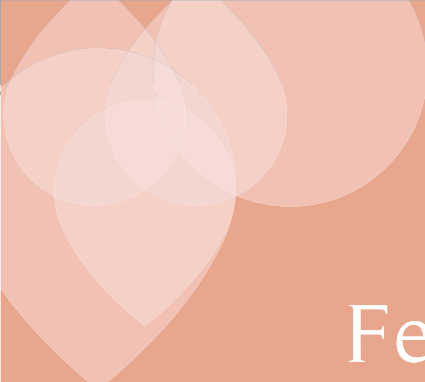




Fecundare

Orientações gerais sobre o tratamento de
Fertilização In Vitro



Introdução

Por Reprodução Assistida deve-se entender o uso de todas as técnicas laboratoriais que visam à obtenção de uma gestação sem ato sexual. É uma ajuda a alguma etapa do processo reprodutivo, que por estar comprometida, não permitiu que vocês obtivessem uma gestação por meios naturais até o momento.

Uma dessas técnicas é a fertilização *in vitro* com transferência dos embriões para o útero. Como o próprio nome diz, trata-se de uma técnica na qual a fertilização (o encontro do óvulo com o espermatozoide) ocorre em laboratório e, após o acompanhamento das primeiras fases da divisão do embrião (o óvulo fertilizado), o mesmo é transferido para o útero, onde deverá implantar-se e dar início à gestação.

Essas orientações visam fornecer uma ideia geral deste procedimento. Mesmo que já tenhamos explicado como é o procedimento, como o volume de informações que temos que fornecer é muito grande, acreditamos ser importante a leitura destas orientações para que vocês possam familiarizar-se melhor com o tratamento.

Descrevemos as várias etapas do procedimento e as medicações que serão necessárias, bem como a forma de usá-las. Além disso, forneceremos orientações referentes ao dia da coleta (aspiração) dos óvulos e da colocação dos embriões no útero (transferência), bem como sobre o período após a transferência.

Talvez não abordemos todas as suas possíveis perguntas, por isso é importante que vocês esclareçam qualquer dúvida que persista em relação ao uso destas medicações ou sobre procedimentos a serem realizados.

Portanto, não deixem de anotar suas dúvidas e boa leitura!

Orientações gerais sobre um ciclo de tratamento

Estas orientações visam esclarecer algumas dúvidas que possam surgir referentes ao seu tratamento. Vamos aqui descrever resumidamente esta técnica para que vocês tenham uma ideia da sequência de etapas que deve acontecer e dos cuidados e medicações necessárias. Claro que algumas modificações poderão ser feitas, conforme as particularidades de cada caso.

O processo pode ser dividido em 5 etapas:

- PRIMEIRA FASE: 1. Preparação e estimulação ovariana;
- SEGUNDA FASE: 2. Coleta dos óvulos e espermatozoides;
3. Fertilização *in vitro*;
4. Transferência dos embriões para o útero;
- TERCEIRA FASE: 5. Suporte hormonal.

PRIMEIRA FASE

Estimulação ovariana

O início de uma gravidez por fertilização *in vitro* está intimamente ligado ao **número** e à **qualidade** dos **embriões** colocados no **útero**. Como necessitamos de vários embriões, precisamos obter vários óvulos maduros – não basta aquele óvulo que é produzido de forma espontânea mensalmente – e é esta a razão de se fazer o uso de medicações que estimulem os ovários a produzir muitos óvulos.

Pra estimular os ovários são usadas medicações como o *Gonal F*, *Puregon*, *Menopur*, *Fostimon*, *Luveris*, *Choriomon*, *Elonva*, *Pergoveris* que serão ad-

ministradas diariamente a partir de determinado momento. Nos primeiros dias a dose destas medicações é fixa e a seguir é ajustada conforme o crescimento dos folículos (saquinhos de líquido que contém os óvulos). O controle do crescimento dos folículos é feito por ecografia (ultrassom) via vaginal e, eventualmente, por dosagens hormonais. A frequência destes exames varia conforme cada caso. Mais ou menos em torno de 10 a 14 dias após o início destas medicações é feita a aspiração dos óvulos.

Em algumas situações, antes de iniciar estas medicações é usada uma outra medicação cujo objetivo é preparar os ovários para serem estimulados, de forma que os folículos não se rompam. Existem várias medicações utilizadas com esta finalidade, mas as mais usadas chamam-se *Lupron*, *Gonapeptyl Daily* e *Synarel* são de uso diário.

Nas situações em que se inicia o ciclo diretamente com os medicamentos para estimular os ovários, utilizam-se medicações como o *Cetrotide* o *Orgalutran* para impedir que os folículos se rompam. O acompanhamento do crescimento dos folículos é feito da mesma forma descrita anteriormente.

OVÁRIO

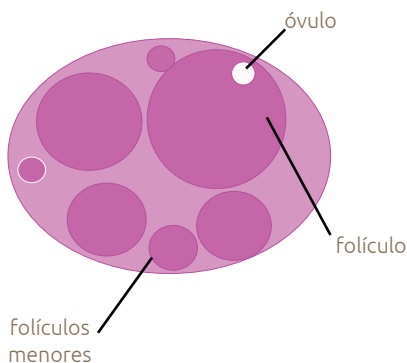


Fig. 1 - Ovário com folículos



Fig. 2 - Ovário estimulado com vários folículos

Em determinado momento, para o amadurecimento final desses óvulos, será indicada uma outra medicação: *Choragon, Ovidrel, Choriomon ou Gonapeptyl Daily*. Existe um momento certo para sua aplicação. O dia e o horário precisos serão informados e devem ser **rigorosamente seguidos**, pois esta medicação determinará o dia e hora para a coleta dos óvulos.

Existem várias maneiras de estimular os ovários através de combinações das medicações citadas anteriormente. A escolha do esquema é feita individualmente, com base em dados clínicos e laboratoriais.

Vocês receberão orientações detalhadas a respeito das medicações que serão usadas no seu caso.

ATENÇÃO:

1. Prestem muita atenção para não fazer troca de medicações, pois isso poderá acarretar até mesmo a suspensão de todo o ciclo de tratamento. Sugerimos que medicações diferentes sejam guardadas em locais diferentes na geladeira;
2. Sugerimos que, ao comprar a medicação, vocês confirmem as condições de estoque, refrigeração e data de vencimento;
3. Quanto às medicações para estimular a ovulação, devem ser aplicadas sempre após a ecografia, pois será o momento em que vocês receberão orientações sobre mudança na dosagem;
4. Importante: Se houver qualquer dúvida em relação à aplicação das medicações, contatem a clínica, para evitar erros!
5. Como qualquer medicação, estas também determinam efeitos colaterais. Os mais comuns são dor de cabeça, irritabilidade, retenção de líquidos, aumento de peso, calorões e sensação de peso nas pernas.
6. Como regra geral, deve ser evitado o uso de qualquer outra medicação

sem o conhecimento prévio da equipe médica da Clínica. Caso necessite de algum analgésico, prefira aqueles que contenham *Paracetamol* na sua fórmula (*Tylenol*, *Dôrico*, *Dori!*).

OBSERVAÇÕES:

1. A partir do momento em que vocês entrarem no programa de fertilização *in vitro*, passarão a contar com toda a equipe (veja no final). Qualquer um dos membros da equipe estará ciente do procedimento de vocês e do seu andamento, bem como estará apto a orientá-los em relação a qualquer dúvida;
2. Costumamos retornar as ligações no final da tarde. Se este horário foi inconveniente, ou se vocês necessitarem contato com urgência, avisem a secretária no momento da ligação.
3. Nossa recepção está aberta das 8h às 12h30min e das 13h30min às 18h de 2ª a 5ª feira, com exceção de 6ª feira, quando encerramos às 17h. Para eventuais dúvidas que possam surgir, também temos o celular de plantão dos médicos.

Informações complementares em relação à indução da ovulação

1. Às vezes, a resposta do ovário à estimulação não é adequada e ocorre produção de um número insuficiente de folículos, o que não permitirá a formação dos embriões necessários. Quando isto acontece (em até 10% dos casos), o ciclo é suspenso e recomenda-se novo ciclo no mês seguinte.
2. Como consequência da indução da ovulação, por mecanismo desconhecido e por isto mesmo não evitável, pode ocorrer hiperestimulação ovariana, ou seja: após a aspiração dos folículos, alguns voltam a crescer e formar cistos nos ovários. Isto pode acontecer em 5 a 15% dos casos. Isto provoca desconforto abdominal e para não haver risco do ovário torcer e

ser necessário cirurgia, é importante que você mantenha repouso e siga as instruções que forneceremos.

Às vezes o quadro pode agravar-se com presença de líquido livre no abdômen e até no tórax, podendo ser necessário aspiração deste líquido e internação hospitalar; nos casos mais graves (em mais ou menos 1%) pode ocorrer insuficiência renal e problemas de coagulação. O quadro é auto-limitado, e costuma durar em torno de 15 dias. Em alguns casos a transferência dos embriões poderá não ocorrer a fim de evitar o agravamento do quadro. Nestas situações os embriões são congelados e transferidos posteriormente.

SEGUNDA FASE (LABORATORIAL)

Coleta de óvulos e dos espermatozóides

Uma vez concluída a estimulação ovariana, através da qual cada ovário poderá produzir vários folículos ao mesmo tempo, chega o momento da aspiração dos óvulos. Com isto queremos dizer que eles serão retirados dos folículos que se desenvolveram nos ovários, cujo crescimento vocês acompanharam por ecografia.

A retirada dos óvulos ocorre em ambiente cirúrgico. A aspiração é feita por via vaginal, orientada por ultra-som, ou seja, usamos o ultra-som para visualizar os ovários (como durante a estimulação ovariana) e com o equipamento acoplado ao ultrassom aspiramos cada folículo em busca dos óvulos (Fig.3). Todos os folículos produzidos serão aspirados, porém nem sempre se consegue um óvulo para cada folículo.

Como este procedimento é um pouco desconfortável, será realizada uma sedação com medicação endovenosa. Esta analgesia não exige entubação e o despertar é

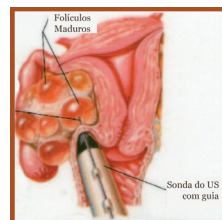


Fig. 3 - Aspiração dos óvulos

imediatamente após a aspiração dos óvulos. Após acordar você ficará em torno de 30 minutos na sala de recuperação, logo após será encaminhado para o quarto até plena recuperação. Este tempo será de mais ou menos 3 horas.

Enquanto a esposa permanece na sala de recuperação, o marido faz a coleta dos espermatozoides através da masturbação, em uma sala apropriada para este fim. Após este procedimento, o sêmen é encaminhado imediatamente ao laboratório a fim de ser preparado para a fertilização. Em algumas situações (raras) pode ser necessária fazer mais de uma coleta.

Naqueles casos em que existe a condição de azoospermia (ausência de espermatozoides no ejaculado), os espermatozoides precisam ser retirados diretamente dos testículos ou do epidídimo e as orientações serão dadas em separado.

Recomendações para coleta dos óvulos/espermatozoides

Procurem ficar bem atentos para o dia e o horário que for estipulado para o seu comparecimento para a coleta dos óvulos e espermatozoides. Evitem atrasos. Venham sempre juntos.

A ESPOSA:

1. Deve estar em jejum absoluto desde a meia noite que antecede o procedimento. Não deve ingerir alimentos ou líquidos e nem mesmo fumar;
2. Fará o procedimento e cerca de três horas após será liberada;
3. Não aconselhamos que volte para casa dirigindo;
4. Não há necessidade de repouso, mas isso vai depender do seu bem estar;
5. Após a punção, procure ingerir um pouco a mais de líquidos do que o seu habitual
6. É comum que você sinta algumas cólicas após a aspiração, assim como pode haver uma pequena perda de sangue. Caso estes sintomas estejam piorando em vez de aliviar gradualmente, você deve contatar a clínica. Para aliviar as cólicas logo após a aspiração, prefira uma medicação com Paracetamol (Tylenol, Dórico, etc.) tome 2 comp. Até de 6/6h.
7. Não utilizar perfume e cosméticos com cheiro.

O MARIDO:

Não necessita de jejum, somente em casos especiais (coleta de espermatozóides do epidídimo ou testículo) quando será devidamente informado.

Antes de vocês irem embora receberão orientações, por escrito, sobre medicações a serem usadas daí em diante.

No dia seguinte, a embriologista ou outro membro da equipe, entrará em contato com vocês para informar sobre o resultado inicial da fertilização e fornecer orientações sobre a transferência dos embriões, que ocorrerá em até cinco dias.

Se vocês permanecerem fora do seu domicílio no período entre a aspiração e transferência, deixem um telefone para contato.

Inseminação, fertilização e cultivo de embriões

O líquido aspirado (fig. 4) dos folículos é levado ao laboratório e é examinado (fig.5) em microscópio para que sejam identificados os óvulos (fig. 6). A seguir os óvulos são classificados de acordo com a maturidade.



Fig. 4

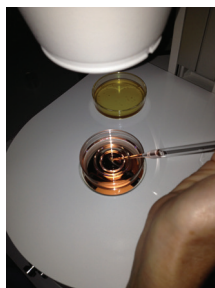


Fig. 5

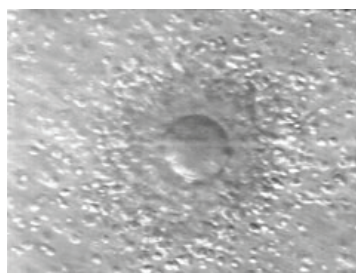


Fig. 6

Nem todos os óvulos são adequados para serem fertilizados; alguns são descartados e outros devem aguardar maturidade completa.

Os **óvulos são colocados em um meio** de cultura que imita o líquido da tuba (= trompa) e vão para a **Incubadora**, onde ficam aguardando o momento da inseminação (contato do **óvulo com o espermatozóide**).



Fig. 7

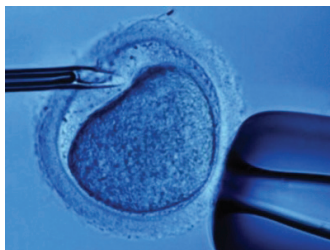


Fig. 8

O **sêmen é processado** para que se separem os **espermatozóides** de melhor qualidade.



Fig. 9

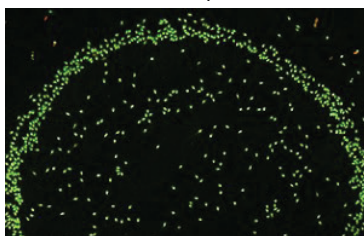


Fig. 10

A fertilização (união de óvulo e espermatozóide) acontecerá no decorrer das próximas horas. A fertilização dos óvulos poderá ser realizada *in vitro* convencionalmente, ou nos casos em que existe uma quantidade muito pequena de espermatozóides, de óvulos, ou em certas situações especiais, através de ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides).

Fertilização in vitro convencional

Na fertilização in vitro, os óvulos são acondicionados em uma placa de cultura e, após algumas horas, os espermatozoides (SPZT) preparados (milhares) são colocados junto aos óvulos (figura 11).

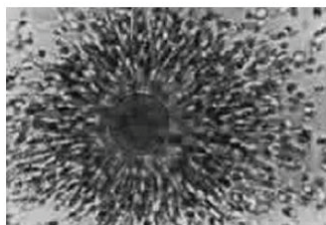


Fig. 11 - Fertilização In Vitro

Injeção intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)

No caso da ICSI, temos um procedimento muito elaborado do ponto de vista técnico, onde um espermatozoide é isolado e colocado diretamente no citoplasma do óvulo neste caso a fertilização pode ser obtida com número muito baixo de espermatozoides (figura 12).

No dia seguinte os óvulos são observados para que se identifiquem os que fertilizaram corretamente; os óvulos fertilizados passam a chamar-se embriões.

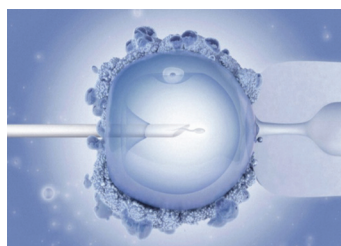


Fig. 12 - Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI)

Neste dia vocês serão contatados por telefone e receberão todas as informações sobre a fertilização e sobre a data e o horário da transferência dos embriões.

Os embriões são cultivados em laboratório por até cinco dias, num ambiente que imita o seu local natural que é a tuba. Geralmente são transferidos para o útero entre o segundo e o quinto dia após a inseminação.

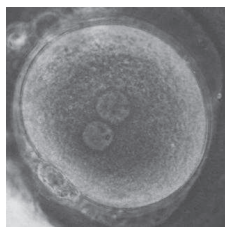


Fig. 13 - Óvulo fertilizado
1º dia



Fig. 14 - Embrião de 8 células
3º dia



Fig. 15 - Blastocisto
5º dia

Congelamento de óvulos e embriões:

Quando houver óvulos maduros em número superior ao necessário para obtenção de embriões para esta transferência vocês poderão optar por:

1. Inseminar todos os óvulos para posteriormente congelar embriões não transferidos;
2. Inseminar parte dos óvulos para congelar embriões;
3. Congelar os óvulos excedentes não inseminados;
4. Doar os óvulos excedentes mediante autorização específica para este fim;
5. Descartar os óvulos.

Uma outra possibilidade quando um grande número de óvulos é obtido, é inseminarmos todos os óvulos ou uma grande parte deles. Os embriões excedentes, ou seja, que não foram transferidos e que estiverem em boas condições morfológicas e com um bom desenvolvimento serão congelados após a transferência ou até três (3) dias após a mesma.

Os embriões e óvulos congelados são mantidos em palhetas de diâmetro diminuído imersas em containeres de nitrogênio líquido a -196°C devidamente identificados.

A solução do congelamento é a mesma tanto para embrião como para óvulos e denominamos de Crioprotetores.

ATENÇÃO: É importante saber:

Não são todos os folículos aspirados que apresentam óvulos;

Dos óvulos obtidos nem todos são adequados para serem inseminados;

A fertilização dos óvulos inseminados pode não ser de 100%;

Nem todos os óvulos fertilizados se desenvolvem;

O desenvolvimento pode não ser adequado para todos os embriões;

Não são todos os óvulos e embriões que sobrevivem ao processo de congelamento.

Transferência de embriões

No dia marcado vocês retornarão à Clínica para que os embriões sejam transferidos para o útero.

O procedimento é semelhante a um exame ginecológico. Portanto, não costuma provocar desconforto e não é necessária a anestesia.

Os embriões, em meio de cultura, são colocados num cateter (tubo de plástico fino e comprido) e através dele colocados delicadamente no útero.

Acompanha-se por ecografia abdominal.

Recomendação para a Transferência de Embriões:

Compareçam à Clínica no horário estipulado.

A ESPOSA:

1. Deve estar com a bexiga cheia. Não a ponto que lhe cause muito desconforto, mas é importante que tenha a sensação evidente de estar com vontade de urinar. A importância da bexiga cheia é para que identifique o local, na cavidade uterina, onde os embriões serão depositados. Após a transferência a bexiga pode ser esvaziada;
2. Não há necessidade de jejum. Caso você, por algum motivo, urinou antes de vir para a Clínica, tome quatro copos de água com antecedência;
3. Não será necessário qualquer tipo de anestesia, pois esse procedimento habitualmente não determina desconforto. É como um exame ginecológico;
4. Após a transferência você ficará em repouso em torno de 30 a 60 minutos;
5. Recomendamos que não dirija ou faça esforços físicos após a sua saída da Clínica;
6. É comum que você sinta algumas cólicas após a aspiração, assim como pode haver uma pequena perda de sangue. Caso estes sintomas estejam piorando em vez de aliviar gradualmente, você deve contatar a clínica. Para aliviar as cólicas logo após a aspiração, prefira uma medicação com **Paracetamol** (*Tylenol*, *Dôrico*, etc.) tome 2 comp. Até de 6/6h.
7. Não utilizar perfume e cosméticos com cheiro .

O MARIDO:

Pode acompanhar a transferências dos embriões, se desejar. Neste caso, será orientado por um membro da equipe como proceder para entrar na sala de transferência.

Após a transferência:

1. Ao serem liberados, vocês receberão orientações sobre cuidados, medicações, repouso e datado seu retorno para exames.

No que se refere ao repouso, a Clínica recomenda que no primeiro dia você vá para casa e faça repouso. A partir do 2º dia até completar uma semana não há necessidade de permanecer em repouso, mas se recomenda que não haja excesso de atividade física, que não sejam praticadas atividades que provoquem impacto, que você não tome banho de imersão e que evite

calor prolongado na pelve. Tanto quanto possível deve ser evitado o estresse emocional, não executando atividades que o provoquem.

Após este período, dependendo da atividade rotineira de cada paciente as orientações serão individualizadas.

No 4° ou 5° dia após a transferência, se houver indicação da equipe médica, você poderá ter que retornar à Clínica para exames hormonais ou ecografia. Estes exames não detectam gravidez; são utilizados para avaliar se há necessidade de alterar a medicação. O teste definitivo de gravidez (beta HCG) é feito entre o 12° e o 16° dia após a transferência dos embriões.

2. Algumas vezes poderá ocorrer discreta secreção rosada após o procedimento. Não se assustem, é normal devido à manipulação e ao líquido que se utilizada para a higiene. Os seus embriões não são prejudicados e nem estão sendo perdidos;

3. Cólicas leves poderão ser sentidas. Se houver desconforto poderá usar *Tylenol*, *Dôrico* ou *Buscopan* simples na dose de 1 comprimido de 6/6 horas. Na dúvida, ligue para nós;

4. Comunique à equipe médica se houver necessidade de tomar alguma medicação adicional, que não sejam as relacionadas acima. O cuidado em evitar o uso de qualquer outra medicação sem antes discutir com algum médico da Clínica é ainda mais importante neste período, pois devemos considerar que deve estar acontecendo o processo de implantação de embrião;

5. Se notar temperatura corporal acima de 37,8°C comunique;

6. Recorde que organismo é diferente do outro e que certas reações podem não ser iguais entre as pessoas; por isso em outros casos as condutas podem ser diferentes das suas. Não estranhe isso. Evite comparações.

SUPOORTE HORMONAL (TERCEIRA FASE)

Esta fase tem como o objetivo de preparar o organismo para uma gestação.

Ela inicia já no dia da aspiração dos óvulos, pois é decorrente da medicação que foi iniciada neste dia.

Procure sempre seguir as recomendações determinadas e não interrompa o uso da medicação sem o consentimento prévio da equipe médica.

As principais medicações nesta fase são *Crinone*, *Utrogestan e/ou Evocanil*. Se não for necessário o uso de outras medicações, vocês serão orientados no momento oportuno.

Crinone

Apresentação: caixa com 15 e com 7 aplicadores vaginais.

Cuidados: Manter em temperatura inferior a 25°C ou na geladeira. Não congelar.

Via de administração: Vaginal.

Orientações de uso: esta medicação é iniciada a partir do dia da aspiração dos óvulos.

A forma de uso geralmente é:

Do dia da aspiração até o dia da transferência: um aplicador à noite ao deitar;

No dia da transferência: trazer um aplicador para a clínica para ser injetado após o transfer e aplicar mais um no mesmo dia a noite.

Do dia da transferência em diante: um aplicador ao deitar.

Procure nunca deixar faltar essa medicação. Use corretamente.

Se você ficar grávida pela fertilização, esta medicação será continuada até por volta do 3º mês de gravidez.

Utrogestan e Evocanil 200 mg

Poderão ser utilizados substituindo o Crinone. Não necessitam de refrigeração. Assim como o Crinone inicia sua utilização a partir do dia da punção. A dose rotineira é de 1 ovulo por via vaginal pela manhã e 2 ao deitar. Assim como o Crinone deverá ser trazido no dia da punção e no dia do transfer para já ser aplicado.

Orientações complementares em relação à gestação

1. Sua chance de gestação varia (de 10 a 50%) de acordo com algumas características específicas do seu caso e já deve ter sido esclarecida pelo seu médico. Se vocês ficarem com alguma dúvida, entrem em contato;
2. Se vocês tiverem sucesso em conseguir gravidez, nós daremos todas as orientações a serem seguidas no início da sua gestação. Faremos alguns acompanhamentos iniciais e, tão logo seja possível, vocês retornarão ao seu obstetra para dar seguimento ao pré-natal;
3. A gravidez por fertilização *in vitro* tem o mesmo risco de mal-formação fetal de uma gravidez espontânea (em torno de 3%);
4. O risco de abortamento é semelhante ao da gestação espontânea (de 15% a 20%);
5. Pode ocorrer gestação ectópica (fora do útero) mesmo com os embriões sendo colocados diretamente no útero;
6. Uma vez grávidos, a chance de que seja um único bebê é de 60%, 35% de que sejam gêmeos, 4% de que sejam trigêmeos e de 1% de que sejam quadrigêmeos;
7. A gravidez por fertilização *in vitro* tem a mesma evolução que uma gestação espontânea.

Atendimento psicológico

Como parte do tratamento em reprodução assistida, a Fecundare busca atender às necessidades físicas e psíquicas de seus pacientes. O atendimento psicológico propicia um espaço apropriado para acolher anseios, questionamentos e reflexões, já que esta situação mobiliza sentimentos tão intensos e particulares. É o momento adequado para que os pacientes se familiarizem com o procedimento que realizarão.

Para isto, a psicóloga apresentará cada etapa através da exposição de imagens e outros materiais, além de esclarecer possíveis dúvidas sobre os termos de consentimento e orientações recebidos no início do tratamento, diminuindo deste modo a ansiedade presente na espera e nos estágios desse processo.

Em suma, a psicóloga fará o possível para que os pacientes se sintam ouvidos, que tenham seus desejos, temores e dores significados em sua história. Dessa forma, irá auxiliá-los a lidar com os medos, angústias e fantasias despertados pela infertilidade, assim como na reflexão sobre as decisões que deverão tomar em relação aos tratamentos, proporcionando escuta e apoio de forma personalizada, de acordo com as necessidades e trajetória de cada um.

Aspectos emocionais

Quando o desejo de maternidade e de paternidade encontra obstáculos para sua realização, muitas são as repostas emocionais que podem ocorrer. Sentimentos como tristeza, ansiedade, culpa, raiva, esperança e desesperança clínicas são bastante frequentes. Os efeitos desta constelação emocional se fazem sentir no dia-a-dia, podendo alterar a vida sexual, conjugal e social.

Ao participarem de um programa de fertilização *in vitro*, vocês poderão observar uma intensificação dos sentimentos despertados pela infertilidade, bem como se depararem com ansiedades e expectativas até então vivenciadas.

Todos os pacientes da Fecundare poderão contar com o atendimento psicológico especializado para auxiliar no processo de fertilização.

Consentimento livre e esclarecido

Junto com este Guia vocês receberão um documento para assinar chamado CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO. Ele tem por objetivo constatar que vocês foram totalmente esclarecidos em relação ao procedimento e, livremente, optam por fazê-lo. Através deste documento vocês expressarão qual o destino a ser dado aos óvulos que excederem o número necessário para obtenção de embriões para esta transferência, ou seja, que sejam inseminados para posterior congelamento de embriões, que sejam descartados, ou doados mediante autorização específica para este fim.

É fundamental que este documento seja devolvido assinado por vocês dois. Caso contrário, o tratamento será suspenso.

Caso vocês não tenham recebido o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Por favor, solicitem-no.

Caros pacientes:

Tenham certeza que a nossa intenção é sempre o sucesso. Queremos colaborar para realização do seu desejo, transformando seu sonho em realidade. Ficaremos tão felizes quanto vocês ao vermos o objetivo alcançado.

Teremos enorme prazer em receber a sua visita durante a gestação, bem como da família quando o(s) filho(s) nascer(em). Desde já fazemos uma solicitação: que vocês nos comuniquem todos os dados do nascimento do(s) bebê(s), como a idade gestacional, o tipo de parto, o peso, o apgar (nota ao nascer), o sexo, etc. Ah, não esqueçam também de nos mandar uma recordação do(s) seu(s) filho(s): uma foto que, se vocês permitirem, integrará nossa Galeria de Astros.

Por outro lado, se houver insucesso, compartilharemos do seu descontentamento, mas estaremos sempre lhes incentivando e buscando o que há de melhor na tecnologia para lhes oportunizar o sucesso.

Somos uma equipe altamente sensibilizada, atenta e impulsionada pelo progresso da ciência, mas preservamos dentro de nós o puro sentimento humano.

Desenvolvemos um trabalho que, ao mesmo tempo em que é essencialmente técnico, nos envolve afetivamente, e temos a preocupação em realizá-lo respeitando os valores de vocês, dentro de princípios eticamente adequados. Por isso, quando estiverem no nosso convívio contarão sempre com competência, seriedade, atualização, ética e humanismo.

Equipe médica



Dr. Jean Louis Maillard
CRM SC 9987
Ginecologia



Dr. Ricardo Nascimento CRM
3198
Ginecologia



Dra. Ana Lúcia B. Zarth
CRM 8534
Ginecologia



Dr. Marcelo Costa Ferreira
CRM 7223
Ginecologia



Maria Gabriela Pinho Peixe
CRP 12/06513
Psicologia



Fernanda Souza Peruzzato
CRBM-5 0934
Embriologista

Equipe administrativa de apoio



Jussara Nascimento
Secretária



Ivani Bielak
Técnica de enfermagem



Fecondare

www.fecondare.com.br



Diretor Técnico: Dr. Ricardo Nascimento
CRM 3198 - RQE 2109



Este documento está licenciado em Creative Commons
Atribuição-Uso Não-Comercial-Proibição de realização
de Obras Derivadas 3.0 Brasil License.

Desenvolvido por 