilização, com orientações em áudios e vídeos. Para dar um up na motivação, você pode inclusive montar uma equipe de amigas para compartilhar treinos e alcançar objetivos juntas. Disponível para IOS e Android. Gratuito.



## O álcool e a saúde das mamas

Beber álcool todos os dias não é uma boa ideia se você quiser se prevenir contra o câncer de mama. É o que mostra uma análise de dados de mais de 330 mil mulheres europeias entre 35 e 70 anos de idade. O estudo, conduzido por cientistas de cinco universidades espanholas, mostra que aquelas que tomavam apenas um copo de cerveja ou uma taça de vinho diariamente não tiveram aumento de risco. Mas, a cada taça a mais consumida com regularidade, a probabilidade de desenvolver a doença crescia quatro vezes. A duração do hábito e a fase da vida em que ele se instalou também foram determinantes. Quanto maior o período, maior o risco, especialmente se a mulher começou a beber antes da primeira gravidez. A relação foi observada tanto em tumores com fatores hormonais quanto nos que não estão ligados aos hormônios.

## *Dá para prever a data do parto?*

Qual a grávida que nunca quis saber com mais precisão quando seu bebê ia chegar ao mundo? Para saber melhor quando deixar o trabalho, para preparar as roupinhas da maternidade ou apenas para acalmar a ansiedade, muitas prefeririam estragar a surpresa. Mas, mesmo com todos os avanços da medicina, esse permanece um grande mistério. Apenas 5% das mulheres entram em trabalho de parto na data prevista. Agora, uma análise realizada pelo Hospital Universitário Thomas Jefferson, na Filadélfia, traz mais uma tentativa de calcular o tão esperado dia. De acordo com a pesquisa, medir o colo do útero entre a 37ª e a 39ª semana pode ajudar a afinar a previsão. O colo do útero encurta à medida que o corpo se prepara para o parto. A pesquisa mostrou que, se o tamanho do colo na data prevista for de 3 centímetros, há menos de 50% de chances de parir na semana seguinte. Caso o colo medisse 1 centímetro, o parto teria mais de 85% de chances de acontecer nos sete dias seguintes. “Na prática, uma grávida de 37 semanas já tem que estar preparada para tudo”, diz Denise Lapa Pedreira, especialista em Medicina Fetal da Célula Mater. “Mas é um dado que pode pelo menos ajudar a aplacar a curiosidade”.



## *Para perder peso, varie a intensidade da caminhada*

O simples ato de mudar a intensidade da caminhada já aumenta a quantidade de energia gasta pelo organismo – consequentemente, queimando mais calorias. É o que mostra um estudo recente realizado pela Universidade Estadual de Ohio, nos Estados Unidos. Isso é um dos motivos que explicam por que atividades externas, como caminhar na rua ou jogar uma partida de basquete, promovem maior gasto calórico que andar numa esteira. Para simular as condições externas, os cientistas analisaram pessoas andando na esteira em ritmos variáveis, mas sem alterar a velocidade do aparelho. As próprias pessoas mudavam a intensidade das passadas. Os pesquisadores descobriram que isso aumenta o gasto calórico em até 20% em comparação a uma caminhada constante.



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

facebook | [clinicacelulamater](#)



Dr. Marcelo Gil Nisenbaum

# Muito além da revolução sexual

A escolha do melhor método anticoncepcional para cada mulher passa por uma série de questões e deve ser discutida com atenção com o médico. Só assim todas poderão tomar as rédeas do próprio corpo

*Atenção aos dados a seguir: Nos Estados Unidos, país em que supostamente a população tem mais acesso à informação e à saúde, estima-se que metade das gestações acontece sem planejamento. Outra pesquisa, essa realizada pelo jornal britânico The Daily Telegraph, constatou que 41% das mulheres haviam escolhido seu método anticoncepcional apenas por recomendação do médico e mais de um quarto delas não tinha ideia dos efeitos dos hormônios em seu organismo. A mesma pesquisa mostrou que um terço das mulheres acredita que precisam simplesmente aturar os efeitos colaterais provocados pelo método de sua escolha. Ao se voltar para os médicos, o estudo demonstrou que apenas um quarto deles discutiu todas as opções disponíveis com suas pacientes, alegando falta de tempo, e metade deles admitiu não ter conhecimento suficiente sobre alguns dos métodos disponíveis, como os implantes hormonais.*

*Não há dúvidas de que a invenção da pílula anticoncepcional, nos anos 50, representou um ganho colossal às mulheres. Naquela época, e por muitos anos a fio, elas aceitavam qualquer desconforto para poder exercer mais liberdade sexual sem se preocupar com uma gravidez no momento errado. Hoje, mais de sete décadas depois, as questões são outras. “Muitas realmente tomam a pílula sem saber as opções e sem saber que o mal-estar que podem sentir no dia a dia pode ser efeito do remédio”, constata o ginecologista e obstetra Marcelo Gil Nisenbaum, da Clínica Célula Mater.*

*Ao lidar diariamente com questões como essas, Nisenbaum acredita cada vez mais que o caminho da medicina hoje aponta para a individualização dos tratamentos: não é porque a vizinha, a amiga ou a cunhada usa determinado método que ele funciona para você. A escolha depende de fatores variados e deve ser feita com cautela – e informação. “Antigamente, era o médico que decidia tudo pela paciente. Hoje elas querem compartilhar as decisões.” Para empoderá-las para tomar a melhor decisão, Nisenbaum concedeu a entrevista a seguir.*

**Célula Mater Press:** Qual o caminho para encontrar o melhor método anticoncepcional?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Em primeiro lugar, acho que essa é uma decisão que merece uma discussão mais cuidadosa. Há pacientes que pedem a prescrição de uma pílula por telefone. Pode não funcionar e ainda provocar uma resistência para outros métodos. Da parte dos médicos, acho que falta tempo. Muitas vezes, a discussão nem existe, a paciente fala o que ela quer e nem sabe direito por quê, o médico concorda e pronto. Às vezes isso pode dar certo, mas corre o risco de não dar. Se a paciente tiver mais informação sobre o que pode acontecer, a reação dela aos efeitos colaterais vai ser melhor e a chance de adesão é maior.

**CMP:** Como começa a escolha?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Numa conversa mais detalhada, veremos se há alguma contraindicação, como risco aumentado de trombose ou de câncer de mama. Depois, temos que investigar como é seu ciclo menstrual, se há outros fatores, como uma pele propensa a espinhas, gastrite ou muita TPM... Além de questões como quando ela pretende engravidar, entre outras. O que eu tento ver é qual o método que a paciente vai aceitar melhor, porque não adianta prescrever um anel vaginal para uma mulher que não se sente confortável em manipulá-lo, por exemplo. Ou indicar uma pílula oral para quem já se diz esquecida.

**CMP:** Existe um método perfeito para cada uma?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Não. Todos terão seus riscos e benefícios, e nem sempre é fácil colocá-los na balança. Os anticoncepcionais hormonais sempre terão efeitos colaterais, porque bloqueiam a ação dos ovários por meio de um hormônio externo. Há uma infinidade de tipos de hormônios e de formulações. Algumas marcas dizem que não alteram tanto a libido, outras propagam ser melhor para adolescentes, outras teoricamente não provocam tanto inchaço. Mas há mulheres que não se adaptam a nenhuma. Então é preciso ter paciência.

**CMP:** Recentemente houve uma polêmica sobre o aumento do risco de trombose relacionado a algumas pílulas. Na sua opinião, é um dado preocupante?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Sempre se soube que a pílula combinada (com estrogênio e progesterona) aumenta o risco de trombose. Algumas pessoas já tem uma predisposição maior sem saber e, quando se associa essa predisposição à

pílula, o problema pode surgir. Os estudos mostraram que algumas das pílulas mais novas podem provocar um aumento desses casos. Mas, apesar do alarde, não se demonstrou ser um aumento relevante em termos absolutos. Então, se houver um precedente importante ou histórico familiar de trombofilias, pode-se indicar uma pesquisa com alguns exames de sangue. Mas não acredito que isso deva ser uma rotina, porque são exames caros e nem sempre são reembolsados pelo convênio.

**CMP:** E quanto às pílulas só de progesterona?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Realmente o risco de trombose com essas pílulas é menor, mas o grande problema é que elas costumam provocar sangramentos irregulares, que geralmente não conseguimos solucionar. Ninguém quer ficar sangrando por muitos dias, então isso acaba levando à desistência.

**CMP:** Qual a sua opinião sobre os métodos de longa duração?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Numa pílula de uso oral, se a paciente usar direitinho, o risco de falha é apenas 0,3%. Mas, na prática, esse risco sobe para 9%. Então, quanto menos o método depender de uma lembrança frequente ou de uma dedicação da mulher, menor a chance de uma gestação não planejada. Essa é a maior vantagem e por isso eu, particularmente, acho interessante. E hoje não existe mais a restrição que havia antes, de não usar em mulheres que nunca haviam engravidado. Assim, tornam-se uma opção a se pensar mesmo em se tratando de adolescentes, que são as mais vulneráveis em relação a uma gestação não planejada.

**CMP:** Como escolher entre o DIU de cobre e o DIU hormonal?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Para tomar essa decisão, é necessário entender o que a paciente quer e quais suas queixas iniciais. Por exemplo: mulheres que não querem menstruar porque têm muito desconforto com as variações do ciclo, quem tem alterações de pele, cólicas ou TPM muito fortes, casos de enxaqueca menstrual, fluxo muito intenso e cistos no ovário, são fortes candidatas ao DIU com hormônio. Além disso, O DIU de cobre dificilmente funciona para quem sofre com o fluxo intenso e cólicas. Por outro lado, se não tivermos esses sintomas relacionados ao ciclo menstrual, o DIU de cobre torna-se uma excelente opção, já que satisfaz o desejo de muitas mulheres de não usar métodos hormonais, com receio de seus efeitos colaterais a longo prazo.



**CMP:** Além do risco de trombose, quais os efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais sobre os quais as mulheres devem se informar?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Uma das queixas mais frequentes é a queda de libido. E isso de fato acontece com qualquer método hormonal, uma vez que você bloqueia a função do ovário. Algumas pílulas prometem ser melhor do que outras nesse sentido, mas é um problema difícil de solucionar. De qualquer forma, antes de culpar a pílula, é preciso ver todo o contexto, porque o desejo sexual é uma consequência de vários fatores. De maneira geral, vejo que as mulheres que se queixam de falta de libido querem algum milagre, mas não se trata apenas de algo orgânico. Acho que elas se exigem demais. Querem ter libido a todo momento, e a natureza não é assim. Nenhum outro animal tem relações sexuais quando não está fértil.

**CMP:** Os métodos hormonais podem causar alterações de humor ou depressão?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Algumas mulheres relatam uma verdadeira transformação em seu modo de ser depois que começaram a usar hormônios. Mas em casos mais leves elas geralmente acham que é um problema externo. Então é bom que se saiba que esses distúrbios podem acontecer. Eventualmente, pode-se até fazer um teste para ver se o humor melhora sem a pílula. Caso ela seja a causa do problema, a mulher rapidamente vai voltar ao normal após suspender o medicamento. E então podemos buscar outras alternativas, como trocar a dose, o tipo de hormônio e a via de administração.

**CMP:** Muitas mulheres também se queixam de terem ganhado peso após o uso de anticoncepcionais hormonais. Há como contornar esse problema?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Os estudos não mostram um ganho de peso significativo, mas há algumas mulheres que de fato retêm mais líquido por causa da progesterona. Algumas pílulas prometem minimizar esse efeito, mas são justamente as que aumentam o risco de trombose.

**CMP:** E quanto ao câncer? Os contraceptivos hormonais podem elevar o risco de tumores?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Isso é muito difícil de quantificar, já que geralmente o diagnóstico da doença acontece muito tempo depois do período em que a pessoa usou a pílula.

Além disso, os estudos não conseguem estudar cada tipo de pílula separadamente, o que seria melhor para comprovar um possível efeito carcinogênico. Fora que existem muitos outros fatores que influenciam o aparecimento de um câncer. Mas, com os dados que temos hoje, podemos dizer que depende do tipo de tumor. Quanto ao câncer de mama, embora o aumento do risco seja muito pequeno em termos absolutos, se houver um forte histórico na família, ou uma mutação genética que eleve as chances de desenvolver a doença, os métodos hormonais não devem ser a primeira opção. Por outro lado, em relação ao câncer de ovário e de endométrio, os contraceptivos hormonais demonstraram claramente um efeito protetor, principalmente quando usados a longo prazo.

**CMP:** O que dizer sobre os métodos comportamentais, como a tabelinha e o coito interrompido?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Há casos de pacientes que usam esse métodos há anos e estão satisfeitas. Mas o risco de gravidez é significativamente maior: pode chegar a um quarto. Tem casais que estão na dúvida sobre uma eventual gestação, então, se vier, tudo bem. Mas, se a mulher tiver algum problema de saúde em que a gravidez possa ser danosa, ou realmente não quer engravidar, não acho que seja o ideal.

**CMP:** No dia a dia do consultório, você vê alguma tendência na escolha do método contraceptivo?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Como as pessoas são bastante diferentes, acredito que há espaço para todos os métodos. Mas a gente vê que muitas querem tomar menos remédios e procuram tentar interferir o menos possível com o corpo, o que tem uma certa lógica. Por isso, preferem métodos não hormonais. Infelizmente, ainda há poucas alternativas nesse sentido.

**CMP:** Para onde apontam as novas descobertas nessa área?

**Marcelo Gil Nisenbaum:** Não vejo nenhuma grande descoberta a caminho. O que sempre se sonhou é por um método hormonal masculino para que a mulher pudesse dividir a responsabilidade. Mas até agora isso ainda não apareceu.

A pregnant woman with long brown hair, wearing a white crop top and grey leggings, is sitting on a bed with white linens. She is holding a white bowl filled with fresh strawberries in her left hand and gently touching her pregnant belly with her right hand. The background is a soft, out-of-focus white. The title 'Gestação ou indigestão?' is written in a large, elegant, brown script font in the upper right quadrant. Below it, a paragraph of text in a smaller, brown sans-serif font explains that gastric and intestinal discomforts are common during pregnancy and can be managed with proper attention and information. In the bottom right corner, there is a partial illustration of a chocolate donut with colorful sprinkles and a bite taken out of it.

# Gestação ou indigestão?

Desconfortos gástricos e intestinais são o feijão com arroz da gravidez. Mas, com um pouco de atenção e informação sobre o que se põe no prato, é possível amenizá-los – e ter uma rotina mais gostosa nesse período

Para muitas grávidas, a gestação poderia muito bem ter outro nome: indigestação. Azia, vômitos, enjoos, má digestão e constipação compõem uma salada de desprazeres que não raro tornam esses nove meses um verdadeiro calvário. Tudo isso tem explicação: os hormônios, sempre eles, que bagunçam o coreto do organismo, alterando gostos e suscitando desgostos. Até as papilas gustativas – pasmem! – se transformam nesse período, e o que sempre lhe pareceu uma guloseima de repente ganha sabores de jiló – ou vice-versa.

Como se não bastasse o desconforto físico da futura mãe, tem também o fantasma do ganho excessivo de peso. “A preocupação é legítima, já que isso pode predispor a uma série de problemas tanto na mãe quanto no filho, mas não deve nortear esse período”, diz a nutricionista Silvana Romanek, de São Paulo. A ginecologista e obstetra Fernanda Deutsch Plotzky, da Clínica Célula Mater, vai mais longe: “Uma alimentação balanceada, variada e saudável é muito mais que uma questão estética. É um investimento para as futuras gerações”.

Não é frase de efeito. A relação entre a alimentação adequada e a saúde da criança no futuro já está mais que comprovada. Males como obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes podem ter sua semente plantada – ou estancada – conforme o que a gestante põe no prato. É a chamada nutrognômica, que, como diz o nome, faz o casamento entre a genética e a nutrição. Com os achados científicos dos últimos anos, ganha força a teoria de que, mesmo que a pessoa tenha, por exemplo, um gene que predispõe ao mal de Alzheimer, esse gene pode ser atenuado ou até mesmo desativado com a adoção de hábitos saudáveis, que incluem a ingestão de certos nutrientes desde o útero.

Outro bom motivo para caprichar na variedade é que, dependendo do que se come, liberam-se marcadores intraútero, que fazem com que o feto desde já desenvolva suas preferências alimentares. Ou seja: se você abusar do hambúrguer com batata frita, é provável que seu filho também adore esse tipo de comida quando crescer.





Isso não significa que a gestante deve ficar neurótica com o que come. Mas que vale muito a pena abastecer-se de informações para garantir que tanto o bebê se nutra para um futuro saudável quanto a grávida obtenha o combustível de que precisa sem ficar à mercê dos humores gástricos. Essa receita nem sempre é simples. “Idealmente, todas as grávidas deveriam fazer uma consulta com o nutricionista, porque com o acesso à internet elas sofrem uma carga de informação enorme e as dúvidas são muitas. Então é bom separar o joio do trigo”, diz Silvana. Ela pontua que muitas mulheres acreditam que têm uma dieta saudável, mas, numa análise mais cuidadosa, nem sempre isso se confirma. Quer um exemplo? Quem não se vale de barrinhas de cereal para saciar uma fome no meio do dia, achando que está abafando? Ledo engano. “Algumas têm um monte de calorias e não têm a quantidade suficiente de fibras para dar saciedade prolongada”, alerta a nutricionista. Melhor seria se a gestante comesse uma fruta, ou mesmo um suco de fruta natural.

### Uma castanha-do-pará por dia fornece a quantidade necessária de selênio – nutriente que, lá no futuro, ajuda na prevenção do mal de Alzheimer

Outro engano comum: a quantidade de líquido recomendada por dia. “A propaganda é tanta que elas acham que tem que se entupir de água. Isso sobrecarrega os rins.” Silvana explica que a conta certa é 30 mililitros para cada quilograma de peso corporal. Assim, uma pessoa de 60 quilos precisa de 1,8 litro de líquidos por dia – sendo que 800 mililitros ela vai obter naturalmente, via alimentação. Ou, para evitar contas mirabolantes, basta olhar para a cor da urina: se estiver clara, é sinal de que sua hidratação está boa.

A recomendação de consultar um nutricionista vale especialmente para quem tem alguma restrição alimentar. “Hoje em dia, glúten e lactose se tornaram vilões, mas é preciso ter cuidado para satisfazer as necessidades básicas de cálcio e ferro, por exemplo”, lembra Fernanda. Um suplemento vitamínico pode ajudar, e muitas vezes será recomendado pelo médico, mas não é sempre a salvação da lavoura, já que pode prejudicar o trato intestinal. O balanço dos nutrientes é delicado. “Alguns competem em absorção com outros, por isso é preciso ficar atento”, diz Silvana. A seguir, um guia básico de sobrevivência para unir saúde e bem-estar para você e seu bebê.

# Mulher de fases

O que muda a cada trimestre da gestação

## PRIMEIRO TRIMESTRE

Para muitas, é o pior período. As mudanças hormonais provocam os famosos enjoos, vômitos e mal-estar. As papilas gustativas também ficam mais sensíveis. “É uma maneira de o corpo repelir o que pode causar algum mal”, explica a nutricionista Silvana Romanek. Por isso você pode não suportar ver um doce, por exemplo. Como a digestão fica lenta, a grávida procura instintivamente alimentos que passam mais rápido por esse processo, como biscoitos, salgadinhos e industrializados em geral. Mas eles podem causar um efeito rebote, já que o esvaziamento gástrico nessa fase é mais rápido. O ideal é substituí-los por outros mais saudáveis. Silvana sugere comidas frias, como frutas frescas, iogurte, saladas, e sanduíches feitos em casa. Se estiver muito difícil se alimentar, respeite seu corpo. Nessa fase, é natural não se ganhar muito peso. A suplementação com ácido fólico é importantíssima para prevenir defeitos na formação do tubo neural. É bom lembrar que esse nutriente também é abundante nos vegetais verde-escuros e amarelos.



## SEGUNDO TRIMESTRE

Os desconfortos iniciais podem dar uma trégua. É quando o bebê começa a ganhar peso, o que leva a um aumento de apetite da mãe. Por isso mesmo, é bom ficar atenta aos excessos. Na metade desse período, o feto começa a produzir hormônios anti-insulina – o que significa que o corpo vai trabalhar naturalmente a favor do acúmulo de gordura. Vale, portanto, redobrar a atenção ao tipo de carboidrato que se põe no prato, dando preferência aos complexos, e investir pesado no equilíbrio de proteínas, gorduras, carboidratos, frutas e verduras. “A atividade física nesse período também é fundamental, pois ajuda a acelerar o metabolismo e digerir o alimento”, avisa Silvana.



**Dietas para perda de peso liberam corpos cetônicos, que passam para o bebê e dão a ele a sensação de fome**

## TERCEIRO TRIMESTRE

Como o volume abdominal é maior e empurra o aparelho digestivo para trás, a digestão e o funcionamento intestinal ficam mais difíceis. Daí a importância da ingestão adequada de fibras, líquidos, e da prática de atividade física. Além de facilitar o trânsito, esse trio vai ajudar a eliminar o sal em excesso, diminuindo os inchaços. Nessa fase, o bebê está ganhando massa óssea, e portanto a necessidade de cálcio aumenta bastante. Para atingir a recomendação diária, talvez você precise de suplementos. Converse com seu médico a respeito, porque isso pode emperrar ainda mais o intestino. A partir da 28ª semana, a suplementação com ômega-3 é uma boa pedida. “Os estudos dizem que mães que tomam ômega-3 têm bebês com QI mais elevado e com menos quadros alérgicos”, diz a obstetra Fernanda Plotzky, lembrando que mesmo quem costuma comer bastante peixe pode se beneficiar do suplemento, já que os peixes brasileiros não contêm muito ômega-3.



# Salada de desprazeres

## O que fazer para minimizar os desconfortos

### Enjoos e vômitos

O estômago vazio é um dos piores inimigos. Coma porções pequenas, várias vezes ao dia. De manhã, a sensação costuma ser pior. Tente deixar um biscoito de água e sal na cabeceira para comer logo que acordar. “Experimente não usar pasta de dente pela manhã”, sugere Fernanda. Se vomitar mais de sete vezes ao dia, há risco de desidratação. Nesse caso, consulte seu médico.

### Azia

É uma sensação de queimação na boca do estômago, provocada pela flacidez na válvula que liga o esôfago ao estômago, e tem vários graus de intensidade. Novamente, o estômago vazio é o inimigo. Fracione a dieta e não coma muito nas refeições. Evite se deitar logo após a refeição. O ideal é esperar ao menos duas horas. A água pura também pode agravar a situação. Pingue algumas gotas de limão no copo, substitua por um suco natural ou leite, garantindo a cota de hidratação. Uma xícara de café de água com gás também ajuda – mas não mais que isso. Você também pode lançar mão de antiácidos. “Sopas antes de dormir às vezes agravam o problema”, diz Fernanda.

### Refluxo

Quando a azia é muito intensa e constante, ela sensibiliza as paredes do esôfago, causando uma esofagite. Aí vem o refluxo: a comida fazendo o caminho contrário – isto é, voltando até a garganta. Não adianta se entupir de antiácidos. Será preciso fazer uma dieta bem leve durante uns dez ou 15 dias para permitir a reconstrução dessa membrana. Frutas sem casca, carne desfiada, purês e comer em pequenos volumes, podem ajudar. “Às vezes, a causa é algum alimento específico, como o café, o leite, o vinagre e alimentos ácidos, como o tomate”, diz Silvana. Mas talvez você precise de alguma medicação. Converse com seu médico.

### Má digestão

Sensação de estômago cheio, mesmo horas após a refeição, é sinal de que o alimento ficou estagnado. Para aliviar o mal-estar, coma em pequenas quantidades ao longo do dia, evite frituras, alimentos gordurosos e condimentados. Um sal de fruta pode ajudar, além de água com algumas gotas de limão ou uma pequena quantidade de água com gás. Caso vá descansar após a refeição, eleve a cabeceira. Nunca force a alimentação. Espere o mal-estar passar.

### Constipação

Cada pessoa tem seu ritmo intestinal – em alguns, é mais frequente e, em outros, menos. O importante é que a evacuação ocorra de maneira tranquila. Se houver dificuldade, com dor ou fezes ressecadas, é preciso cuidado. Durante a gravidez, o problema pode ocasionar hemorroidas. Algumas dicas:

- Pratique exercícios;
- Regularize os horários das refeições, principalmente o café da manhã;
- Logo ao acordar, beba um copo gelado de água ou de água com ameixa. O choque térmico ajuda o intestino a acordar;
- Não adianta encher o prato de fibras e não tomar líquidos. Isso irá ressecar ainda mais as fezes;
- Para saber se sua hidratação está suficiente, observe a cor de suas fezes. Fezes e urina escuras significam que você precisa de mais líquidos;
- Iogurtes com probióticos são aliados;
- Abuse de alimentos laxativos, como folhas, verduras e integrais, banana-prata, ameixas, mamão e laranja;
- Evite os obstipantes, como biscoitos e pães com farinhas brancas;
- Reserve um tempo, preferencialmente pela manhã, para ir ao banheiro.

# Pode ou não pode?

## As respostas para as dúvidas mais comuns



### Café

Por aumentar a pressão arterial, a literatura médica recomenda não ultrapassar 400 miligramas de cafeína por dia – o que na prática significa duas ou três xícaras. Atente para outras bebidas que contenham cafeína, como chá-preto, chá-mate, chá-verde, Coca-Cola e chocolate.

A indicação preconizada atualmente é de que não há quantidade segura de álcool na gestação e o melhor é evitar. Isso veio depois de um estudo divulgado em outubro na revista científica *Pediatrics*, que associa a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez a problemas neurocognitivos e comportamentais em crianças. Além disso, há também a relação entre o álcool consumido pela mãe e malformações, doenças cardíacas e obesidade no filho.

### Álcool

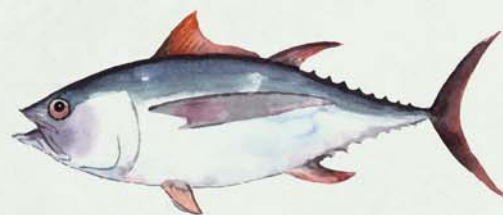


### Adoçante

Não é preciso cortar totalmente. Mas, consumido em grandes quantidades, em bebês que tiverem fenilcetonúria, podem piorar a doença. O ideal é não ultrapassar três envelopes por dia, ou três copos de refrigerante. Mas fique de olho: diversas bebidas e alimentos contêm aspartame, como as águas flavorizadas.

Evite os peixes ricos em mercúrio, que são os da família dos tubarões: atum, cação e garopa. Lembrando que o atum enlatado, devido ao seu processamento, tem concentração maior de mercúrio – ou seja, consuma com parcimônia.

### Peixes



### Crus

Uma intoxicação alimentar nessa fase da vida e principalmente no início da gravidez é a última coisa que se quer. E os alimentos altamente perecíveis, como carnes e peixes, são mais suscetíveis a agentes contaminantes. Melhor evitar comê-los crus até a 20ª semana, a não ser que você saiba bem qual a procedência. Em bufês e self-services, é bom ter mais cuidado. Também atenção às comidas consumidas em barracas de praia, como sucos espremidos na hora, porque não há fiscalização que garanta a higiene.



# Um curinga que salva vidas

As células-tronco retiradas da polpa do dente de leite ou da camada de gordura já são uma alternativa real para quem pensa no futuro

Ao visitar recentemente o laboratório de pesquisas de regeneração de órgãos, no Massachusetts General Hospital, da Universidade de Harvard, Estados Unidos, a bióloga especialista em genética Natássia Vieira, consultora científica da StemCorp, presenciou uma cena surpreendente. Partindo de um meio de cultura de células-tronco, um cientista fabricou um coração de rato idêntico ao natural e, após aplicar alguns choques elétricos, fez o órgão começar a pulsar bem diante de seus olhos.

A dimensão do que Natássia viu é algo que parece escapar à nossa compreensão. Embora se acredite que ainda levará cerca de duas décadas para conseguirmos fabricar e implantar órgãos artificiais no corpo de seres humanos, os avanços no uso de células-tronco para tratar diversos males já são bastante palpáveis. Alguns, inclusive, saíram dos laboratórios de pesquisa e se tornaram realidade. É o caso da doença de Crohn, um distúrbio inflamatório crônico que afeta o aparelho digestivo, que, nos Estados Unidos, vem sendo driblado usando as células-tronco retiradas do tecido gorduroso dos próprios pacientes. Também nos Estados Unidos, alguns tratamentos estéticos usando a mesma matéria-prima, como a redução de rugas, cicatrizes de acne e calvície, são fato consumado. “Eu vi fios de cabelo novos crescendo no couro cabeludo de um homem calvo”, relata Natássia.



Para pesquisadores como Natássia, que estão na crista da onda das novidades nessa área, não há tempo a perder: preservar células-tronco é um seguro de vida possível e, para muitos, viável. A melhor notícia é que isso pode ser feito a qualquer momento da vida – não é preciso esperar um bebê nascer para retirá-las do cordão umbilical. O mesmo tipo de célula pode ser encontrado tanto no dente de leite de uma criança quanto nas células adiposas de uma pessoa adulta. Ou seja: basta se preparar para quando o dentinho cair, ou então aproveitar qualquer procedimento cirúrgico – uma cesariana, um lifting ou uma cirurgia no joelho – e reservar um pouco da camada de gordura para o congelamento (*veja como funciona o processo na página 18*). “Já existe até quem faça uma minilipoaspiração só para preservar suas células-tronco”, revela a pesquisadora. O processo retira apenas 50 mililitros de gordura, é feito com anestesia local em consultórios de cirurgia plástica e leva nada mais do que 15 minutos.

“ Aconselho a armazená-las o mais cedo possível, aproveitando enquanto são jovens e, portanto, mais potentes. ”

Carlos Czeresnia

### *O beabá das células-tronco*

Na origem, todos somos formados apenas de uma única célula – que se subdivide milhares de vezes para, então, diferenciar-se nas células que formarão todos os tecidos do corpo. No princípio, acreditava-se que apenas os embriões possuíam esse tesouro. Mas hoje sabe-se que, ao nascer, guardamos uma quantidade considerável dessas células-curinga. Quando algum tecido é danificado, elas migram para esse local, dividem-se e se transformam, reparando o tecido em questão. Com o passar dos anos, descobriu-se que existem tipos diferentes de células-tronco e que elas estão presentes em diversos lugares. As mais estudadas atualmente são as chamadas mesenquimais, que recebem esse nome por serem derivadas do mesênquima, uma das camadas mais primitivas do embrião, que dá origem a tecidos como osso, músculo e cartilagem. “Além de se transformar e se dividir com facilidade, as células-tronco mesenquimais ainda atuam como uma farmácia inteligente, fabricando substâncias que regulam o sistema imune”, explica Natássia. Elas estão presentes em diversas partes do corpo, mas os lugares mais fáceis de obtê-las são o tecido do cordão umbilical, as células de gordura e a polpa do dente de leite.



É claro que quanto mais jovem for a célula-tronco, melhor será sua qualidade, já que esteve menos sujeita a fatores ambientais como exposição solar e poluição, entre outros. Além disso, uma célula mais novinha tem maior capacidade de divisão e de diferenciação em outros tecidos – ou seja, mais fácil será reproduzi-las em quantidade suficiente para a sua utilização. Portanto, em ordem de qualidade, as células do cordão umbilical são melhores que as do dente de leite, que por sua vez têm melhor condição que as do tecido adiposo de um adulto. “Assim mesmo, hoje conseguimos reproduzir essas células com relativa facilidade com uma amostra muito pequena”, revela Natássia, acrescentando que, quanto mais cedo for feito o congelamento, melhor. “Ao procurar uma empresa de armazenamento de células-tronco, procure se informar sobre a qualidade da equipe, se está ligada a algum centro de pesquisa e se é capaz de expandir as células”, aconselha Natássia. É preciso que se saiba que, no país, o uso dessas células ainda não é regulamentado. É possível estocá-las, mas, para aplicá-las, há apenas duas alternativas. Uma delas é participar de algum dos 22 estudos clínicos em andamento no país. Para se voluntariar, entre no site [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) e procure estudos que estejam recrutando voluntários. A segunda alternativa é tentar obter autorização judicial para o tratamento. Caso contrário, o paciente poderá enviar as células para o exterior e realizar o tratamento fora do país. De qualquer forma, os entraves burocráticos devem ser passageiros, uma vez que os estudos avancem e comprovem cada vez mais a eficácia desses métodos terapêuticos. “A medicina do futuro encontrará nas células-tronco um grande auxiliar para o tratamento de muitas doenças degenerativas”, diz o ginecologista e obstetra Carlos Eduardo Czeresnia, da Célula Mater. “Aconselho a armazená-las o mais cedo possível, aproveitando enquanto são jovens e, portanto, mais potentes.”

## *Mapa do tesouro*

### *Saiba como estocar células-tronco*

**1. Cordão umbilical:** Contrate a empresa de sua preferência com alguma antecedência. Ao entrar em trabalho de parto, avise uma empresa especializada, que deverá enviar uma equipe para a coleta, transporte e armazenamento. A coleta pode ser feita logo após o parto, sem interferência alguma da equipe durante o nascimento.

**2. Células de gordura:** As células adiposas estão em quase todo o corpo e apenas uma pequena quantidade delas é suficiente para o armazenamento. Portanto, ao agendar qualquer procedimento cirúrgico, converse com seu médico e informe-se com uma empresa de armazenamento de células-tronco. Ela deverá enviar uma equipe para coletar o material logo após a cirurgia e transportá-lo nas condições devidas para o laboratório.

**3. Dente de leite:** Quando o dente do seu filho ficar mole, basta ligar para uma empresa especializada e pedir um kit de armazenamento. Esse kit contém um isopor, gelo e um frasco com uma solução para preservar o dente. Quando o dente cair, basta colocá-lo no frasco, fechá-lo e colocar gelo dentro do isopor. O transporte para a empresa de armazenamento deve ser feito o mais rápido possível. Lá, a polpa do dente será retirada e, dali, serão processadas e congeladas as células-tronco. Depois, o dente é devolvido.



# Sem Censura

O avanço do HIV entre jovens brasileiros faz soar o alerta para uma tomada de consciência que ultrapasse as barreiras do conservadorismo



“Use camisinha, use camisinha, use camisinha.” A frase já virou um mantra, repetido em dez entre dez campanhas governamentais para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. A julgar pelos dados do Ministério da Saúde, no entanto, a consciência da importância do preservativo existe, mas não vem acompanhada de uma atitude condizente. Uma pesquisa com 12 mil pessoas revelou que 94% dos brasileiros estão cansados de saber que esta é a melhor forma de prevenir contra DSTs. Mas quase metade dos entrevistados (45%) não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos 12 meses que precederam a pesquisa.

O crescimento da aids no país é prova cabal e preocupante disso. “Já está provado que é irreal achar que as pessoas vão usar camisinha em todas as relações, durante toda a vida”, diz Caio Rosenthal, infectologista do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. E a situação fica ainda mais delicada entre os jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos – grupo que registrou um crescimento de 40% do número de casos nos últimos sete anos. “O preconceito, o medo e o pouco respeito às diferenças estigmatizam cada vez mais os grupos mais vulneráveis, e o resultado é o que está acontecendo agora: um avanço de novos casos.”

Entre a população mais jovem, a erotização pela mídia e a valorização do sexo faz com que eles iniciem a vida sexual cada vez mais cedo. E, embora muitos pais possam não se sentir preparados para falar sobre sexo com seus filhos, é preciso vencer esse temor a qualquer custo. “Não pode mais ter essa história de que sexo é um tabu dentro de casa. Os pais têm que conversar com os filhos desde jovens e a camisinha precisa estar na bolsa ou na carteira”, afirma o médico.

Rosenthal é categórico ao dizer que, seja em casa ou na escola, para falar sobre o assunto é preciso deixar as questões morais de lado. Para ele, o direito à escolha da preferência sexual é imprescindível. “Se não houver isso, pode parar tudo, porque não vai adiantar.” O infectologista é um crítico contumaz do conservadorismo que vem ganhando espaço na política de saúde pública no país. Ele cita o exemplo de uma campanha pública dirigida especificamente para a prevenção de DSTs em prostitutas, vetada pelo governo em 2013. “É um grande retrocesso. Torna as questões menos transparentes e oprime justamente a população que é mais vulnerável.”

Sim, a aids ainda é cheia de estigmas: por ser mais prevalente entre os homossexuais, entre os que têm mais parceiros e nas classes mais baixas, com menos acesso à informação. Mas acreditar-se a salvo por não pertencer a um desses grupos de risco é um grande erro. O número de heterossexuais infectados vem crescendo ano a ano – e entre as mulheres não é diferente. Cerca de 86% delas adquirem o vírus por meio de relações com parceiros do sexo oposto.

Atualmente, ainda há mais casos da doença entre os homens, mas essa diferença vem diminuindo rapidamente ao longo dos anos. Dados do Ministério da Saúde revelam que, em 1989, havia cerca de seis casos no sexo masculino para cada caso no sexo feminino. Em 2011, último dado disponível, essa razão chegou a 1,7 caso em homens para cada mulher soropositiva. Uma proporção que se inverte apenas na faixa de 13 a 19 anos – a única em que há mais mulheres que homens infectados.



## Faca de dois gumes

A eficácia dos coquetéis de drogas contra o HIV tornou possível que uma pessoa infectada possa conviver com a doença por muitos anos, sem sentir nenhum sintoma. Se iniciado precocemente e se houver uma boa adesão do paciente, o tratamento pode, num período curto de tempo, reduzir a carga viral a níveis indetectáveis no sangue, o que torna a vida de um soropositivo praticamente idêntica à de qualquer outra pessoa. Mas é preciso começar a tomar os medicamentos o quanto antes para que o vírus não tenha tempo de causar danos ao sistema imunológico. As diretrizes atuais são para que o coquetel seja ministrado assim que o diagnóstico for feito, mesmo que os sintomas não apareçam. Daí a importância de realizar o teste com frequência – o que vale para qualquer um com vida sexual ativa, seja ou não do grupo de risco. “Uma pessoa pode ficar infectada por cinco, seis anos, sem saber”, diz Rosenthal. E, mesmo sem que o corpo denote, o vírus está lá, fazendo o seu papel.

Também graças a esses avanços, os jovens de hoje não têm na memória as imagens que chocaram a geração dos anos 80, quando a doença se espalhou mundo afora. Para eles, o HIV não tem a cara da morte. “Então o jovem vai para a balada, toma uma droga e, no embalo, se expõe”, alerta Rosenthal. De fato, hoje a aids não mata. Mas não tem cura. E, segundo Rosenthal, dificilmente terá num futuro próximo, pois o mecanismo de ação do HIV é extremamente sofisticado. O ceticismo também vale para o desenvolvimento de uma vacina. “Um vírus de uma pessoa nunca é igual ao da outra, o que impede que se crie uma vacina universal.”

Ou seja: a melhor política, como sempre, é evitar a exposição. “Seja solteiro, casado, homossexual, heterossexual, todos devem se preocupar igualmente.”



## Tratamento de urgência

Previna-se, previna-se, previna-se. Mas, caso haja alguma emergência – ou seja, se houver uma exposição acidental ao vírus, seja por profissionais de saúde, descuido ou estupro –, é bom que se saiba que existe um instrumento bastante eficaz para impedir o contágio. Trata-se da profilaxia pós-exposição, que pode ser realizada até 72 horas após o contato com o HIV. Funciona assim: a pessoa deve procurar algum posto de saúde, do SUS ou qualquer grande hospital, onde passará por uma avaliação. Se julgar necessário, o médico irá prescrever o medicamento, que deve ser usado por 28 dias. “Quando bem aplicado, esse método tem uma taxa de sucesso de quase 100%”, revela Rosenthal.

Em alguns países, já existe também a profilaxia pré-exposição – uma espécie de “vacina” medicamentosa que previne a infecção. Trata-se do Truvada, uma pílula que combina dois antirretrovirais, que em estudos demonstrou ser bastante eficaz em impedir que o HIV se instale. Nos Estados Unidos, onde a droga já é comercializada, as autoridades recomendam que quem tem alto risco de contrair o vírus tome-a diariamente. Aqui, no Brasil, ela ainda não está aprovada. “Há trabalhos em andamento para concluir se faremos ou não esse tratamento, para determinar em quais situações indicar e qual o esquema de doses seria o melhor”, diz Rosenthal.

# História de mãe

## Quilos extra na gravidez

Por Ana Paula Grossi Soares Maciel

Na última gravidez, engordei 22 quilos. Um horror. Comi além da conta, aboli o adoçante, me entreguei sem culpa aos chocolates. Li uma matéria que dizia que filhos de gestantes que comem chocolate na gestação são mais risonhos. Era só o que eu precisava saber para fazer a minha parte. No que dependesse de mim, meu bebê seria sorridente.

A verdade é que, apesar de nunca ter engordado tanto antes, no fundo eu pensava que bastaria voltar a me alimentar "normalmente" que perderia o peso extra. Das outras vezes, funcionou assim: na primeira gravidez, em três semanas perdi 13 quilos. Na segunda, em dois meses emagreci os 11 que restaram. Na terceira, no entanto, a história foi outra. Perdi 17 quilos em quase cinco meses e, para perder o restante, precisei de ajuda. Mesmo a amamentação, que sempre funcionou como minha maior aliada, dessa vez não foi tão parceira. Eu amamentava, perdia várias calorias e, horas depois, morta de fome, devorava o que aparecesse pela frente. Acho que, no meu caso, a questão era a idade. Dura, mas real constatação. Quando tive as meninas, estava na casa dos 20. Depois, na dos 30. Parece que não, mas faz uma diferença danada. O metabolismo não é o mesmo. No fundo, fiz dois partos na última gravidez. O primeiro, quando nasceu o meu pequerrucho risonho. O segundo, dos vários quilos, nove meses depois, quando finalmente voltei ao meu peso.

O grito de independência aconteceu numa noite que eu tinha um casamento. Dez minutos antes da hora marcada para sair, já maquiada e penteada, fui me vestir.

Só faltava eu escolher um entre três vestidos que tinha separado. Peguei um deles e – surpresa – o zíper não fechava. Fiquei chateada, mas resolvi não perder tempo e colocar um dos outros. Também não fechou. Peguei o terceiro. Ficou justíssimo, mas pelo menos fechou. Sentei para calçar o sapato e – creeeec – descosturou atrás. Fiquei com vontade de chorar. Já não queria mais sair, mas nem para isso dava tempo. Peguei um vestido preto esvoaçante que tinha usado no primeiro trimestre da gravidez. Coube. Desci exausta e arrasada. A partir dali, decidi me livrar de todos os quilos que não deveriam me pertencer.

Como na época eu não tinha nenhuma intenção de desmamar meu pequenino, fui a uma nutricionista menos radical. Nada de remédios, nada de dietas malucas. Resumindo, minha alimentação ficou até melhor do que antes. De radical mesmo foi o corte do açúcar nos primeiros 15 dias, mas valeu. Em três semanas, os vestidos já cabiam e em dois meses perdi o restante.

Se eu engravidasse hoje, quase aos 40, confesso que não me pouparia dos chocolates – reforço, na prática, a teoria de que os bebês de mães chocólatras são mais risonhos. Mas certamente dosaria as "calorias vazias". Sem neuras, sem radicalismos. A gravidez é uma fase abençoada, em que devemos nos permitir o máximo de prazeres possíveis.

Perder peso dá trabalho. Requer resiliência. Mas é possível. Como tudo na vida, depende da nossa força de vontade, foco e determinação. Todos bons exemplos para nossos filhos.



*Compartilhe a sua experiência conosco!*

Envie um e-mail para [info@celulamater.com.br](mailto:info@celulamater.com.br) e participe desse novo espaço dedicado a todas as mães



## *Urologia na Célula Mater é para toda família*

Você sabia que um especialista em urologia atende mulheres, homens e crianças? Muitas vezes, precisamos de uma ajuda especializada e não atentamos para a importância dessa atitude. Um profissional em urologia deve ser procurado em diversas ocasiões.

Quando uma criança ou adolescente do sexo masculino apresentar:

- Infecção urinária
- Perda de urina a noite ou dia
- Mal formações nos rins
- Fimose
- Dor nos testículos

Quando uma mulher e apresentar:

- Infecção urinária
- Perdas urinárias diurnas ou noturnas
- Idas muito frequentes ao toalete
- Dificuldade de esvaziar a bexiga e jato urinário fraco
- Dor na bexiga
- Sangramento na urina em qualquer quantidade
- Cálculos renais
- Tumores de bexiga ou rim

Mais informações: [www.celulamater.com.br](http://www.celulamater.com.br)

Quando um homem e apresentar:

- Disfunção erétil
- Dificuldade para engravidar
- Infecção urinária
- Ardência na uretra
- Dor nos testículos ou pênis
- Cálculo renal
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Doença da próstata
- Avaliação da próstata
- Tumores de próstata, rim, bexiga ou órgão genital masculino

Especialista Célula Mater: Dra. Miriam Dambros  
Professora Livre Docente em Urologia  
Universidade Federal de São Paulo

Responsável Técnico:  
Dr. Carlos Eduardo Czeresnia - CRM 20245

# 2016

Um ano de conquistas



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)