

Os Tratamentos em Reprodução Humana

Fecondare



1.

Sobre a Fecondare / pág. 03

Equipe/ Pag. 04

2.

O que é a infertilidade? / pág. 05

Como Prevenir a Infertilidade/ Pag.06

Causas da Infertilidade Feminina/ Pag. 08

Caudas da Infertilidade Masculina/ Pag. 10

3.

Tratamentos para a Infertilidade pág. 12

Criopreservação de Óvulos e Embriões/ Pag. 13

Indução da Ovulação com Coito Programado/ Pag. 13

Fertilização In Vitro/ Pag. 14

Inseminação artificial/ Pag. 16

Andrologia/ Pag. 17

Acompanhamento psicológico/ Pag. 19

4.

Contato / pág. 20

Sobre a Fecondare

A Clínica Fecondare é a evolução natural da Clínica Ilha Fértil, herdando a experiência em assistir casais com problemas de infertilidade a constituírem uma família. No período de cinco anos de funcionamento da Ilha Fértil foi percebida a necessidade de aumentar-se o número de especialidades médicas, assim como a de adequar-se melhor o seu espaço físico. Dessa forma nasceu a Fecondare com base nessa experiência que a tornou uma clínica altamente qualificada em medicina reprodutiva e em nova sede, o Hospital Baía Sul Medical Center. O vanguardismo no uso de técnicas e equipamentos, o tratamento acolhedor e individualizado aos casais, a infraestrutura e o conforto do seu espaço físico propiciam segurança e bem-estar a todos.

A equipe da Fecondare é multidisciplinar, pois na área da medicina reprodutiva é necessário um diagnóstico muito preciso e um tratamento de alta eficácia para que o resultado esperado seja alcançado da forma mais rápida e adequada a cada caso. É por isso que a nossa equipe é constituída por profissionais da área da ginecologia, andrologia, psicologia e embriologia. A união desse conhecimento é que garante a atenção redobrada. Nosso padrão é de acordo com o normatizado pela ANVISA e são feitas reuniões científicas semanais, com aporte de centros nacionais e internacionais, para o melhor acompanhamento dos casos.

Equipe

- ◉ ***Dr. Jean Louis Maillard***
CRM-SC 9987 , CRM-RS 13107 e RQE 5605 / Ginecologista
- ◉ ***Dr. Marcelo Costa Ferreira***
CRM 7223 e RQE 2935 / Ginecologista
- ◉ ***Dra. Ana Lúcia Bertini Zarth***
CRM 8534 e RQE 10334 / Ginecologista
- ◉ ***Dr. Ricardo Nascimento***
CRM 3198 e RQE 2109 / Ginecologista / Diretor Técnico



O que é a Infertilidade?



Infertilidade é definida como incapacidade de concepção para um casal que tem relações sexuais com regularidade e sem método contraceptivo por período maior do que 1 ano, quando a mulher possui menos de 35 anos, e 6 meses, quando possui mais do que 35 anos. Isso significa que a capacidade fértil pode estar diminuída, mas não necessariamente ausente.

No final de 12 meses de relações desprotegidas, aproximadamente 85% dos casais irão engravidar. Após 36 meses, aproximadamente 50% dos casais restantes irão conceber espontaneamente.

Como prevenir a infertilidade?

Existem muito fatores relacionados ao estilo de vida que podem influenciar a capacidade reprodutiva do casal. Muitas pessoas que planejam engravidar procuram um médico ginecologista com o intuito de conhecer melhor sobre sua capacidade de ter filhos e de que modo poderiam aprimorá-la, principalmente no que compete o consumo de certas substâncias, a prática de exercício físico, a vida sexual etc.

Justifica-se a investigação de infertilidade em mulheres com menos de trinta e cinco anos e que estão tentando, sem sucesso, engravidar há mais de um ano; para aquelas acima desta idade, tolera-se seis meses de tentativa, isto é, depois desse período já se pode investigá-la sob suspeita de infertilidade – essa podendo ser definida como a inability de engravidar mesmo após sucessivas tentativas por meio de relação sexual.

Durante um ciclo menstrual, a mulher tem um período de maior fertilidade que corresponde a cinco dias antes da ovulação até o dia da mesma, e todo mês isso se repete (acesse calculadora da ovulação) ; assim, a frequência das relações sexuais é bastante importante, sendo a recomendação de duas a três vezes por semana. As chances de uma mulher entre 19 e 26 anos engravidar tendo relação sexual no período mais fértil

de seu ciclo é de 50 por cento, diminuindo para 40 por cento nos próximos sete anos e com chances de apenas 30 por cento dos 35 aos 39 anos.

Em relação ao consumo do tabaco, já se sabe que ele está associado a aborto espontâneo e gravidez ectópica (fora do útero), assim como a um envelhecimento precoce do ovário (responsável pela produção e liberação dos óvulos), e inclusive pode acarretar infertilidade em filhos de gestantes que fumaram durante a gravidez, sendo este hábito proscrito desde o período de tentativas e por toda a gestação. Já o café parece não influenciar tanto a fertilidade da mulher se for consumido em uma dose menor que 200 mg por dia.

Existe um índice matemático que é usado para classificar uma pessoa em relação a seu peso, chamado IMC – índice de massa corporal. Esse índice também serve de parâmetro para orientar uma mulher em relação a sua fertilidade. Mulheres com sobrepeso, obesas e excessivamente magras tem maiores dificuldades para engravidar, principalmente por deixarem de ovular. A perda e o ganho de peso apropriados são medidas que devem favorecer a fertilidade.

O consumo de álcool em excesso pelo homem compromete a sua fertilidade por diversos mecanismos, inclusive diminuindo a produção de espermatozoides. A fertilidade da mulher também é negativamente afetada por esse tipo de consumo. Fatores como o estresse e uso de drogas ilícitas também prejudicam a capacidade de engravidar do casal, assim como uma dieta rica em gorduras e proteína animal. Orientações acerca da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e da

influência da idade sobre a reprodução também são muito importantes.

Muitos são os fatores que influenciam a capacidade reprodutiva do casal, e todos devem ser considerados em conjunto para o melhor benefício do mesmo. Os parâmetros que determinam uma melhora na saúde e qualidade de vida de modo geral influem positivamente na fertilidade. A visita precoce ao médico especialista valoriza este empolgante período de tentativas ([clique aqui para saber os cuidados na hora de escolher a melhor clínica de reprodução](#)).

Causas da infertilidade feminina

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 (também chamadas de patologias tubárias), algumas descritas a seguir:

Os distúrbios ovulatórios, como o nome indica, são os proble-

mas na ovulação, ou seja, na liberação dos oócitos pelos ovários, podendo ocorrer baixa frequência de ovulações ou sua ausência completa (insuficiência ovariana). 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; ou uso de medicações, como anticoncepcionais orais, antidepressivos, antipsicóticos, corticosteroides ou agentes quimioterápicos.

A terceira causa mais frequente de infertilidade feminina é a existência de aderências pélvicas. 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 ute-



rina, 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.

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. (bém chamadas de patologias tubárias).

Causas da infertilidade masculina

A fertilidade do homem depende do bom funcionamento de três estruturas: os testículos (responsáveis pela produção dos espermatozoides) e duas glândulas que se encontram no cérebro: o hipotálamo e a hipófise, responsáveis pela produção de diversos hormônios. Assim, qualquer alteração em alguma dessas três estruturas pode acarretar infertilidade.

A queda de testosterona – hormônio sexual masculino – resulta em diversas alterações no corpo do homem, principalmente a queda na produção de espermatozoides. Assim, uma das causas

de infertilidade masculina é a produção anormal dessas células (tanto em quantidade, como em qualidade, isto é, anormalidade em seu formato e/ou mobilidade), assim como alguma alteração em seu ducto de armazenamento, decorrente, por exemplo, de processos infecciosos que acometem os testículos.

Algumas outras condições podem promover a infertilidade masculina, como a presença de varicocele, que são varizes dos testículos, isto é, dilatação em suas veias que pode comprometer a qualidade do sêmen, líquido que banha os espermatozoides.

Outra causa de infertilidade masculina é a ausência dos canais que conduzem os espermatozoides até a uretra (a uretra percorre o pênis internamente, levando a urina da bexiga e o sêmen do canal deferente), ou ainda o bloqueio de qualquer parte do trajeto que o espermatozoide percorre desde sua formação até sua saída do corpo do homem. Uma outra condição que vale a pena ser mencionada é a ejaculação retrógrada que é quando, ao invés do sêmen seguir o seu fluxo normal da uretra para fora do corpo no momento da ejaculação, ele retorna em direção à bexiga.

A grande maioria das causas de infertilidade masculina possui tratamento, por isso é muito importante buscar ajuda médica especializada quando se deparar com essa possibilidade, para que o homem possa ser avaliado adequadamente e todas as opções terapêuticas possam ser sabiamente discutidas, de modo que o casal possa escolher a que mais combine com as suas necessidades particulares e interesses.

Tratamentos para a Infertilidade



Criopreservação de óvulos e embriões

É indicado nos casos em que a mulher deseja preservar sua fertilidade, como antes de tratamento quimioterápicos (em casos de câncer) , ou durante tratamentos de fertilização in vitro, como alternativa ao congelamento de embriões.

Atualmente muitas mulheres saudáveis estão procurando esta técnica, no intuito de preservar sua fertilidade, quer seja por motivos profissionais ou afetivos (ausência de parceiro no momento).

Indução da ovulação com coito programado

Quando se descobre que o que está impedindo a gravidez é a falta de ovulação da mulher, é preciso realizar novo estudo, a fim de descobrir a causa desse problema, que pode ser diversa, variando desde extremos de peso da mãe até a falta de hormônios produzidos pelo próprio cérebro que estimulam a ovulação, ou mesmo um ovário (produtor do óvulo) que não responde aos estímulos que recebe.

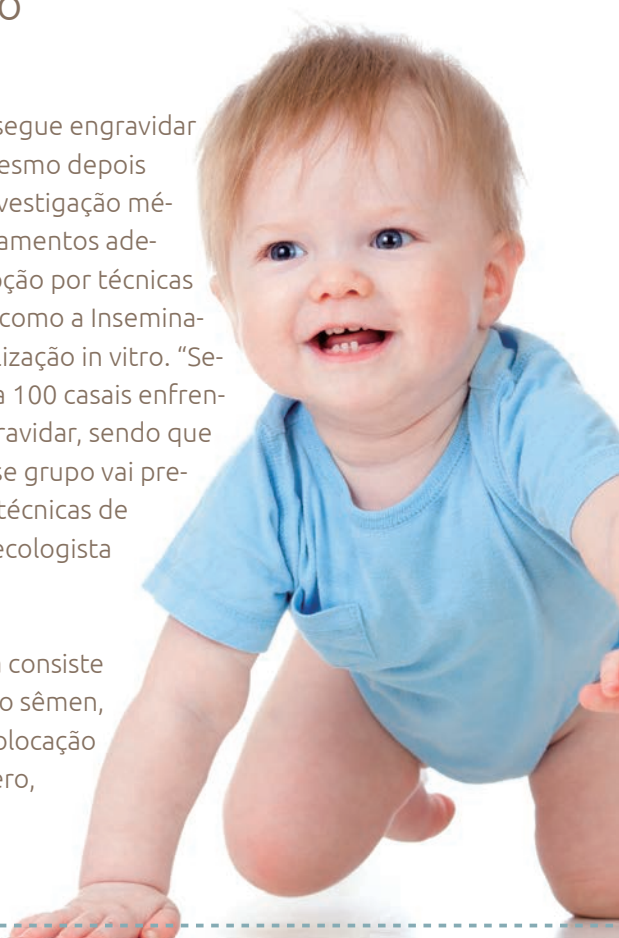
O tratamento desta condição é a chamada indução da ovulação, que abriga uma série de condutas e procedimentos que visam, em última análise, à formação de um óvulo que pode gerar um embrião. Essa indução pode ser feita com diferentes medicamentos, que variam em custo, duração de tratamento, efeitos colaterais e indicação de uso, ou seja, para cada paciente, com sua causa específica de anovulação, pode-se buscar uma opção mais adequada.

Para muitas mulheres um hormônio chamado Clomifeno pode ser a solução. Ele estimula as gonadotropinas – que são os hormônios foliculoestimante (FSH) e luteinizante (LH) - que agem no ovário para promover a formação do óvulo. Uma outra opção seriam as próprias gonadotropinas, sob a forma de injeção sob a pele, subcutâneo ou intramuscular. Para saber qual medicação usar é preciso saber a causa ou sobre qual classificação recai o tipo de anovulação que a paciente em questão apresenta.

Fertilização In Vitro

Quando um casal não consegue engravidar de maneira espontânea mesmo depois de ter passado por uma investigação médica completa e pelos tratamentos adequados, deve-se fazer a opção por técnicas de Reprodução Assistida, como a Inseminação Intrauterina ou a Fertilização in vitro. “Segundo estudos, 15 de cada 100 casais enfrentam dificuldades para engravidar, sendo que uma pequena parcela desse grupo vai precisar de tratamentos com técnicas de fertilização”, explica o ginecologista Ricardo Nascimento.

A Inseminação intrauterina consiste na melhora da qualidade do sêmen, laboratorialmente, e sua colocação diretamente dentro do útero,



nas proximidades da tuba, facilitando a fecundação. Quanto à Fertilização in vitro (FIV), ela pode ser convencional (onde os gametas são colocados em contacto em meio de cultura) ou com a técnica denominada de ICSI (sigla em inglês para Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides, onde o mesmo é colocado dentro do óvulo com micro agulha). No ano passado, o inventor da técnica de FIV, o médico britânico Robert Edwards, teve seu trabalho reconhecido mundialmente, recebendo o Prêmio Nobel de Medicina em seu nome e de seu falecido colega Patrick Steptoe. Eles criaram a fertilização in vitro e possibilitaram o nascimento de Louise Brown, primeiro bebê proveta do mundo, em 1978. Atualmente, estima-se que mais de três milhões de pessoas tenham nascido através da técnica.

A FIV/ICSI é utilizada principalmente em mulheres que têm alterações parciais ou totais nas tubas uterinas, como obstruções ou aderências. Também está indicada para endometriose, infertilidade de causa não esclarecida, número reduzido de espermatozóides, mulheres com laqueadura tubária e homens vasectomizados. O passo inicial para a Fertilização in vitro é a indução da ovulação.

Medicamentos fazem com que a paciente produza um número maior de folículos, acompanhando-se o seu crescimento com Ultrassom. Quando maduros, é feita a colheita dos óvulos por punção transvaginal. Fora do organismo da mulher, óvulos e espermatozóides passam pelo processo de Fertilização in vitro. Os embriões obtidos ficam na incubadora durante até cinco dias para depois serem transferidos para o útero. O processo é indolor e após 12 dias faz-se um exame de sangue (Beta HCG) para saber se ocorreu gravidez.

A ICSI representa uma grande revolução na Reprodução Assistida e é utilizada principalmente no caso de homens que apresentam um número muito baixo de espermatozóides ou alterações na qualidade deles. Um único espermatozóide é injetado no interior de um óvulo. “Quando está disponível apenas um óvulo, também, é melhor não arriscar. Prefiro utilizar a ICSI à fertilização in vitro convencional”, explica a embriologista Luciana Issas. “O sucesso da fertilização depende da qualidade dos espermatozóides, dos óvulos e da receptividade do endométrio sendo de grande importância a qualidade do Laboratório de Reprodução Assistida”, explica Nascimento.

As taxas de sucesso variam principalmente de acordo com a idade da mulher. Para mulheres jovens em termos reprodutivos (com menos de 35 anos) espera-se taxas de gestação entre 40 e 50% por ciclo de tratamento (CDC, Centers for Disease Control, 2009). Caso a gravidez seja concretizada, seu desenvolvimento não difere da gestação que ocorre de maneira espontânea. “Os índices de aborto e as taxas de mal formações do feto são semelhantes àsquelas da gravidez naturalmente concebida”, diz o ginecologista.

Inseminação artificial

A técnica consiste em melhorar a capacidade dos espermatozóides por meio da injeção deles dentro da cavidade endometrial após a indução da ovulação. Divide-se em dois tipos, homóloga, quando a origem do sêmen é do próprio parceiro, e heteróloga, quando for usado sêmen de doador anônimo,

adquirido em banco de sêmen de rigoroso padrão de confiabilidade. Nesse caso, as características dos indivíduos são pareadas para a escolha da amostra. Esta técnica é utilizada nos casos em que há ausência total de espermatozoides no ejaculado e naqueles em que a tentativa de captá-los diretamente do testículo (PESA e TESA) mostrou-se negativa. Andrologia

Andrologia

Como detectou-se que em 50% dos casos a causa masculina está associada ou é a causa exclusiva da infertilidade do casal, a avaliação com o andrologista é fundamental. O diferencial é que ele não se limita apenas em solicitar o espermograma, pois está consciente de que somente isso não avalia a presença do fator causal masculino. Essa forma de avaliação por ser equivocada e incompleta pode postergar ou afetar o sucesso dos procedimentos necessários à gestação.

A avaliação correta exige questionário específico e exame físico criterioso, que são as principais ferramentas para um diagnóstico preciso. Além disso, pode ser necessária a realização de exames complementares solicitados de acordo com cada caso.

A decisão sobre as condutas não pode ser tomada de forma isolada, pois sempre tem de ser levado em conta a interposição das causas masculinas e femininas como forma de melhor adequar os procedimentos. Dessa forma, frequentemente, ações simples (medicamentos e microcirurgias) são suficien-

tes para recuperar o potencial fértil masculino.

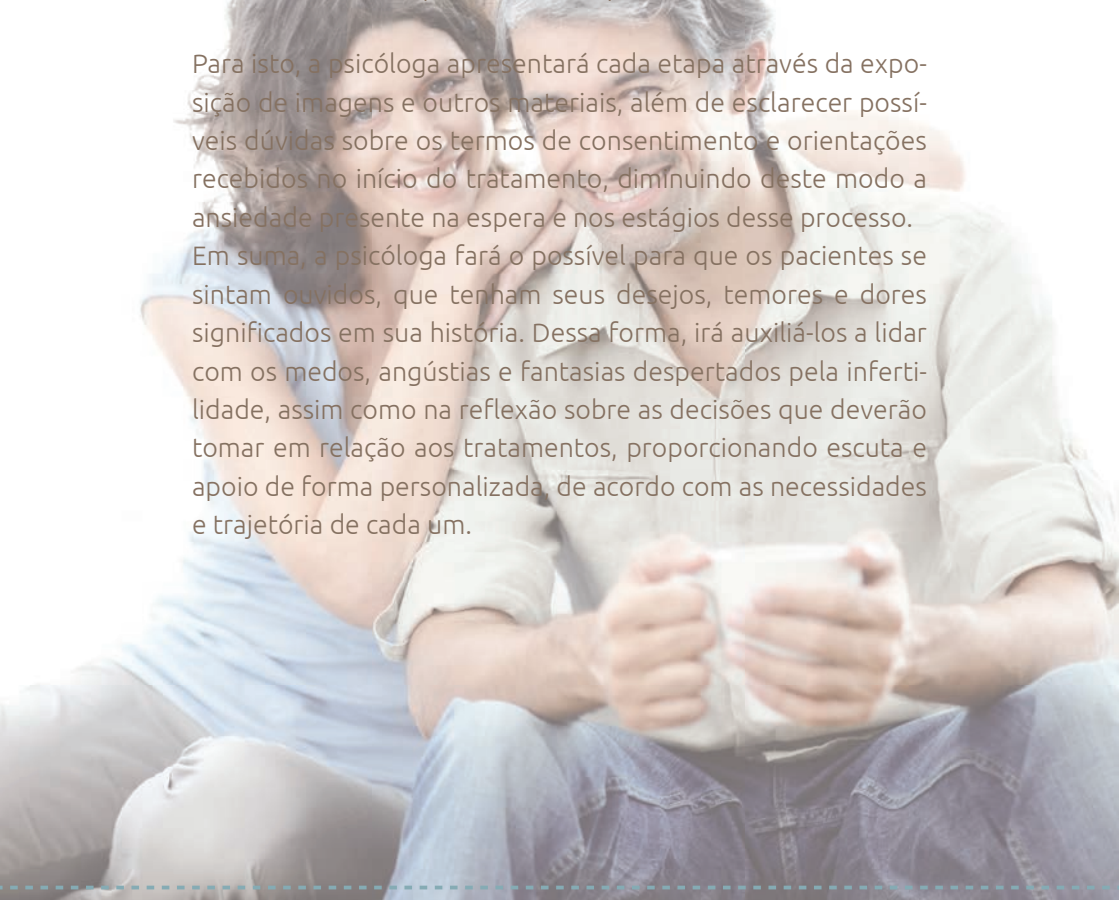
Nos casos em que o casal necessita de métodos de reprodução assistida como Fertilização in Vitro (FIV) e Injeção intracitoplasmática (ICSI), a obtenção de espermatozoides pode ser tarefa do andrologista seja pela punção de epidídimo, testículo ou microcirurgias para obtenção de pequenas áreas intratesticulares produtoras de espermatozoides. Para essa situação, o procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado é a correção de varizes escrotais, conhecidas como varicocele. Esse procedimento consiste de uma cirurgia microscópica realizada por uma incisão de 2 cm na região pubiana, que propicia a ligadura das veias dilatadas sem interferir no funcionamento da artéria (responsável pela nutrição e oxigenação testicular) ou nos vasos linfáticos (responsáveis pelo recolhimento da linfa da região escrotal, evitando-se assim a hidrocele – acúmulo de líquido no escroto). A cirurgia é feita em regime de hospital-dia e pronto restabelecimento.

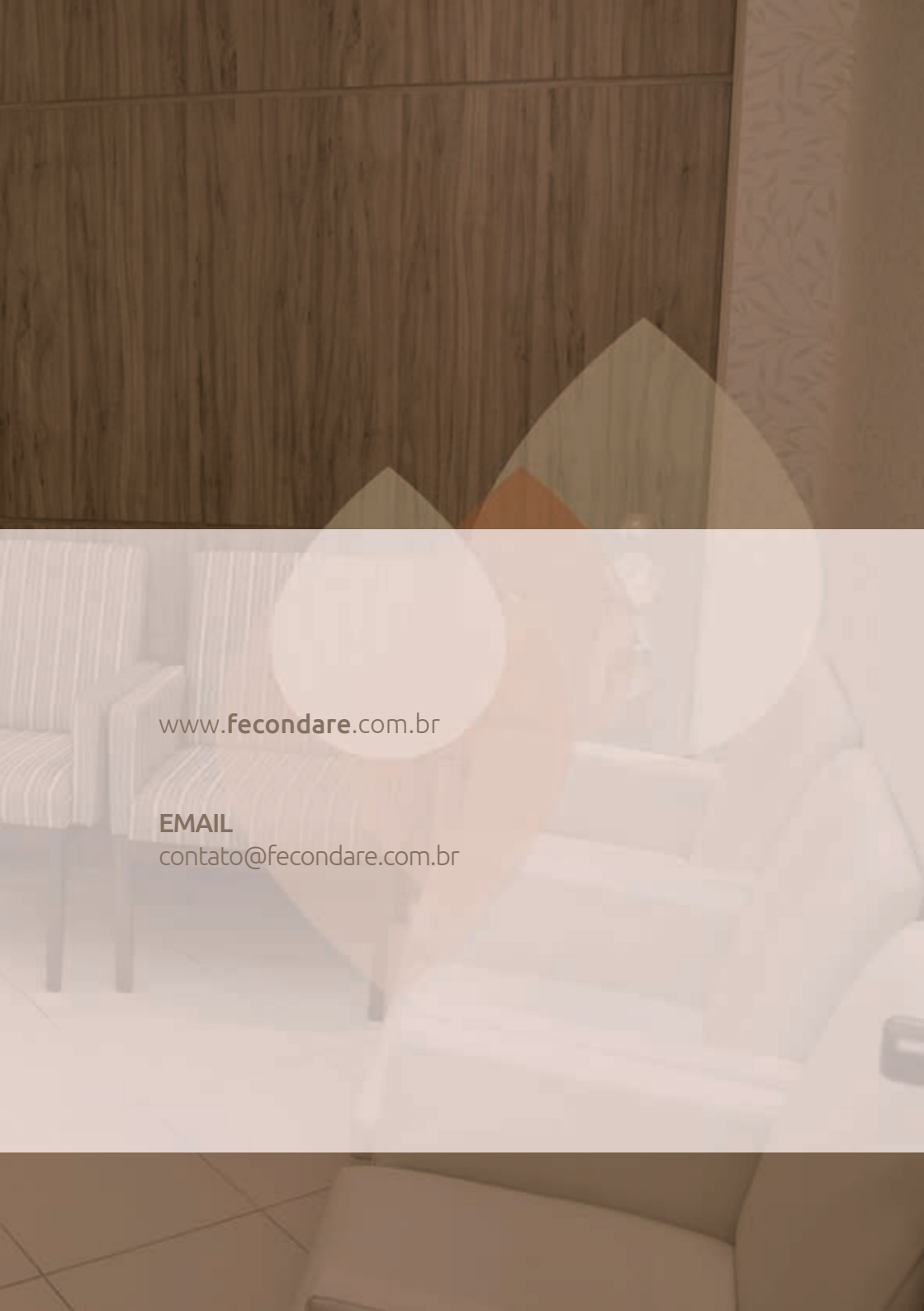
Uma outra atuação do andrologista é na reversão da vasectomia, procurada em especial por homens que já experimentaram a paternidade no passado e atualmente estão interessados na formação de novos núcleos familiares. Os resultados desse tipo de microcirurgia em geral são bons, sendo indicada especialmente para casais compostos por mulheres que têm boa reserva ovariana e por homens que realizaram esse procedimento no máximo há 8 anos.

Acompanhamento psicológico

Casal com as testas se tocando, sorrindo e se olhando nos olhos. 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.





www.fecondare.com.br

EMAIL

contato@fecondare.com.br

Fec^ondare

Todos os artigos e informações médicas contidas nesta cartilha são desenvolvidos ou revisados pela equipe de médicos da Fecondare, com a supervisão do Diretor Técnico Médico da clínica Dr. Ricardo Nascimento CRM 3198 – RQE 2109.