



*é mais você*

## **PRÉ-ECLAMPSIA**

**OS PERIGOS DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ**

## **PRIMEIRA CONSULTA**

**PESQUISA DATAFOLHA  
MAPEIA A RELAÇÃO ENTRE  
PACIENTES E GINECOLOGISTAS**

## **ANABOLIZANTES**

**CUIDADOS E RISCOS DO CONSUMO**

**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

*#SouMaisEla*



FOTO: DEPOSITPHOTOS

## VIAJANDO COM VOCÊ

O FOCO DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO) É A SAÚDE DAS MULHERES BRASILEIRAS. PARA TANTO, DESENVOLVEMOS, DESDE 1959, UM IMPORTANTE TRABALHO COM OS GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS ASSOCIADOS.

ESTAMOS REPRESENTADOS EM TODO O PAÍS, NOS 26 ESTADOS E NO DISTRITO FEDERAL. VAMOS FAZER UM PASSEIO PELO BRASIL E APRESENTAR A VOCÊS NOSSAS FEDERADAS. NO CEARÁ, ALÉM DE BELÍSSIMAS PRAIAS, DUNAS E FALÉSIAS, TEMOS A ASSOCIAÇÃO CEARENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (SOCEGO), QUE FAZ UM TRABALHO DE EXCELÊNCIA VOLTADO PARA OS ESPECIALISTAS DE TODA A REGIÃO.

## PRAIAS, RENDAS E ARTESANATO

NA CAPITAL E ARREDORES, AS PRAIAS MAIS PROCURADAS SÃO A BADALADA DO FUTURO; A DE IRACEMA, FREQUENTADA POR SURFISTAS; A MEIRELES, COM MAR TRANQUILO, IDEAL PARA MERGULHO; A PORTO DAS DUNAS, EM AQUIRAZ, ONDE SE ENCONTRAM AS FAMOSAS RENDEIRAS

DO COMPLEXO ARTESANAL, E O PARQUE AQUÁTICO BEACH PARK; A CUMBUÇO, EM CAUCAIA, PARAÍSO DO KITESURF E DOS PASSEIOS DE BUGUE PELAS DUNAS; E A MORRO BRANCO, EM BEBERIBE, COM SUAS IMPRESSIONANTES FALÉSIAS COLORIDAS.

VISITE TAMBÉM CANOA QUEBRADA, UMA DAS PRAIAS MAIS PROCURADAS, E JERICOACOARA, OU JERI, QUE PRESERVA O AR RÚSTICO DE VILA DE PESCADOR EM SINTONIA PERFEITA COM UM CENÁRIO PARADISIÁCO.

NA GASTRONOMIA, EXPERIMENTE OS DELICIOSOS PRATOS TÍPICOS. O BAIÃO DE DOIS, O CARANGUEJO E O DOCE DE CAJU SÃO IMPERDÍVEIS!

NO ARTESANATO, ALÉM DAS RENDAS, CONHEÇA TAMBÉM AS LINDAS GARRAFINHAS COM DESENHOS FEITOS COM AS AREIAS COLORIDAS DAS FALÉSIAS. ESSA ARTE NORDESTINA ARTESANAL É CHAMADA CICLOGRAVURA. LEVE UMA DE LEMBRANÇA. SÃO ENCANTADORAS! ▼



FOTOS: ISTOCKPHOTOS

Cara Leitora,

Nossa revista **ela** é um canal de comunicação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) feito para você, mulher de todas as idades.

Desde 1959 trabalhamos com os médicos que atendem e acompanham, os ginecologistas e obstetras, e agora vamos falar com você também por meio de artigos, entrevistas e depoimentos.

Focando temas de interesse do universo feminino, publicamos reportagens referentes à saúde da mulher – prevenção, tratamentos, sexualidade, nutrição, bem-estar, lazer e cultura –, sempre com a credibilidade Febrasgo, atestada pelos médicos associados que participam das matérias.

Nesta edição, você vai conhecer o que é a pré-eclampsia – hipertensão durante a gestação –, os perigos do uso de anabolizantes, a importância da primeira visita ao ginecologista, sugestões sobre alimentação na gravidez, benefícios da caminhada e da corrida e, ainda, duas ótimas dicas de série da Netflix.

Boa leitura!

*Ela é mais você!*

**CÉSAR EDUARDO FERNANDES**  
PRESIDENTE DA FEBRASGO





**5** **VIDA PLENA**  
EXERCÍCIOS AERÓBIOS



**8** **ELA EXPLICA**  
PRÉ-ECLAMPSIA



**12** **ENTREVISTA**  
PAOLA F. S. LEMOS



**15** **NUTRIÇÃO**  
DIETA NA GRAVIDEZ



**18** **ELAS POR ELA**  
PRIMEIRA CONSULTA



**22** **REPORTAGEM**  
ANABOLIZANTES



**27** **ELA INDICA**  
SÉRIES DA NETFLIX



**28** **ELA BRILHA**  
ANA NÉRI



**FEBRASGO**  
PRESIDENTE  
CÉSAR EDUARDO FERNANDES

ELA É UMA PUBLICAÇÃO DA  
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS  
ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA  
E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO

NÚMERO 2  
ABRIL / MAIO DE 2019

JORNALISTA RESPONSÁVEL  
CÁSSIA FRAGATA  
MTb 23731

DIREÇÃO DE ARTE  
CAROL GRESPAN

REVISÃO  
ANA ELISA CAMASMIE

COLABORADORES  
TEXTO

CÁSSIA FRAGATA  
MARIA LÍGIA PAGENOTTO

ILUSTRAÇÃO  
CAROL GRESPAN

CAPA  
GETTY IMAGES

AGRADECIMENTOS  
CARINA MASTROCINQUE,  
CÉSAR EDUARDO FERNANDES,  
ELIANO PELLINI, MAITA ARAÚJO,  
PAOLA FERNANDES SIMÕES  
LEMONS, RENATA SAFFIOTI,  
RICARDO CAVALLI

IMPRESSÃO  
COMPANY GRAF PRODUÇÕES  
GRÁFICAS E EDITORA LTDA

TIRAGEM  
15.000 EXEMPLARES

CONTATO  
PROJETOS@FEBRASGO.ORG.BR

PUBLICIDADE  
RENATA ERLICH  
GERENCIA@FEBRASGO.ORG.BR

# SAÚDE e bem-estar

**OS EXERCÍCIOS AERÓBIOS PROPORCIONAM UMA MAIOR OXIGENAÇÃO DO ORGANISMO E SÃO EXCELENTE PARA A SAÚDE DO CORAÇÃO, DOS PULMÕES E DO CÉREBRO, FORTALECENDO O SISTEMA IMUNOLÓGICO**

**C**aminhada e corrida são atividades aeróbias mais praticadas, mas, antes de fazer sua opção, é importante preparar-se adequadamente. Segundo a fisioterapeuta Carina Mastrocinque, o primeiro passo é buscar orientação e acompanhamento. “É essencial consultar um médico para que ele avalie sua condição cardiorrespiratória, sua pressão arterial e seu preparo físico para dar início a uma atividade”, explica.

FOTO: DEPOSITPHOTOS

FOTO: ISTOCKPHOTOS

**AS ATIVIDADES AERÓBIAS PROPICIAM MELHORA NA FUNÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E NA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, PREVINEM O ENVELHECIMENTO, A OSTEOPOROSE, DERRAMES, INFARTOS E DIABETES E AFASTAM A PREGUIÇA E A DEPRESSÃO**



Para a especialista, o ideal é aconselhar-se também com um fisioterapeuta ou personal trainer, para que seja traçado um planejamento pessoal. “Esse profissional poderá oferecer orientação e traçar metas individuais, além de verificar e corrigir posicionamento, postura e ritmo, que, quando incorretos, podem comprometer seriamente músculos e ossos”, explica.

Problemas nos joelhos, nos calcanhares, nos tornozelos, no quadril e até na coluna são algumas das consequências de um treino sem orientação. “Um simples apoio errado de calcanhar, ou uma passada sem cadência, por exemplo, podem causar condropatias de patela, entorses, tendinites e lesões muito mais graves”, esclarece Carina.

**PREPARE-SE**

Se sua opção for pela corrida, comece pela caminhada, que nesse momento pode ser uma ótima amiga. “Depois da avaliação médica, comece a caminhar e vá aumentando o tempo aos poucos”, sugere Carina. “Só depois de algumas semanas você deve aumentar a velocidade, gradativamente, sempre acompanhando batimentos cardíacos, pressão, posicionamento e cadência das passadas.” Não sem antes se aquecer! “O aquecimento e o alongamento das cadeias musculares anterior e posterior são fundamentais antes dos exercícios”, orienta.

Roupas e calçados também merecem atenção especial. “Os tênis devem

sempre ter amortecedores para suavizar o impacto, mas não se esqueça nunca das meias”, destaca a fisioterapeuta. Lembre-se de que costuras muito grossas e elásticos apertados ou frouxos nas meias podem machucar muito os seus pés e comprometer o exercício.

Sobre o tipo de roupa ideal, Carina Mastrocinque sugere o uso de peças bastante confortáveis, e faz um alerta às mulheres: “Caminhem ou corram sempre de *top*, pois a maioria dos sutiãs não sustenta os seios, e

FOTOS: ISTOCKPHOTOS



os de bojo aquecem e podem causar assaduras”.

Outra recomendação muito importante é a alimentação. “Nunca caminhe ou corra em jejum”, avisa a fisioterapeuta. “Alimente-se com uma refeição leve, com carboidrato e proteína, para não correr o risco de ter um quadro de hipoglicemia ou de pressão baixa”. Café com leite, pão com manteiga e uma fruta ou um suco são uma ótima opção.

**BENEFÍCIOS DOS AERÓBIOS**

Por proporcionar uma maior oxigenação do organismo, as atividades aeróbias propiciam melhora na função cardiorrespiratória e na circulação sanguínea, previnem o envelhecimento, a osteoporose, derrames, infartos e diabetes e afastam a preguiça e a depressão.

Os exercícios produzem ainda uma gostosa sensação de bem-estar. Sua prática frequente pode favorecer perda de peso, pois o esforço causa uma maior demanda de energia, provocando a queima de gorduras localizadas.

Portanto, prepare-se e vá à luta! ▼



# PRÉ-ECLAMPSIA

**OS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS SÃO A MAIOR CAUSA DE MORTE MATERNA NO BRASIL. CONHEÇA AS CAUSAS E OS CUIDADOS QUE É PRECISO TER ANTES, DURANTE E DEPOIS DA GRAVIDEZ**

**A** hipertensão na gestação pode comprometer seriamente a saúde da mãe e do bebê. Conhecida como pré-eclampsia, a doença é um processo em que o desenvolvimento – chamado de invasão – da placenta é deficiente, o que causa uma troca desequilibrada de oxigênio e nutrientes entre a mãe e o feto.

Como reação, a placenta começa a produzir fatores que levam a gestante ao processo de vasoconstrição – processo de contração, ou “diminuição”, dos vasos sanguíneos e das artérias – e, como consequência, ao aumento da pressão arterial.

A pré-eclampsia é o quadro hipertensivo que ocorre especificamente na gravidez, depois da 20ª semana, com maior frequência na proximidade do parto. “Geralmente, os casos mais graves são os que aparecem mais cedo, porque podem comprometer o feto também”, explica Ricardo Cavalli, professor titular de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), e presidente da Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação, da Febrasgo.

Segundo Cavalli, esse aumento de pressão, acima de 140 por 90 – ou 14 por 9, como é mais conhecido –, pode vir acompanhado de lesões nos órgãos da mãe. “Ele atinge os rins – causando inclusive a proteinúria (perda excessiva de proteínas pela urina) –, o fígado e o sistema nervoso central, causa edema agudo de pulmão e até mesmo alterações no sistema de coagulação”, alerta.

Os principais sintomas da pré-eclampsia são: ganho de peso excessivo e rápido; edema (inchaço), principalmente nas mãos e na face; dor de cabeça – repentina e aguda –; e vista embaçada. Todos eles podem estar relacionados ao aumento da pressão arterial no sistema nervoso central.

## **AGRAVAMENTO DA DOENÇA**

Além de ser considerada uma das principais causas de morte materna, a pré-eclampsia é também um importante fator de prematuridade e de morte de recém-nascidos. “Quando a mãe tem a pré-eclampsia e há um desequilíbrio no aporte de alimentação e oxigenação para o feto, o desenvolvimento desse bebê é mais difícil. Se essa situação caminha para uma forma muito grave, você é obrigado a indicar o parto para não comprometer ainda mais a saúde da mãe”, explica Cavalli.

**MULHERES COM ALTERAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL CRÔNICA, AS DIABÉTICAS, AS OBESAS, AS QUE ESTÃO GRÁVIDAS DE GÊMEOS E AQUELAS QUE TIVERAM PRÉ-ECLAMPسيا EM GESTAÇÃO ANTERIOR TÊM MAIOR POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER A DOENÇA**

Assim, é possível que essa prematuridade aconteça de duas formas, como relata o ginecologista e obstetra de Ribeirão Preto: “Os bebês podem nascer prematuramente porque estão sofrendo as consequências da doença ou porque indicamos a cesárea antes da hora, para proteger a mãe que está com a saúde comprometida de forma grave”.

Uma complicação bastante séria da pré-eclampsia, e de difícil diagnóstico, é a síndrome de hellp – o nome vem de uma sigla em inglês: H de *Hemolytic anemia* (hemólise), EL de *Elevated Liver enzymes* (aumento das enzimas hepáticas) e LP de *Low Platelet count* (baixa quantidade de plaquetas). Ela pode levar a gestante a desenvolver insuficiência hepática e hemorragias, além de problemas renais e edema agudo de pulmão.

Outro estágio grave da doença é a eclampsia, que ocorre quando a mãe passa a ter convulsões. “Se a mulher

apresentar, além do aumento na pressão arterial, outros sintomas, como dor de cabeça aguda e embaçamento da visão, isso pode ser um sinal de iminência da eclampsia e da proximidade de crise convulsiva”, relata o médico.

### HISTÓRICO E PRÉ-NATAL

Mulheres com alteração de pressão arterial crônica, as diabéticas, as obesas, as que estão grávidas de gêmeos e aquelas que tiveram pré-eclampsia em gestação anterior têm maior possibilidade de desenvolver a doença. “Recomendamos que essas gestantes sejam identificadas por seus médicos no início do pré-natal e que usem, durante toda a gravidez, medicamentos específicos que podem reduzir em até 20% a ocorrência de pré-eclampsia”, comenta Cavalli.

Para todas as gestantes, o pré-natal é fundamental. “Com ele é possível acompanhar de perto o desenvol-

vimento do feto e observar qualquer sintoma que a mãe apresente, identificando pacientes de risco, dando início à prevenção necessária”, explica o especialista. Mas é sempre bom lembrar que o pré-natal é o acompanhamento de toda a gestação, do início ao fim.

Apesar de a pré-eclampsia ser uma doença gestacional, ela pode persistir após o parto. “Essas mulheres têm maior tendência de apresentar na vida futura novos episódios de pressão alta, mais doenças cardíacas e renais”, relata o ginecologista da Febrasgo. “Hoje recomendamos àquelas que, de certa forma, tiveram seu sistema cardiovascular testado com resultados desfavoráveis que pratiquem atividade física, façam dieta para

manter o peso e tenham uma boa qualidade de vida para melhorar seu perfil.”

Mudanças de hábito, portanto, são essenciais. Ricardo Cavalli ensina: “O ideal é começar antes de engravidar. As mulheres que estão fora do peso e apresentam variação de pressão devem controlar melhor as alterações, para evitar riscos. Durante a gravidez, é importante alimentar-se bem, manter o ganho de peso adequado e fazer atividades físicas, sempre recomendadas e acompanhadas por um médico”. E continua: “No pós-parto orientamos sobre o futuro delas, para que melhorem a qualidade de vida e o perfil cardiovascular e afastem complicações advindas da doença”. ▼





# SONHO realizado



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

**A advogada Paola Fernandes Simões Lemos, de 41 anos, nascida em Ribeirão Preto, divide conosco sua vivência com duas gestações durante as quais conviveu com a síndrome de hellp, um agravamento da pré-eclampsia**

## COMO FOI A SUA PRIMEIRA GRAVIDEZ?

Engravidiei com 32 anos e, a princípio, tive uma gestação comum. Porém, na 25ª semana, minha pressão subiu e comecei a ser medicada. Nessa época, eu era acompanhada por outra ginecologista. Tomava o remédio para a pressão, e ela não baixava. Mas nunca fui alertada de que pudesse estar com pré-eclampsia.

## COMO DESCOBRIU A DOENÇA?

Na 30ª semana fui fazer um ultrassom. Durante o procedimento, a médica que estava realizando o exame disse que eu precisava ser internada, pois estava com pré-eclampsia, e a passagem de alimento para o bebê estava prejudicada. Não consegui falar com minha ginecologista e fui internada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

## VOCÊ TINHA SINTOMAS DA PRÉ-ECLAMPسيا?

Tive pressão alta, mas foi tudo muito silencioso. Inchei um pouco e sentia uma dor entre os seios, em cima da costela.

## NO HOSPITAL VOCÊ TEVE A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLAMPسيا?

Nesse ponto já não era mais pré-eclampsia, era síndrome de hellp (*a forma mais agressiva da doença*), e foi preciso fazer um parto às pressas. Eu estava grávida de uma menina; minha filha nasceu, mas teve uma complicação e faleceu no dia seguinte.

## QUE TRISTEZA...

É uma história muito triste, mas caminhou para um final feliz. Depois disso, o ginecologista e obstetra que me atendeu no Hospital das Clínicas passou a me acompanhar. Tudo aconteceu muito rápido! Só então fui fazer todos os exames e descobri que tenho uma doença autoimune: a síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF).

## ESSA DOENÇA AUTOIMUNE CAUSA BAIXOS ÍNDICES DE SUCESSO NA GESTAÇÃO, CERCA DE 20%. COMO FOI O TRATAMENTO?

Meu obstetra começou a me tratar e a me preparar para uma nova gravidez. Nove meses depois do primeiro parto, fiquei grávida pela segunda vez. Ele me acompanhou durante toda a gestação com muito cuidado e atenção. Eu fazia exames regularmente, ultrassom

em todas as consultas, tomava anticoagulante por causa da SAF; mas, mesmo assim, tive pré-eclampsia.

**COMO FOI A SEGUNDA GESTAÇÃO?** Eu estava bem monitorada, sendo acompanhada por um especialista que conhecia as intercorrências que poderiam acontecer. Tive pré-eclampsia, minha pressão começou a subir na 27ª semana, fiz repouso, mas minha filha nasceu com 34 semanas de gestação.

**O PARTO FOI ADIANTADO UM POUQUINHO...** O problema da pré-eclampsia é a mulher, a mãe. Então começaram as intercorrências, e meu obstetra disse: “Precisamos fazer o parto”. Graças a Deus minha filha nasceu super bem, saudável, e, não é porque é minha filha, mas é maravilhosa (*risos*)! Hoje ela tem 6 anos e é uma menina linda, cheia de energia, inteligente.

**QUAL FOI SUA SENSAÇÃO QUANDO A GABRIELA NASCEU?** Ela nasceu com peso baixo por causa da pré-eclampsia, teve de ficar na incubadora. Eu passei mal

depois do parto, acho que fiquei muito emocionada, tive uma hemorragia, mas me recuperei super bem. Ela ficou 12 dias no hospital e eu a acompanhei durante todo esse período. Passava os dias olhando pra minha filha, tirava o leite para deixar lá... Quando fui com Gabriela para casa, eu não queria mais sair! Fui brincar de boneca, curtir a cria, foi maravilhoso, um sonho realizado!

**VOCÊ DARIA ALGUMA DICA ÀS GESTANTES?** Gravidez não é doença, mas requer cuidados. Você tem de fazer um bom pré-natal, prestar atenção aos sinais. Há quem fale que é frescura de grávida, mas é preciso estar atenta a qualquer sintoma e ao seu histórico. ▼

FOTO: ARQUIVO PESSOAL



FOTO: DEPOSITPHOTOS

**A** máxima de que a gestante pode comer em dobro, por alimentar dois seres, abre espaço para que essas mulheres abusen das refeições e ultrapassem os limites saudáveis de ganho de peso. “As necessidades calóricas aumentam pouco se comparadas à fase não gestante. E comer em excesso poderá afetar a saúde da mãe e do bebê.” A afirmação é de Renata Saffioti, nutricionista ortomolecular e esportiva, mestre em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e docente em cursos de pós-graduação e graduação.

Para a especialista, é possível considerar essa ideia pelo lado positivo, levando em conta a

# A dieta da GESTANTE

**A ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ É UM ITEM ESSENCIAL PARA A SAÚDE DA FUTURA MAMÃE E DO BEBÊ. SEJA CRIATIVA E CRITERIOSA E COMA COM CONSCIÊNCIA, OPTANDO SEMPRE POR PRODUTOS MAIS NATURAIS**





qualidade – e não a quantidade – dos alimentos ingeridos. “A gestante precisa de escolhas alimentares saudáveis que permitam o bom desenvolvimento e crescimento do bebê, e também pensar em sua própria saúde.”

Comer bem, de tudo um pouco, sem exageros. O consumo de alimentos frescos, frutas, verduras e legumes, além de proteínas como carne, frango, peixe e ovo, deve fazer parte do dia a dia da gestante. Leite, queijos e iogurtes são importantes fontes de cálcio e também devem estar presentes na dieta.

### SINAL DE ALERTA

Sempre que sentir fome, a gestante deve se alimentar, de três a seis vezes por dia. Uma fruta, um iogurte, uma cenoura ou um pepino cortado em forma de pa-

lito, sempre muito bem lavados, podem saciar essa fome. Use a criatividade e esteja sempre atenta a evitar abusos. “O ganho de peso para gestantes eutróficas, ou seja, as que têm uma nutrição adequada, varia de 9 a 12 quilos. Já para as obesas, o ganho de peso deve ser menor”, diz Renata Saffioti.

As gestantes devem estar alertas também às restrições. “Mesmo em gestações saudáveis as mulheres correm risco de contaminação. Portanto, evite consumir alimentos crus em lugares não confiáveis”, explica a nutricionista. “Os chás também merecem atenção durante a gravidez. Boa parte deles é proibida; apenas o consumo, em pouca quantidade, de

chás de camomila ou de erva-doce está liberado”, alerta. “Bebidas alcoólicas não são permitidas, e o excesso de açúcar pode causar ganho de peso excessivo e diabetes gestacional”, conclui.

Sobre a ingestão de líquidos, Renata esclarece que a água é o principal deles para matar a sede e manter a gestante hidratada. “Sucos, água de coco e refrigerantes devem ser consumidos com moderação.”

### ESCOLHAS E VEGANISMO

Renata Saffioti aponta ainda que a necessidade de vitaminas e minerais costuma ser maior na gestação. Na maioria das vezes, portanto, é recomendado um polivitamínico específico para essa fase.

Às futuras mães veganas, a nutricionista esclarece que poderão continuar tranquilamente com seu estilo de vida, desde que sejam bem orientadas quanto a uma alimentação equilibrada. “Consumir proteínas vegetais, como leguminosas, é essencial para atingir o valor proteico adequado”, aconselha.

“Lembrem-se sempre de que suas escolhas alimentares de hoje refletirão a saúde futura dos seus filhos”, afirma Renata. “Precisamos entender e criar essa responsabilidade sobre o que se come na gestação, pois isso influencia no comportamento e nas preferências alimentares futuras.” E ela conclui: “Coma comida de verdade, frutas, verduras, legumes, proteínas, fazendo com que a maior parte de sua alimentação seja natural. E deixe os doces e refrigerantes para ocasiões especiais.” ▼



FOTOS: ISTOCKPHOTOS

# A IMPORTÂNCIA DA PRIMEIRA CONSULTA



## PESQUISA MAPEIA A RELAÇÃO ENTRE PACIENTE E MÉDICO E MOSTRA QUE FALTA CONSCIÊNCIA SOBRE PREVENÇÃO DE FORMA GERAL

sexual e métodos contraceptivos. No entanto, muitas mulheres, por circunstâncias variadas, negligenciam a ida precoce ao especialista. A primeira consulta acaba ocorrendo, em média, aos 20 anos de idade, em geral por causa de algum problema já instalado, por suspeita de gravidez ou por ela já estar grávida.

“Essas não deveriam ser as razões para a mulher procurar pela primeira vez o ginecologista”, diz Fernandes. Ele reconhece que por trás desse comportamento – ditado por uma série de questões culturais, sociais, geográficas e econômicas – estão algumas falhas dos próprios médicos e educadores. “É preciso fazer campanhas e esclarecer a população sobre as consequências da

ida tardia ao ginecologista. Sabemos que 20% das brasileiras não cuidam adequadamente de sua saúde sexual e reprodutiva – ou seja, elas vão pouco ou muito raramente ao ginecologista, e isso é bastante preocupante.”

## PREVENÇÃO NECESSÁRIA

Um estudo minucioso, feito a pedido da Febrasgo pelo instituto Datafolha, intitulado “Expectativa da mulher brasileira sobre sua vida sexual e reprodutiva: as relações dos ginecologistas e obstetras com suas pacientes”, apresentou esse e outros dados.

A pesquisa, realizada no final de 2018 (entre 5 e 12 de novembro), tomou

como base 1.089 entrevistadas de todas as regiões do Brasil, distribuídas em 129 municípios. Pela metodologia empregada, isso representa um contingente de 80 milhões e 980 mil mulheres. Todas as entrevistadas tinham 16 anos ou mais e vinham de diferentes classes econômicas.

Para o presidente da Febrasgo, as informações mais relevantes do estudo estão nos números já citados – a prática pouco comum de ir ao ginecologista com regularidade (20% das mulheres entrevistadas) e a primeira consulta após o início da puberdade. “Esses dados nos fazem ficar alertas para várias situações. A mulher que chega ao consultório aos 20 anos pela primeira vez perdeu a possibilidade de se vacinar contra o HPV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo. Isso pode ter um impacto negativo mais adiante.”

Outra preocupação de Fernandes é com a gravidez precoce e indesejada. De acordo com a Febrasgo, o Brasil está entre os primeiros países do mundo no ranking de gestação adolescente. “A cada cinco partos no país, um é de uma menina menor de 15 anos”, afirma.

**20%**  
das entrevistadas  
não vão ao  
ginecologista com  
regularidade

ILUSTRAÇÃO: ISTOCKPHOTOS



**8** em cada **10** mulheres citam a ginecologia como a especialidade mais importante para a saúde feminina

### RELAÇÃO DE CONFIANÇA

Além dessas questões mais pontuais, há outras que igualmente preocupam os profissionais da Febrasgo, ao mesmo tempo em que os envaidecem.

A pesquisa mostra que oito em cada dez mulheres citam a ginecologia como a especialidade mais importante para a saúde feminina. E o médico – quando de confiança – é inclusive apontado como o profissional que, de certa forma, abre as portas para outras especialidades. “Quando a mulher acerta com um ginecologista, mantém-se fiel a ele, na medida do possível. Isso mostra quanto o profissional representa para ela”, diz Fernandes. É o ginecologista atento quem vai orientá-la sobre uma série de outros problemas, como obe-

sidade, diabetes, doenças vasculares e cardiológicas.

Em 2018, segundo o estudo, 76% das brasileiras foram ao ginecologista – dado que a Febrasgo comemora. Seis em cada dez dessas mulheres procuraram atendimento em alguma unidade do SUS. Vale ressaltar que o hábito de ir com frequência ao médico é mais comum, como era de se esperar, entre moradoras da Região Sudeste (que tem maior oferta de especialistas), com maior poder aquisitivo e nível mais alto de escolaridade.

### VERGONHA E FALTA DE ACESSO

De acordo com a pesquisa, 20% das brasileiras não vão ao médico ginecologista com regularidade (6,5 milhões). Há, entre estas, as que nunca foram (4 milhões) e aquelas que vão bem esporadicamente (16,2 milhões).

Na lista de motivos alegados para não se consultarem com o ginecologista, 31% disseram que “sentem-se saudáveis”. Em número menor (22%) estão as que não veem isso como algo importante ou necessário. Entre as razões para que elas não procurem o médico estão vergonha,

medo de detectar problemas e falta de dinheiro para pagar a consulta. Há também quem diga que não vai porque “não gosta” ou “porque a mãe nunca a levou”.

**40%**  
das brasileiras relataram que não vão ao médico por dificuldade de acesso

Outro grupo de entrevistadas – 40% – relatou que não vai ao médico por dificuldade de acesso. Essa informação também preocupou César Fernandes. “O Brasil é um país muito desigual. O dado é bastante significativo.”

### BALANÇO POSITIVO

Os números negativos que a pesquisa revela são, de acordo com o presidente da Febrasgo, um importante ponto de partida para a elaboração de

políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. “É preciso investir muito em educação, desde cedo, para que as consultas sejam mais precoces, a título de prevenção, e que não se tornem escassas ao longo da vida”, pontua.

Como provou o estudo, também é necessário expandir o atendimento para os locais onde ainda faltam especialistas.

De forma geral, no entanto, César Fernandes considerou positivos os resultados mostrados. “Vimos que 84% das entrevistadas estão satisfeitas com seu ginecologista. Claro que temos muito que avançar, mas a confiança é fundamental na relação entre médico e paciente e faz toda a diferença no atendimento.” ▼

**84%**  
das entrevistadas estão satisfeitas com seu ginecologista

O CULTO AO CORPO É TEMA RECORRENTE ENTRE AS MULHERES MAIS JOVENS. MAS O CAMINHO MAIS FÁCIL NEM SEMPRE É O MELHOR PARA A SAÚDE



# Os perigos dos anabolizantes

Muito disseminados nas academias e redes sociais, os anabolizantes vêm sendo bastante procurados por mulheres jovens, entre 20 e 30 anos, que buscam milagres para conseguir um corpo atlético e atraente. “O principal componente dessas substâncias é a testosterona – hormônio masculino –, e elas são usadas para ganho de massa muscular. Mas seu consumo indiscriminado pode trazer consequências sérias”, explica a ginecologista e médica do esporte Maita Araújo.

Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi, chefe do ambulatório de ginecologia do esporte da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e médica do laboratório Fleury, Maita esclarece quando o uso dos anabolizantes é permitido: “Suas indicações terapêuticas são bem estabelecidas e aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (*Anvisa*) para pacientes com HIV positivo que desenvolvem sarcopenia (*diminuição de massa e força muscular*) grave ou para homens com hipogonadismo

(alterações na função dos testículos, que envolvem a produção de esperma ou de testosterona). Essas indicações são feitas por médicos, com uso de receita controlada, definição de um CID (*Classificação Internacional de Doenças*) específico, e só assim eles podem ser comercializados pelas farmácias”.

Segundo a médica, a dificuldade para adquirir a droga de forma legal acabou por gerar um mercado paralelo, que permite às pessoas comprá-la pela internet e usá-la para fins estéticos. “É importante que se saiba que esse uso não é aprovado pela Anvisa; nas bulas não há indicações para melhorar músculos nem desempenho.”

Sem dúvida, encontrar no mundo virtual medicamentos não legalizados é fácil. “Com o Instagram, o Facebook e as blogueiras divulgando o uso de anabolizantes, essas vendas se disseminaram. Pela internet se ensina inclusive como tomar, a quantidade e quantas vezes ao dia”, diz Maita. “Dando uma busca no Google, você encontra oxandrolona, por exemplo, com tranquilidade. Então, esse mercado é



muito forte e acessível”. E ela vai além: “Está fácil comprar, usar e, infelizmente, encontrar médicos que indiquem anabolizantes sem conhecer a saúde da paciente, exercendo a má medicina”.

Por isso, é muito importante que a mulher esteja empoderada e consciente dos riscos. “Precisamos ensiná-la que, se ela quer usar, deve estar ciente dos riscos a curto, médio e longo prazo. E que, se houver a prescrição de algum médico, deve-se ficar atenta à avaliação do fígado, dos rins e das condições cardíacas”, explica.

## ÍNDICES DIFERENTES

Maita Araújo acredita que essas mulheres querem resultado rápido, em curto prazo, milagroso e sem esforço. “Isso você pode conseguir com o esteroide anabólico, porque há um ganho de massa magra”, fala. “Com o uso, é possível atingir o que é conhecido como *cutting* – que, na musculação, é quando se perde gordura com pouca perda de massa magra.”

A ginecologista explica que a quantidade de testosterona no organismo da mulher é muito diferente da encontrada

no homem. “Hoje em dia as pessoas dosam esse hormônio de forma inadvertida, já que os ensaios clínicos e os índices nos exames são baseados no corpo dos homens, e, às vezes, o médico sugere que se faça o teste”, afirma. “Nossa dosagem de testosterona não pode ser comparada aos índices masculinos! Claro que o nosso vai estar baixo, e assim deve ser!”

Outro fator que altera ainda mais esses índices é o uso de anticoncepcional. “A maioria das jovens toma pílula, e com isso a testosterona fica bem baixa. É exatamente isso que se precisa para que essa mulher não engravide. E aí vem um segundo grande erro: sugerir que ela pare o anticoncepcional para fazer uma ‘reposição’ de testosterona”, alerta a ginecologista.

## SAÚDE EM PERIGO

Para a médica, as usuárias de anabolizantes conhecem seus riscos, mas buscam apenas seus benefícios, ou seja, corpo definido, força, maior capacidade aeróbia e resistência muscular. “Elas acreditam que, ao pararem, o perigo acaba. Não é assim! A droga vicia, e essa pessoa pode

se tornar uma dependente química, uma adicta, que vai sofrer com síndrome de abstinência ao parar de usá-la.”

A agressividade é outro fator importante de alteração no comportamento dessas mulheres. “Elas ficam agressivas e respondonas”.

Os efeitos cardíacos podem ser muito graves, porque acontece uma alteração da massa muscular, e o coração acaba crescendo de forma concêntrica. “É como se o coração ficasse gordo; além disso, o uso de anabolizantes pode causar isquemia e levar a pessoa à morte”.

Há ainda as alterações lipídicas (colesterol e triglicerídeos) sérias: o HDL (colesterol bom) cai, o LDL (colesterol ruim) sobe e o perfil lipídico muda completamente, segundo Maita. A depuração da testosterona é feita pelo fígado e pelos rins. No fígado acontecem modificações de todas as enzimas, e os rins podem sofrer com uma insuficiência severa.

## RISCOS DO CONSUMO

No aparelho genital, a mulher usuária de anabolizantes pode desenvolver hipertrofia (aumento) do clitó-



ILUSTRAÇÃO: CAROL GRESPAN



ris. “É como se um pênis se formasse, e isso é irreversível, não há o que fazer. Operar o clitóris é uma violência, pois é preciso amputá-lo”, alerta Maita. “A menstruação também pode parar, levando essa mulher à infertilidade, pois, quando se toma testosterona, bloqueia-se o hormônio feminino.”

Outras consequências percebidas nessas mulheres são algumas mudanças pontuais: mãos grandes, veias saltadas, pescoço alado, voz mais grossa, queda de cabelo, excesso de pelos (hirsutismo) e atrofia dos ovários.

Maita Araújo mostra grande preocupação com o uso dos anabolizantes e lembra que a disseminação dos implantes de testosterona para jovens é totalmente proscria – tanto pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia como pela Medicina e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo). “Nessa disputa entre consumo e riscos, só vamos ganhar quando acontecer uma tragédia, e infelizmente isso parece não estar longe”, conclui. ▼

ILUSTRAÇÃO: CAROL GRESPAN



## ENTRE REVOLUÇÕES E SEXO

**NOSSO COLABORADOR, O GINECOLOGISTA ELIANO PELLINI, SUGERE DUAS ÓTIMAS SÉRIES DA NETFLIX QUE RETRATAM COM MUITA ORIGINALIDADE A GARRA E O EMPODERAMENTO FEMININO**

Baseada no livro *O Tempo entre Costuras*, de Maria Dueñas, a série de mesmo nome narra a história de uma jovem costureira – Sira Quiroga (Adriana Ugarte) – na Madri dos anos 1930. Ela se apaixona e vai viver com o novo amor no Marrocos. O romance não dá certo, e Sira se vê abandonada. “Isso faz com que ela tenha de evoluir sozinha”, conta Eliano Pellini.

“Nesse exato momento, estoura a revolução ligada ao ditador Francisco Franco, e a Espanha entra em convulsão”, pontua Pellini. Para se virar, Sira trabalha com alta-costura, passando a viver num mundo desconhecido, repleto de ensinamentos e conspirações. “É uma série feminina que acontece dentro de um plano de guerra – que é um projeto masculino –, mas

mostra que as mulheres podem interferir em questões políticas e de revoluções”, reflete o médico. “A obra revela a capacidade das mulheres, que, ‘entre costuras’, costuram também alianças, demonstrando sua competência em superar perdas”, conclui.

A outra dica é a série inglesa *Sex Education*. Jean Milburn (Gillian Anderson) é a mãe sexóloga de Otis (Asa Butterfield), um adolescente virgem que, com uma amiga, abre um “consultório” de terapia sexual para os alunos do colégio. “O filho não vive bem a adolescência e não consegue ter ereção, apesar de ouvir a mãe falar sobre sexo o tempo todo”, diz Pellini. “São abordados temas como ejaculação precoce, falta de orgasmo e diversidade sexual, sempre com muita delicadeza.” ▼

IMAGENS: DIVULGAÇÃO



# UMA HISTÓRIA DE PIONEIRISMO

**MÃE DE TRÊS HOMENS, ANA NÉRI VIVEU NO SÉCULO XIX COMO UMA MULHER DE SUA ÉPOCA, DEDICADA A ADMINISTRAR A CASA E CRIAR OS FILHOS. MAS UMA GUERRA LEVOU-A DO ANONIMATO À FAMA**

**F**ilha de José Ferreira de Jesus e Luísa Maria das Virgens, Ana Justina Ferreira nasceu em 13 de dezembro de 1814, na Vila de Nossa Senhora do Rosário do Porto da Cachoeira do Paraguaçu, hoje Cachoeira, no interior da Bahia.

Ana vivia dentro dos padrões da época. Aos 23 anos, casou-se com o capitão de fragata da Marinha Isidoro Antônio Néri, com quem teve três filhos. Dedicado ao serviço militar, o marido passava grande parte do tempo

no mar, enquanto Ana era responsável por administrar a casa e cuidar da educação dos filhos.

Em 1844, Isidoro faleceu no Maranhão. Ana tinha apenas 29 anos quando ficou viúva, mas a rotina com a família não sofreu mudanças radicais, já que a ausência do marido a levou a passar a maior parte do tempo sozinha.

E assim seguiu Ana Néri, com mais responsabilidades, sempre dedicada aos meninos e aos afazeres da casa. Assim que os dois mais novos terminaram o ensino secundário, a família seguiu para Salvador, onde já morava um de seus filhos.

A vida transcorria normalmente, até que uma grande reviravolta fez com que a baiana de Cachoeira se transformasse em uma das mulheres mais conhecidas do Brasil.

## A GUERRA DO PARAGUAI

Em março de 1865, foi assinado o Tratado da Tríplice Aliança, que reunia Brasil, Argentina e Uruguai para lutar contra o Paraguai. E os filhos de Ana Néri foram convocados para a guerra.

Inconsolável diante da possibilidade da separação, a baiana não hesitou. Escreveu uma carta ao então presidente da Província da Bahia, Manuel Pinto de Souza Dantas, oferecendo seus serviços para ajudar a cuidar dos feridos em combate. O ofício foi aceito, e Ana Néri abandonou o anonimato para ascender à fama.

Primeiro, ela se dirigiu ao Rio Grande do Sul para, com as irmãs de caridade São Vicente de Paulo, aprender noções de enfermagem. Preparada, seguiu seu plano e, aos 51 anos de idade, foi para Corrientes, na Argentina.

## A PRIMEIRA ENFERMEIRA DO BRASIL

Começava ali uma linda história de pioneirismo. Ana Néri era incansável! Desde o início, a atitude de não se

separar dos filhos mostrava seu amor e dedicação à família. E foi com a mesma dedicação e com o mesmo amor que ela trabalhou de sol a sol cuidando dos feridos de guerra.



IMAGEM: REPRODUÇÃO DE PINTURA A ÓLEO DE VÍCTOR MEIRELES

## Ela brilha

Inicialmente, atuou em um hospital de Salto, na Argentina, e depois em Humaitá, Curupaiti e Assunção, em terras paraguaias. As condições eram péssimas, com falta total de higiene, material e medicamentos. O envolvimento com os enfermos e os conhecimentos em fitoterapia da nova enfermeira fizeram a diferença, e muitos foram salvos pelas mãos de Ana.

Foi em Assunção, capital do Paraguai – então sitiada pelo Exército Brasileiro –, que, com recursos financeiros próprios e na casa em que morava, Ana montou uma enfermagem modelo para melhor atender os feridos.

Ali permaneceu até o fim da guerra, em 1870, quando voltou ao Brasil trazendo três crianças órfãs do conflito.

### HOMENAGENS

Já no Brasil, Ana Néri foi reconhecida como a primeira enfermeira do país e condecorada com a Medalha Geral de Campanha e com a Medalha Humanitária. Recebeu ainda do imperador, dom Pedro II, uma pensão vitalícia, com a qual pôde viver



IMAGEM: REPRODUÇÃO

seus últimos anos e criar os órfãos trazidos do Paraguai.

Fundada por Carlos Chagas, em 1923, a primeira escola oficial de enfermagem do país recebeu seu nome, assim como vários hospitais, ruas e avenidas.

Em 1967, sua foto estampou um selo comemorativo em tributo às mulheres mais famosas do Brasil. Em 2009, Ana Néri foi a primeira mulher a ter seu nome incluído no Livro de Heróis e das Heroínas da Pátria.

Ana Néri faleceu aos 65 anos, no Rio de Janeiro.

Obrigada por sua dedicação, Ana! ▼

# Já experimentou acreditar em você? Ela acredita!

ELA será um veículo de comunicação, voltado ao público leigo feminino, que terá como principal foco a qualidade e a credibilidade da informação sobre a saúde da mulher, abrangendo as diferentes fases e momentos da vida, desde a adolescência à menopausa, das questões sobre fertilidade à gravidez, da prevenção de doenças aos diagnósticos e tratamentos.

*Ela discute, Ela informa, Ela decide, Ela responde.*



#SouMaisEla

é mais você

Acesse: [www.feitoparaela.com.br](http://www.feitoparaela.com.br)



Na página do **ELA**  
você fica bem informado!



Acesse [www.feitoparaela.com.br](http://www.feitoparaela.com.br)

**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

#SouMaisEla

**ela**

é mais você