

A woman with long dark hair is shown in profile, looking upwards towards a bright, hazy sun. She is wearing a light-colored, short-sleeved top. The background is a warm, orange-toned outdoor setting, possibly a balcony or terrace, with a railing visible. A large, solid red heart is positioned in the upper left corner of the image.

*INFERTILIDADE **FEMININA***

Fecóndare

ÍNDICE

04	<i>Uma Nova Compreensão</i>
09	<i>Causas da Infertilidade Feminina</i>
10	<i>Fatores Para a Infertilidade</i>
11	<i>Distúrbios Ovulatórios</i>
12	<i>Endometriose</i>
13	<i>Aderências Pélvicas</i>
14	<i>Outras Causas</i>
15	<i>Sobre</i>



UMA NOVA COMPREENSÃO

Fecóndare

“A FERTILIDADE DA MULHER SE INICIA COM A SUA PRIMEIRA MENSTRUACÃO E SE ENCERRA COM A MENOPAUSA.”

Esse é um conceito **biológico** e **limitado** sobre a capacidade reprodutiva feminina, pois não explora o aspecto emocional que a envolve e que é inseparável do seu aspecto físico. Um recente artigo publicado na revista “Journal of Midwifery & Women’s Health” intitulado “Fertilidade feminina: uma análise conceitual e dimensional” apresentou um estudo sobre o conceito de fertilidade. A autora do artigo, Dana Rodriguez, procurou compreender o seu verdadeiro significado, objetivando conscientizar a paciente e o seu médico sobre essa questão.

“[...] A PERSPECTIVA SOBRE A FERTILIDADE É DINÂMICA, ISTO É, ELA MUDA COM A EVOLUÇÃO DA PRÓPRIA MULHER[...].”

Segundo a autora, a perspectiva sobre a fertilidade é dinâmica, isto é, ela muda com a evolução da própria mulher, e se torna evidente para ela nos períodos de transição de sua vida (como na primeira menstruação, ou menarca, e na menopausa) e nos períodos de angústia (como dificuldade de engravidar ou gravidez indesejada), e seria papel do médico ajudar a mulher a compreender o potencial único que ela carrega de gerar um filho e a lidar com essa capacidade no decorrer de toda a sua vida. É importante fazê-la entender sobre ambos os aspectos biológicos e psicológicos da sua fertilidade, para

que sempre tome decisões sentimentais negativas em relação a sua vida reprodutiva, independentemente do que aconteça.

Assim, desde a menarca, a menina deveria se tornar ciente do que representa a sua fertilidade e de como ela tem o poder de **controlá-la e preservá-la**; de qual a relação da sexualidade com a reprodução e a sua responsabilidade como mulher de **primar por sua saúde** – evitando doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada – e de como, para engravidar, **nem sempre é necessária a presença de um parceiro** (embora sempre seja necessária a presença do esperma).

“[...] ESSA FASE NÃO DEVERIA SER VISTA COMO ALGO NEGATIVO, MAS SIM, COMO UMA LIBERTAÇÃO [...]”

A conscientização da mulher madura, que está terminando a sua fase reprodutiva (menopausa), é igualmente importante, pois essa fase não deveria ser vista como algo negativo, mas, sim, como uma libertação de algumas das responsabilidades inerentes à mulher fértil e, portanto, o começo de um novo período de sua vida, não melhor, nem pior, **apenas novo.**

“A EDUCAÇÃO DA MULHER QUANTO A ESSA NOVA PERSPECTIVA PERMITE QUE ELA NÃO SEJA ESCRAVA DOS SEUS SENTIMENTOS NEM DA SUA BIOLOGIA[...]”

A educação da mulher quanto a essa nova perspectiva permite que

ela não seja escrava dos seus sentimentos nem da sua biologia e possa encarar todos os aspectos de sua capacidade reprodutiva potencial como algo próprio da sua condição, e **jamais** como algo **negativo** que possa lhe trazer **constrangimentos** ou **sentimento de insuficiência**, como no caso de mulheres que não conseguem engravidar quando assim o desejam, ou aquelas que já naturalmente não mais menstruam.

A educação do médico sob esse novo enfoque tem por objetivo que ele possa orientar a sua paciente, em qualquer fase de sua vida, permitindo que ela tenha uma melhor compreensão de si mesma, munindo-a de informação e autoconfiança para que sempre possa tomar as decisões reprodutivas (uso de anticoncepção, vida sexual, gravidez etc.) que mais lhe serão **benéficas física e emocionalmente**.



CAUSAS DA INFERTILIDADE FEMININA

Fecôndare

FATORES PARA A INFERTILIDADE

Entre os fatores identificáveis como causas da infertilidade feminina, constam desde distúrbios mecânicos dos órgãos reprodutores femininos, como malformações congênitas e cicatrizes de intervenções prévias nesses órgãos, a distúrbios metabólicos e hormonais e também o uso de medicamentos, como antidepressivos e quimioterápicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as causas da infertilidade feminina mais comuns dessa desordem são **distúrbios ovulatórios, endometriose, aderências pélvicas e anormalidades na tuba uterina**, descritas a seguir.

DISTÚRBIOS OVULATÓRIOS

Como o nome indica, são os **problemas na ovulação**, ou seja, na **liberação dos oócitos pelos ovários**, podendo ocorrer baixa frequência de ovulações ou sua ausência completa. Manifestam-se geralmente com irregularidades menstruais.

SUAS CAUSAS SÃO MÚLTIPLAS E INCLUEM:

- Síndromes com disfunções hormonais, como a síndrome do ovário policístico;
- Hipertireoidismo ou hipotireoidismo;
- Distúrbios alimentares;
- Estresse;
- Exercícios intensos;
- Uso de medicações, como anticoncepcionais orais, antidepressivos, antipsicóticos, corticosteroides ou agentes quimioterápicos.

ENDOMETRIOSE

A endometriose, por sua vez, constitui-se no **aparecimento de tecido endometrial** (próprio do útero) em outros órgãos ou regiões do corpo.

Podem causar a infertilidade quando **ocorrem nos demais órgãos reprodutores**, como nos ovários ou na tuba uterina, ou pela produção de substâncias inflamatórias que influenciam nos processos normais de ovulação, fertilização e implantação

ADERÊNCIAS PÉLVICAS

Terceira causa mais frequente de infertilidade feminina. Elas surgem geralmente como **consequência de cirurgias ou procedimentos ginecológicos**, como curetagens, cesarianas, entre outras cirurgias do aparelho reprodutor feminino, e se formam durante a cicatrização dos tecidos traumatizados, apresentando-se como bandas fibrosas que ligam tecidos ou órgãos originalmente separados. Também **podem acontecer após procedimentos não ginecológicos** como apendicite, uma das principais causas de cirurgia abdominal na população.

E as anormalidades da tuba uterina, por fim, **dificultam o transporte dos oócitos e dos espermatozoides** no trajeto entre o útero e o ovário, diminuindo assim a fertilidade. Sua principal causa é a doença inflamatória pélvica, causada por infecções advindas do trato genital inferior, por patógenos como a clamídia ou a gonorréia.

OUTRAS CAUSAS

Acrescenta-se a esses fatores outras causas que dificultam a implantação do embrião no útero, como tumores ou malformações congênitas; síndromes autoimunes, que podem desencadear a rejeição do embrião pelo organismo materno ou danos placentários; e defeitos genéticos que levem à infertilidade.

Outro fator que não pode deixar de ser mencionado é o **envelhecimento**, um processo **natural** que leva à diminuição da fecundidade pela redução da quantidade e da qualidade dos oócitos.



SOBRE

Fecundare

A Clínica Fecondare é especializada em medicina reprodutiva. Multidisciplinar, a equipe é constituída por profissionais da área da ginecologia, psicologia e embriologia.



Dra. Ana Lúcia Bertini Zarth
Ginecologista
CRM-SC 8534 e RQE 10334



Dr. Jean Louis Maillard
Ginecologista
CRM-SC 9987 ,
CRM-RS 13107 e RQE 5605



Dr. Marcelo Costa Ferreira
Ginecologista
CRM 7223 e RQE 2935



Dr. Ricardo Nascimento
Ginecologista
CRM-SC 3198 e RQE 2109



Fernanda Souza Peruzzato
Embriologista
CRBM-5 0934



Maria Gabriela Pinho
Peixe
Psicóloga
CRP – 12/06513



Ivani Bielak
Técnica em Enfermagem



Jussara do Nascimento Flores
Secretária

SIGA NOSSAS REDES SOCIAIS



www.fecondare.com.br

Responsável técnico:

Ricardo Nascimento
Ginecologista
CRM 3198 | RQE 2109

Nosso material tem caráter meramente informativo e não deve ser utilizado para realizar autodiagnóstico, autotratamento ou automedicação.

Em caso de dúvidas , consulte o seu médico.