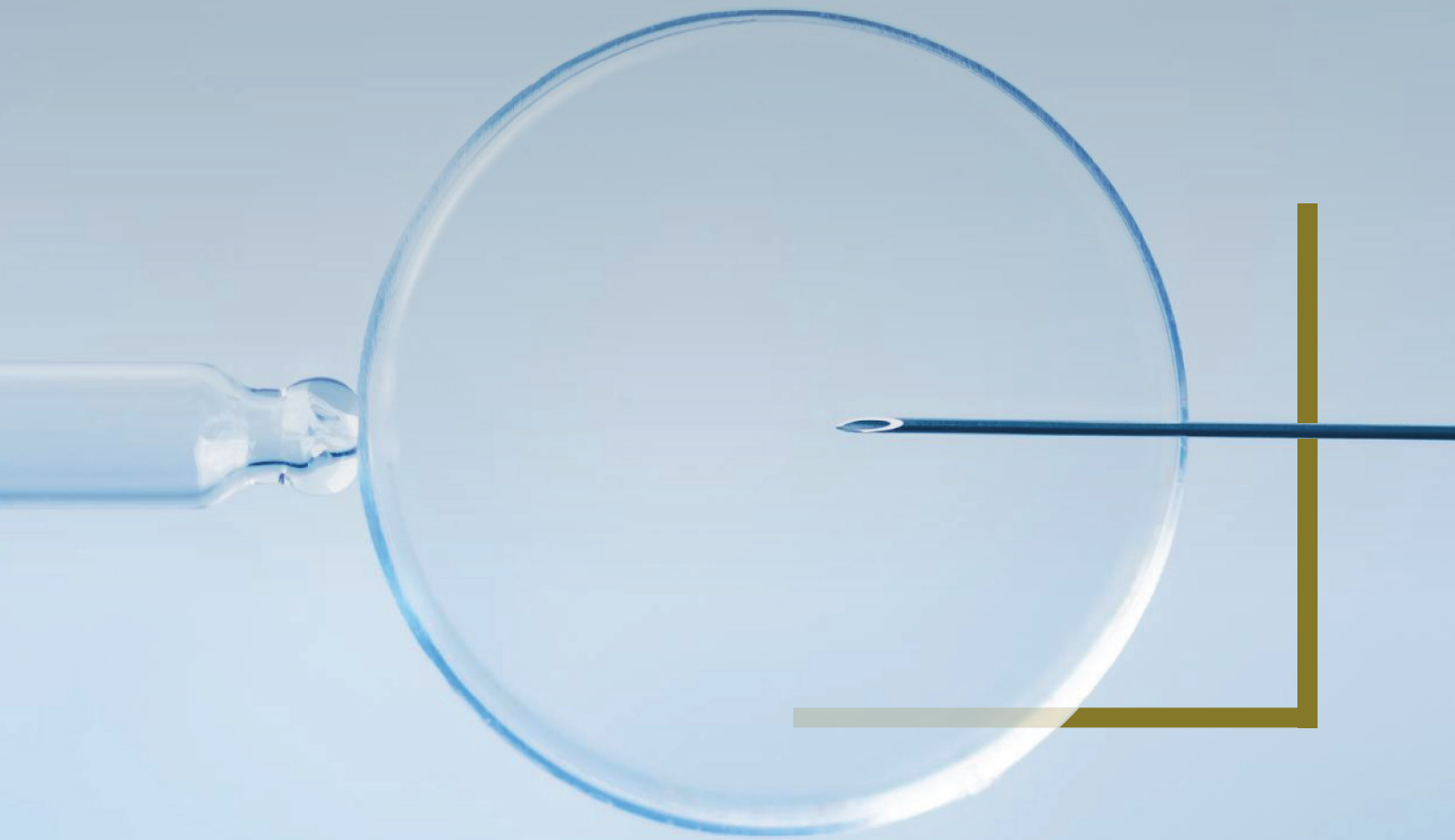
GUIA DE **PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE**



@clinicaauriga

SUMÁRIO

Planejando a **sua maternidade** 1

O que é **preservação da fertilidade?** 1

O que é **reserva ovariana?** 1

Quando a reserva ovariana **é considerada baixa?** 2

Como funciona **o tratamento?** 2

E quando a mulher **decidir engravidar?** 3

Quantos óvulos **devemos congelar?** 4

Até que idade a mulher **pode congelar os óvulos?** 4

O congelamento de óvulos garante o **sucesso de uma futura gestação?** 5

Por quanto tempo os óvulos **podem ficar congelados?** 5

E se eu acabar não **utilizando esses óvulos?** 5

Preservando a **semente da vida** 5

Referências **bibliográficas** 7

Planejando a **sua maternidade**

Vários são os motivos que levam a mulher a optar pelo adiamento da maternidade: prioridade no trabalho, oportunidades de estudo, escolha pessoal, dificuldade em firmar uma relação, entre outros. Contudo, boa parte das mulheres mantêm o sonho de serem mães, e a busca por essa realização pode começar tarde, quando a fertilidade feminina já está em queda. A vitrificação de óvulos, chamada de preservação social da fertilidade, surgiu justamente para dar a liberdade de escolha para elas.

A preservação também é indicada na presença de doenças ovarianas como a endometriose, previamente a cirurgias do ovário por diferentes indicações, identificação de reserva ovariana reduzida antes da ocorrência da falência gonadal, casos de indivíduos transgêneros que desejam preservar seus gametas antes de iniciarem o uso de bloqueios e reposições hormonais específicas ou antes de cirurgias para remoção de órgão reprodutivos.

Nesse guia, vamos esclarecer dúvidas frequentes e explicar o passo a passo dessa jornada da preservação dos óvulos, para você ter a liberdade de escolha do melhor momento para se tornar mãe.

Uma paciente submetida a um ciclo de FIV, com os próprios oócitos a fresco aos 42 anos, tem uma taxa de gravidez de 6,6% por transferência. Caso tivesse feito uma vitrificação de oócitos aos 30 anos, a taxa estimada de sucesso em engravidar por transferência seria em torno de 40-50%.

O que é **preservação da fertilidade?**

O termo preservação da fertilidade significa guardar os gametas, no caso das mulheres os óvulos, para uma futura utilização. Esse tratamento dará à mulher a liberdade de decidir qual o melhor momento de se tornar mãe com óvulos próprios, evitando que tenha dificuldades de engravidar devido à idade reprodutiva.

O que é **reserva ovariana?**

Antes de falarmos sobre o que é reserva ovariana, vamos explicar um pouquinho sobre o relógio biológico da mulher. A quantidade de oócitos nos ovários vai diminuindo naturalmente e progressivamente ao longo da vida através do processo chamado de atresia folicular. Para termos uma ideia, na vida intrauterina o feto feminino, por volta da 20ª semana de gestação,

tem ao redor de 6 a 7 milhões de óvulos. Esse número diminui para aproximadamente 1 a 2 milhões no momento do nascimento, e na puberdade cai para 300 a 500 mil. Essa queda se mantém e se acentua, principalmente a partir dos 35 anos, até chegarmos ao período chamado de menopausa, que é caracterizada pela ausência de ciclos menstruais devido ao esgotamento folicular. Além da queda da quantidade dos óvulos, temos também a redução da qualidade desses óvulos, por esse motivo ocorrem aumentos significativos nas taxas de aneuploidias e aborto espontâneo com o avançar da idade materna.

A reserva ovariana, portanto, é definida pela quantidade de óvulos que a mulher possui. Esse estoque de óvulos se correlaciona inversamente com a idade da mulher, mas existe uma variação considerável na reserva ovariana entre mulheres da mesma idade.

Em reprodução humana, trabalhamos com duas principais maneiras de avaliar essa reserva: através do hormônio antimülleriano (AMH) e pela contagem de folículos antrais (CFA).

O AMH é um hormônio glicoproteico produzido pelas células da granulosa dos folículos ovarianos iniciais, portanto, são medidas diretas do pool folicular. À medida que o número de folículos ovarianos diminui, a concentração de AMH também diminui. Esse teste bioquímico pode ser colhido em qualquer fase do ciclo menstrual, pois este hormônio permanece relativamente constante dentro e entre os ciclos menstruais. Lembrando que os níveis de AMH podem estar diminuídos em mulheres em uso de contraceptivos hormonais, dessa forma o ideal seria uma pausa de 3 meses do método hormonal antes da sua dosagem.

A CFA é a soma do número de folículos antrais, ou seja, aqueles que medem de 2 a 10mm de diâmetro em ambos os ovários observados pelo ultrassom transvaginal durante a fase folicular precoce.

Quando a reserva ovariana **é considerada baixa?**

A baixa reserva ovariana é definida quando a CFA é menor que 5-7 folículos e/ou o AMH está entre 0,5-1,1 ng/mL. Muitas vezes, nesses casos, é necessário realizar mais de um ciclo de estímulo ovariano para termos uma quantidade maior de óvulos vitrificados.

Como funciona **o tratamento?**

O tratamento é realizado por um ginecologista especializado em reprodução humana. É um procedimento tranquilo, com duração média de 10 a 12 dias e com poucos efeitos colaterais.

Avaliação inicial: Antes de iniciar o tratamento, a paciente passa por uma avaliação médica detalhada para avaliarmos sua saúde e sua reserva ovariana.

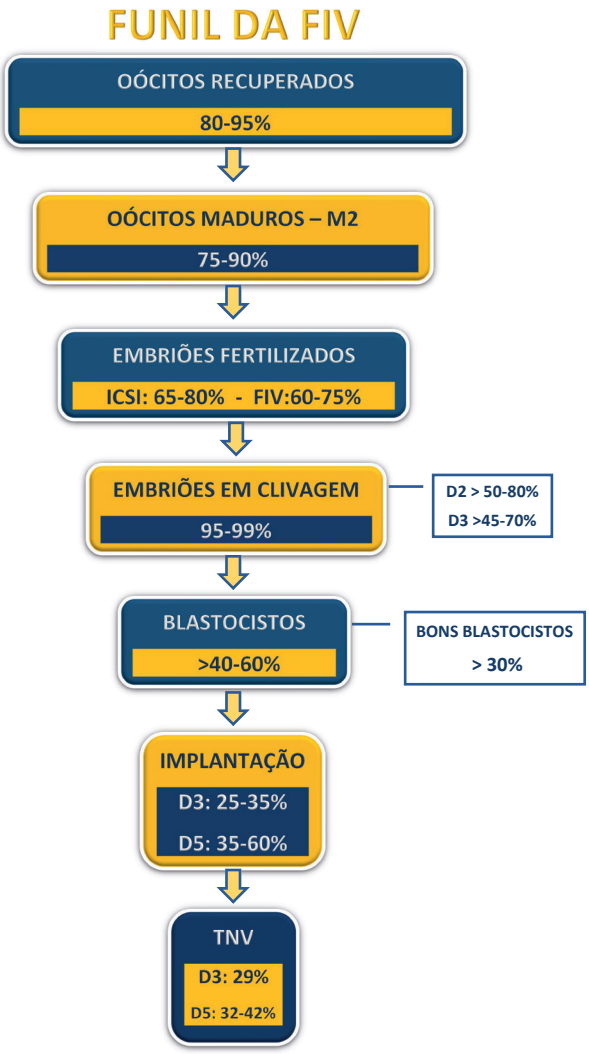
Estímulo ovariano: Em um ciclo espontâneo, normalmente apenas um folículo se desenvolve. Quando realizamos o tratamento, utilizamos medicamentos que estimulam os ovários para que vários folículos cresçam. O estímulo ovariano controlado se inicia no segundo ou terceiro dia do ciclo menstrual e são realizados ultrassons seriados para acompanhar o crescimento folicular.

Captação dos óvulos: Por meio de uma agulha acoplada a um ultrassom endovaginal é realizada a punção ovariana. Esse procedimento é simples, dura em torno de 15 minutos e é feito sob sedação.

Vitrificação: Após a punção, o embriologista avalia quais óvulos recuperados são maduros e realiza o congelamento destes.

E quando a mulher **decidir engravidar?**

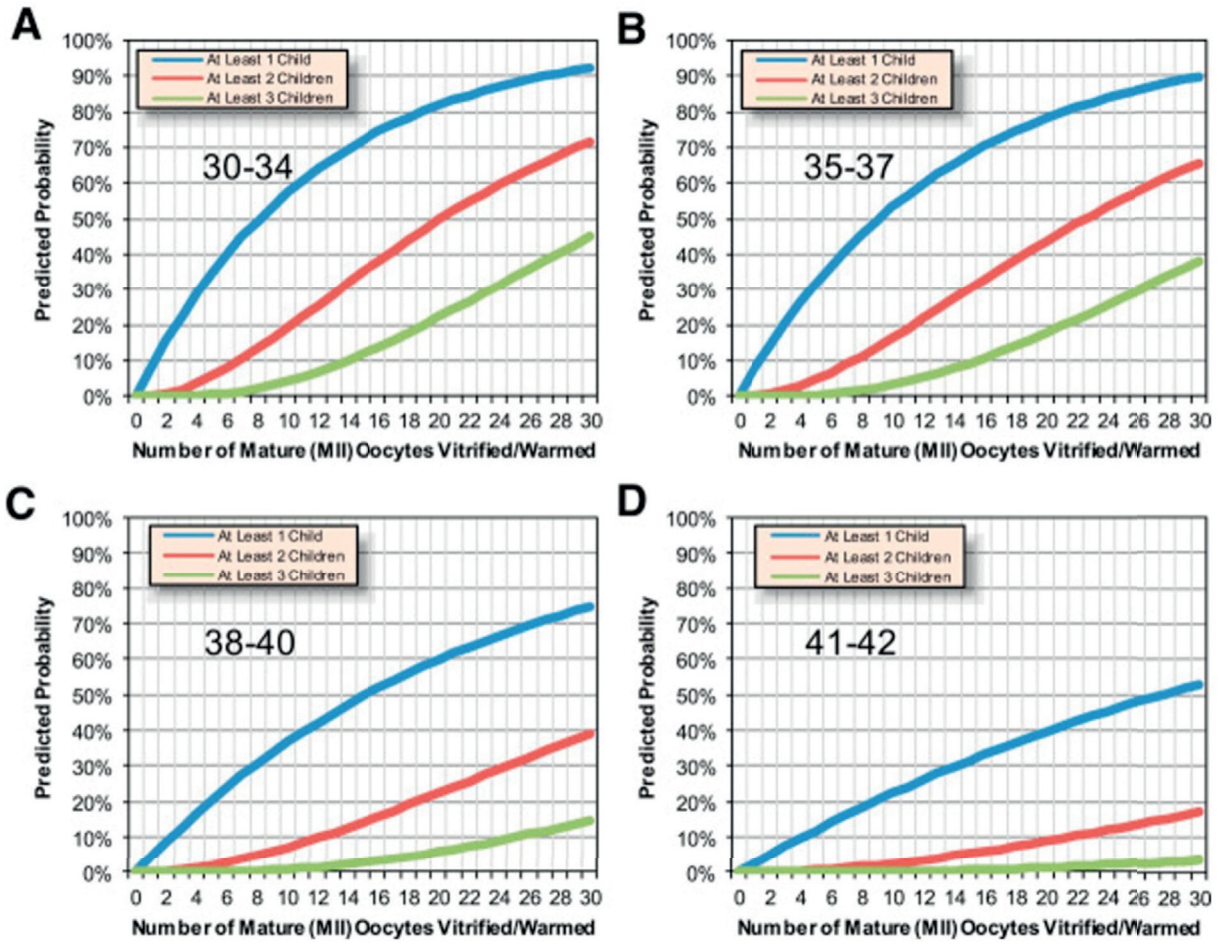
No momento em que a mulher decidir engravidar, esses óvulos são descongelados e fertilizados no processo chamado de fertilização in vitro (FIV). Temos que lembrar que no decorrer da reprodução assistida vamos tendo perdas, num processo denominado de "funil da FIV".



Quantos óvulos **devemos congelar?**

É importante, no processo de vitrificação dos óvulos, alinharmos com a paciente quantos óvulos pretendemos congelar. Antes de definirmos esse número, é necessário termos conhecimento sobre o "funil da FIV" e também devemos levar em consideração sua idade e o seu desejo reprodutivo. Quanto mais óvulos preservados e quanto mais jovem a mulher, maiores são as chances na futura FIV, por isso, muitas vezes é necessário mais do que um estímulo ovariano.

> *Sabe-se que a qualidade atribuída ao oócito, assim como a taxa de fertilização dos gametas e evolução embrionária, estão diretamente associadas à idade feminina.*



Até que idade a mulher **pode congelar os óvulos?**

A idade limite para o congelamento de óvulos é um dúvida bem frequente entre as pacientes. Tecnicamente, podemos vitrificar os óvulos desde que você não se encontre na menopausa, ou seja, a função ovariana esteja preservada. Porém sabemos que, com o avançar da idade, esses óvulos têm uma qualidade menor, prejudicando o resultado de uma futura FIV.

Quanto mais cedo vitrificar seus óvulos, maiores serão as taxas de sucesso. Isso ocorre devido a idade feminina e sua reserva ovariana se encontrarem em melhores perspectivas de resposta aos estímulos hormonais, levando a um maior número de oócitos e com melhor qualidade.

O congelamento de óvulos garante o **sucesso de uma futura gestação?**

A preservação da fertilidade não necessariamente garante o sucesso do "bebê em casa", mas aumenta consideravelmente as chances de engravidar no futuro e da mulher ser mãe no momento que desejar com seus próprios óvulos. Para melhorar as chances de sucesso na FIV, é importante congelarmos uma quantidade adequada de óvulos e realizar o congelamento de óvulos, de preferência, antes dos 35 anos, se isso for possível.

Por quanto tempo os óvulos **podem ficar congelados?**

Os óvulos, quando vitrificados, são mantidos em uma temperatura de -196º graus em nitrogênio líquido. Não existe um limite de tempo para mantê-los congelados. Eles podem ser mantidos por tempo indeterminado e sem perder a qualidade, até o desejo da paciente.

Os resultados reprodutivos utilizando-se oócitos desvitrificados não são diferentes dos que utilizam oócitos frescos. Portanto, não há prejuízo na eficiência oocitária em resposta ao processo de vitrificação.

E se eu acabar não **utilizando esses óvulos?**

Caso não utilize os óvulos, seja por acabar engravidando espontaneamente ou por desistir da concepção, eles podem ser descartados ou pode-se avaliar a possibilidade de doação, caso deseje.

Preservando a **semente da vida**

Chegamos ao ponto culminante deste e-book, onde exploramos em detalhes a jornada emocionante e desafiadora da preservação da fertilidade. Ao longo desta jornada, você adquiriu conhecimento valioso sobre as opções que existem para garantir a possibilidade de engravidar no futuro, mesmo diante das circunstâncias atuais.

A ideia de preservar a fertilidade é uma centelha de esperança que brilha intensamente no horizonte.

Nossa jornada começou com dúvidas e preocupações compreensíveis. No entanto, lembre-se de que você não está sozinha nesse caminho. A medicina moderna oferece opções para preservar sua fertilidade, permitindo que você mantenha viva a esperança de construir uma família quando o tempo for o certo.

Na medida em que concluímos este e-book, desejo que você leve consigo a compreensão de que a preservação da fertilidade é uma expressão tangível de esperança. É um investimento no futuro que você imagina, mesmo em meio aos desafios atuais. Siga em frente com determinação, sabendo que está tomando medidas ativas para criar oportunidades e realizar seus sonhos!

Dra. Aline Verzignassi Silveira
RQE 27907/33376
CRM 37352

Dra. Andrea Barrueco
RQE 10930/30603
CRM 18437

Referências **Bibliográficas:**

1. NO, Committee Opinion. Female age-related fertility decline. Fertility and Sterility, v. 101, n. 3, p. 633-634, 2014.
2. PENZIAS, Alan et al. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion. Fertility and sterility, v. 114, n. 6, p. 1151-1157, 2020.
3. DOYLE, Joseph O. et al. Successful elective and medically indicated oocyte vitrification and warming for autologous in vitro fertilization, with predicted birth probabilities for fertility preservation according to number of cryopreserved oocytes and age at retrieval. Fertility and sterility, v. 105, n. 2, p. 459-466. e2, 2016.
4. Representação esquemática do Funil da FIV. Fonte The Vienna Consensus 2017.
5. ESHRE GUIDELINE GROUP ON POI et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency. Human Reproduction, v. 31, n. 5, p. 926-937, 2016.
6. ESHRE GUIDELINE GROUP ON FEMALE FERTILITY PRESERVATION et al. ESHRE guideline: female fertility preservation. Human reproduction open, v. 2020, n. 4, p. hoaa052, 2020.
7. OF EMBRYOLOGY, ESHRE Special Interest Group et al. The Vienna consensus: report of an expert meeting on the development of ART laboratory performance indicators. Reproductive BioMedicine Online, v. 35, n. 5, p. 494-510, 2017.

Clínica Auriga
Reprodução Humana

Guiamos mulheres no caminho da saúde e maternidade.

Dra. Andrea Barrueco
CRM 18437 | RQE 10930/30603

44 3225-8662
44 99135-8988
@clinicaauriga
atendimento@clinicaauriga.com.br
Avenida Dr. Luiz Teixeira Mendez, 2402
Zona 5 - Maringá/PR