

Já pensou em fazer o seu
Congelamento de Óvulos
em SÃO PAULO?



Faz tempo que você pesquisa e reúne informações sobre o tratamento de congelamento de óvulos? Agora, finalmente você acha que este é o momento de dar o próximo passo?

Ótimo!

Você pode avançar conversando com o seu ginecologista, perguntando se ele tem um especialista em reprodução humana assistida para te recomendar.

Ou você pode buscar informações com amigas, colegas e outras mulheres que compõem o seu círculo social e já fizeram o tratamento.

Mas caso você não consiga nenhuma indicação, a sua busca provavelmente se concentrará na Internet. E caindo ali, um oceano imenso de informações se abrirá na sua frente. Submersa nessa imensidão, as dúvidas surgirão:

- "Como fazer a busca?";
- "Onde encontrar informações confiáveis?";
- "Como é o tratamento de congelamento de óvulos?";
- "Como é o passo a passo?";
- "Onde fazer esse tratamento?";
- "Vale a pena buscar o congelamento de óvulos em alguma grande cidade?".

Nesse e-book, eu me propus a facilitar a sua caminhada, conversando com você sobre o congelamento de óvulos, sobre telemedicina e a possibilidade e as vantagens de realizar o tratamento aqui em São Paulo. Vem comigo!

Boa leitura.

Dra. Paula Marin
MÉDICA | CRM-SP: 129377
Ginecologia e Obstetrícia | RQE: 69162
Reprodução Humana |



Vamos começar pelo começo...

A sociedade mudou. Nós, mulheres, mudamos mais ainda.

Aquela mulher que ficava dentro de casa, fazendo o papel de esposa, dona de casa, mãe, agora tem outras ambições.

Ela está inserida no mercado de trabalho, conquistou seu espaço. Ela cresceu ouvindo que deveria ter carreira, independência financeira, objetivos próprios.

E ela também não quer mais qualquer parceiro, ela quer um relacionamento bom de verdade ou mesmo quer aproveitar sua liberdade e não ter um parceiro fixo ao seu lado. Nesse contexto, o avanço da educação sexual e da contracepção foram fundamentais.

Evitar a gravidez e postergar a maternidade têm se tornado o caminho escolhido para a mulher que quer seguir independente, dedicando-se à carreira ou aos seus interesses próprios.

Aos 30 anos, tudo o que você sabe sobre planejamento reprodutivo é relativo à contracepção: **o que fazer para NÃO engravidar.** Na escola, no núcleo familiar, no grupo de amigas, a principal preocupação é “evitar a gravidez para não atrapalhar o futuro”. Esta é uma visão ultrapassada, que já deveria ter sido superada nos consultórios ginecológicos. Essa escolha pode trazer consequências reprodutivas lá na frente.



Toda mulher deve estar ciente de que, ao optar por postergar a maternidade, fatores de infertilidade podem surgir no futuro. É importante que você saiba que:

- Nasceu com um relógio biológico em contagem regressiva;
- Sua reserva ovariana vai decaindo quantitativamente e qualitativamente com o passar dos anos;
- As chances de gravidez vão sendo menores com o passar dos anos, principalmente após os 35 anos (a fertilidade declina com a idade);
- Você pode precisar de ajuda médica para engravidar no futuro;
- As técnicas de reprodução assistida não são capazes de resolver todos os casos de infertilidade.

**Portanto,
fazer o seu planejamento
reprodutivo é fundamental!**

O planejamento reprodutivo envolve fazer o letramento da mulher sobre contracepção, mas também e principalmente deve trazer conhecimento sobre relógio biológico, reserva ovariana, fertilidade e possibilidades de preservação da fertilidade, dentre muitos outros temas importantes.

Esse conhecimento não deve ser adquirido lá na frente, no momento em que você decide procurar um especialista em reprodução por dificuldades para engravidar, mas sim nas suas primeiras décadas de vida, logo após a menarca (primeira menstruação).

Cada mulher deve poder escolher o caminho que for mais condizente com seus interesses e objetivos de vida, tomando decisões reprodutivas embasadas em informações de qualidade. A mulher, quando decide não engravidar ou adiar a gravidez por qualquer razão, deve saber no que essa decisão pode implicar.

Você deve pensar se vai ou não querer ter filhos no futuro, e mesmo se não tiver certeza agora, deve pensar se vai querer fechar essa porta para sempre.

O congelamento de óvulos surgiu nos últimos 10 anos como uma ferramenta poderosa dentro do planejamento reprodutivo. Trata-se de uma técnica que evoluiu muito ao longo dos últimos anos e que pode ajudar muito as mulheres que querem “parar seu relógio biológico” e postergar a maternidade.

“Fazer o planejamento reprodutivo é fundamental e deveria ser algo simples e de rotina. Planejamento reprodutivo não é só sobre não engravidar, mas sim engravidar quando você quiser. E para conseguir planejar isso corretamente, conhecimento é necessário”.

Dra. Paula Marin



Mas afinal, o que é o congelamento de óvulos?

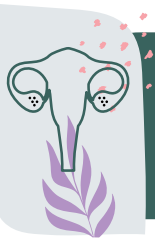
O congelamento de óvulos é uma técnica que permite congelar seus óvulos AGORA para engravidar no FUTURO com a qualidade que eles têm hoje, oferecendo chances de gravidez equiparáveis às que você tem neste momento.

Conforme o tempo vai passando, há uma redução quantitativa e qualitativa da sua reserva ovariana, ou seja, o estoque de óvulos com o qual você nasceu vai sendo usado e vai se esgotando, e aqueles óvulos que ainda existem vão envelhecendo e perdendo qualidade, reduzindo assim a capacidade de formar embriões cromossomicamente (geneticamente) normais.

Resultado: sua fertilidade, suas chances de engravidar começam a declinar aos 35 anos e esse processo se intensifica muito após os 40 anos.

A técnica de congelamento de óvulos surge como uma alternativa para a mulher moderna contornar o problema do relógio biológico. Congelar seus óvulos hoje vai aumentar suas chances de engravidar lá na frente, quando sua fertilidade estiver comprometida.

O congelamento de óvulos permite congelar a qualidade desses óvulos no tempo. É possível engravidar aos 45 anos com seus próprios óvulos congelados aos 33 anos, que vão ter qualidade de 33 anos e riscos de doenças cromossômicas dos 33 anos.



É garantia de bebê no futuro?

NÃO! As chances de ter bebê no futuro vão depender do número de óvulos congelados e da idade em que eles foram congelados.



Quanto mais óvulos e quanto mais jovem for a mulher, melhores as suas chances.

Usando alguns exemplos, uma mulher de **33 anos pode ter 80-85% de chance de ter um bebê no futuro com 15 óvulos congelados**. Com esse mesmo número de óvulos, uma mulher de **37 anos terá cerca de 60% de chance**.

Por que isso acontece? Porque existem perdas nas diversas etapas de um processo que nós chamamos de Funil da Reprodução Humana. **Dependendo da sua idade, você pode precisar de 5 ou mesmo de 15 óvulos para ter um embrião normal.**

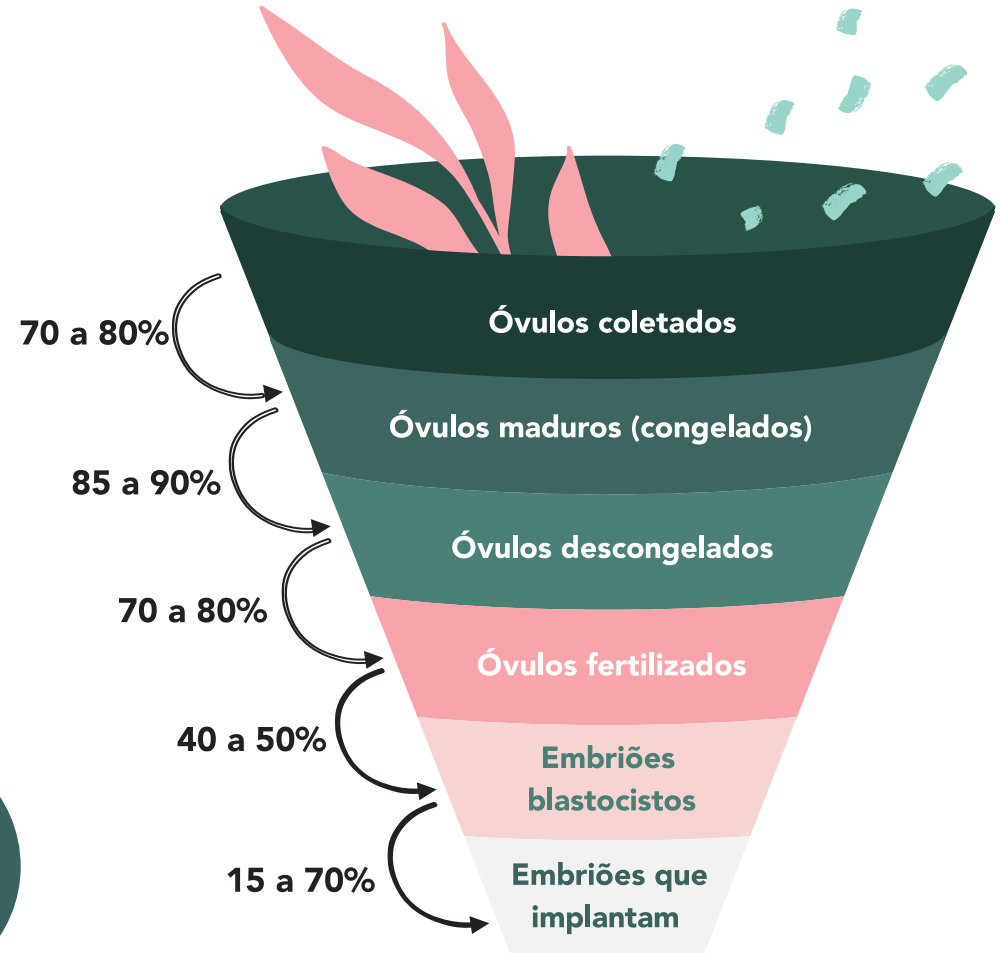
“Congelar não é garantia de gravidez no futuro. Mas, muitas vezes, pode ser o melhor a ser feito num determinado momento da vida em que a gravidez realmente não é possível”.

Dra. Paula Marin



Mesmo não sendo garantia de sucesso, o congelamento de óvulos é um tratamento de ótimos resultados e a melhor ferramenta que temos na atualidade para contornar o relógio biológico.

Congelando óvulos, a mulher tira um grande “peso das costas”, pode seguir a vida sem tanta pressão em ter filhos agora, em ter que encontrar um parceiro, em ter que diminuir o ritmo do trabalho.





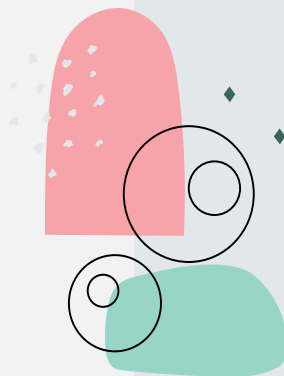
Veja:
Preciso de 20 óvulos se eu
quero ter apenas um bebê?



Será que o congelamento de óvulos é pra mim?

Quanto mais jovem você for, mais eficaz vai ser o congelamento de óvulos para você. Quanto mais jovem, mais óvulos você vai ter em apenas um ciclo e melhor a qualidade desses óvulos.

No entanto, temos aí um ponto a considerar também. **Quanto mais jovem, menores as chances de você usar os óvulos congelados**, uma vez que você vai ter muito tempo pela frente para mudar seus planos e poderá decidir até mesmo engravidar naturalmente ou não engravidar.



O que é importante saber hoje? Se você passou dos 30 anos e:

- Gostaria de ser mãe, mas acha que agora não é o momento porque está se dedicando à carreira ou a outros projetos;
- Ainda não encontrou um parceiro com queira ter filhos;
- Ainda quer curtir sua liberdade, antes de experimentar a maternidade;
- Nunca teve o desejo de ser mãe, nem sabe se um dia vai querer ser, mas não quer fechar essa porta no futuro...

Você é uma boa candidata ao congelamento de óvulos!

Costumamos recomendar o congelamento antes dos 35 anos, tendo em vista que a qualidade dos óvulos até essa idade sofre pouca queda.

De forma prática e sendo mais específica:

- **Se você tiver passado dos 30, indo para os 35 anos**, sem perspectiva de gravidez nos próximos um ou dois anos, o congelamento pode ser para você;
- **Se você tiver perto dos 30 anos com uma reserva ovariana mais baixa**, sendo essa reserva avaliada por um hormônio chamado antimulleriano (AMH), que pode estar perto ou abaixo do valor de 1 ng/ml, sem perspectiva de filhos nos próximos um ou dois anos, o congelamento pode ser para você.

E se você tiver passado dos 35 anos, desiste, não pode fazer?

Você ainda pode fazer sim! Sabendo que esses óvulos podem ter uma qualidade inferior.

Veja bem:

- **Dos 35 até os 37 anos**, o tratamento apresenta ótimos resultados, pois há pouca queda na qualidade dos óvulos. Na verdade, os estudos mostram que essa é a faixa etária que mais se beneficia do congelamento, pois essas mulheres têm maiores chances de realmente usarem esses óvulos no futuro;
- **Dos 38 aos 40 anos**, o tratamento ainda pode trazer bons resultados, mas você provavelmente enfrentará um pouco mais de dificuldades. Você terá que coletar mais óvulos, fazer mais ciclos de tratamento para compensar a pior qualidade dos óvulos;
- **Após 40 anos**, o congelamento ainda é possível, mas passa a ser um pouco mais complicado, pois você vai ter um grande comprometimento da qualidade e da quantidade da sua reserva ovariana.

E vale lembrar que se você tiver algum fator de risco para um esgotamento mais precoce da sua reserva (antecedente familiar - mãe, irmã com menopausa precoce), cirurgias prévias nos ovários, como retirada de endometriomas ou outros cistos/tumores, realização de quimioterapia prévia, atenção à sua reserva ovariana. Talvez o congelamento de óvulos possa ser antecipado.



Veja:
[Por que eu deveria
considerar congelar
meus óvulos?](#)

Depois de ler tudo isso, você se interessou pelo congelamento de óvulos, qual o próximo passo?

Passar em uma consulta com o especialista em Reprodução Humana!

Em consulta, poderei ouvir sua história clínica, avaliar sua reserva ovariana, entender sua situação de vida, orientar sobre relógio biológico, queda da fertilidade e explicar em detalhes sobre o tratamento. E com acolhimento e conhecimento, você então poderá decidir que escolha fazer.

“Não moro em São Paulo. É possível congelar meus óvulos com você?”

Sim. Totalmente possível! O tratamento de congelamento de óvulos não começa na estimulação dos ovários. O tratamento começa bem antes com uma boa avaliação do caso e com a indicação correta de protocolo e estratégia.

Desde 2020, contamos com uma importante ferramenta que nos auxilia muito e nos a proxima de pacientes de diversas cidades, estados e países: a telemedicina.

Vamos falar mais sobre isso!



A primeira consulta

A partir do nosso primeiro contato, você será acolhida e receberá todo o suporte necessário para realizar o seu tratamento com segurança e tranquilidade.

A teleconsulta me permite conhecer a sua história clínica completa, contemplando principalmente:

- 
- Queixa principal (motivo da procura por mim);
 - História clínica (detalho a situação atual de relacionamento, se tem ou não parceiro, se há desejo reprodutivo, se há planos de gravidez no futuro);
 - Antecedentes pessoais (doenças associadas, cirurgias prévias, alergias);
 - Antecedentes ginecológicos (padrão do ciclo menstrual, cólica, data da última menstruação, uso de método anticoncepcional);
 - Antecedentes sexuais;
 - Hábitos de vida (tabagismo, prática de atividade física, uso de drogas, padrão do sono, alimentação);
 - Uso de medicamentos;
 - Antecedentes familiares.

Irei a fundo para encontrar possíveis fatores de risco para uma reserva ovariana diminuída, como por exemplo, cirurgias ovarianas anteriores, história ou sintomas de endometriose (cólica menstrual importante, dor para ter relação sexual), uso de quimioterápico prévio, história familiar de menopausa precoce.

Após uma história clínica bem detalhada, terei definido minhas principais hipóteses diagnósticas e, a partir delas, irei construindo meu raciocínio para seguirmos adiante.

O passo seguinte é meu momento de explicar de forma minuciosa e didática sobre reserva ovariana. Nas minhas teleconsultas e consultas, dedico grande parte do tempo a explicações sobre o desenvolvimento dos folículos ovarianos, sobre a reserva ovariana e a queda da fertilidade relacionada à idade. É quando explico de forma minuciosa e didática sobre reserva ovariana. Nas minhas teleconsultas e consultas, dedico grande parte do tempo a explicações sobre o desenvolvimento dos folículos ovarianos, sobre a reserva ovariana e a queda da fertilidade relacionada à idade.

Quando você tiver entendido quais são os componentes quantitativos e qualitativos da reserva ovariana, o que são ondas foliculares e a importância da avaliação de reserva ovariana, você vai entender o porquê o congelamento de óvulos é uma ferramenta tão poderosa para a mulher moderna.

Eu sempre digo às minhas pacientes e repito aqui:

A indicação do congelamento de óvulos eletivo (social ou planejado) é feita por você! Esse tratamento existe como uma ferramenta para contornar o problema do relógio biológico. Portanto, você precisa entender como funciona o relógio biológico e como funciona o congelamento de óvulos para então decidir se esse tratamento faz sentido para você, para sua atual situação de vida.



Veja:
[Entendendo a reserva ovariana
e o relógio biológico](#)

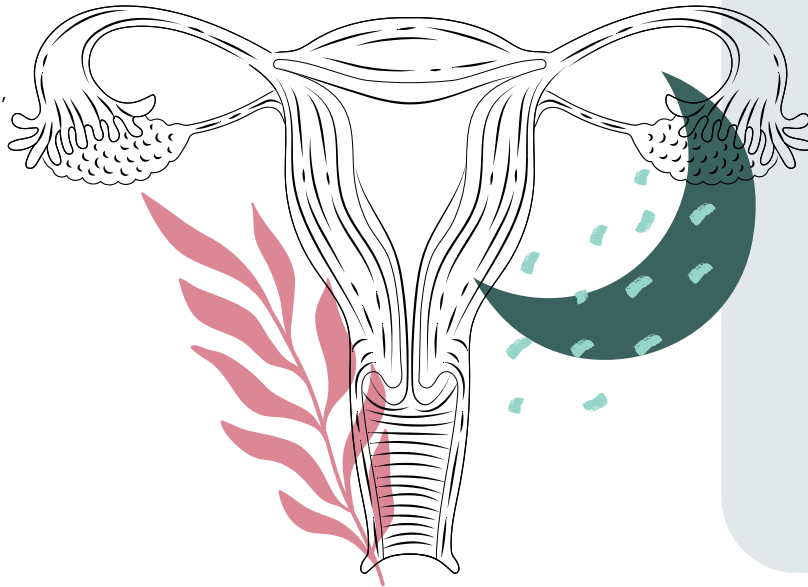


Você tem que entender o funcionamento do seu sistema reprodutivo para entender por que está fazendo o congelamento de óvulos. **Nenhuma mulher deve aceitar passivamente uma indicação do tratamento sem compreender o porquê ele é importante para a sua vida.**

Isso compreendido, hora de avançar passando informações sobre o tratamento.

Explico detalhadamente sobre a *timeline* do congelamento, passando por cada uma das fases: estimulação ovariana, aspiração folicular e o congelamento propriamente dito. Você vai conhecer também o funil da reprodução humana e vai entender por que definimos um alto número de óvulos (12-20), mesmo se você quiser ter apenas um filho.

Sim, falaremos sobre número de óvulos e número de ciclos, mas nesse momento não poderei dar respostas individuais para você, já que esses números dependem fundamentalmente da avaliação da sua reserva ovariana, que ainda não terei acessado.



No final da consulta, tendo em vista tudo o que conversamos e as informações trocadas, defino minha conduta e avançamos para o alinhamento do tratamento, tomando algumas medidas práticas, como:

- Discussão sobre viabilidade e momento oportuno para o tratamento. Posso dar minha opinião sobre fazer ou não o tratamento, se você deve fazer agora ou esperar mais, se deve seguir com um ou mais ciclos, mas tudo será apenas uma sugestão. Eu me pautarei mais em questões técnicas/médicas para expressar minha opinião, mas como eu já disse, a indicação do tratamento é sua, pois só você sabe realmente qual é sua situação atual de vida, e só você conhece seus maiores medos e dores;
- Orientação sobre próximos passos caso você opte por seguir na jornada;
- **Ajuste de medicações** se for necessário (oriento suspensão de pílula anticoncepcional e alguns medicamentos com potencial de prejuízo ao tratamento);
- Prescrição de algumas **vitaminas e suplementação**, caso seja necessário;
- Solicitação de exames de rotina ginecológica, caso você não tenha seus exames de rotina em dia;
- Solicitação de exames complementares, caso eu tenha levantado alguma outra hipótese diagnóstica durante a sua anamnese;
- Solicitação de exames necessários ao tratamento de congelamento: exames de sangue, incluindo **perfil hormonal, sorologias e hormônio antimülleriano (AMH)**.

Importância do exame antimulleriano

Disponho hoje de duas principais ferramentas para fazer a avaliação da reserva ovariana: **a contagem de folículos antrais** e a aferição do **hormônio antimulleriano (HAM ou AMH)**.

A contagem de folículos antrais é uma ultrassonografia em que se avalia o número de folículos pequenos, folículos antrais, nos ovários, que são os folículos que começam a onda folicular daquele ciclo e que crescem na estimulação ovariana.

Geralmente, essa contagem é feita nos primeiros dias do fluxo menstrual ou após a ovulação. É um exame difícil de ser realizado à distância, pois requer um ultrassonografista experiente com conhecimento de fisiologia ovariana.

Portanto, para você que está distante e possivelmente nem disponha ou nem conheça um serviço que ofereça um exame desses de qualidade, o ideal é que você realize o AMH. **O hormônio antimulleriano (HAM ou AMH) é um exame de sangue, a segunda ferramenta de grande valor para que possamos avaliar a reserva ovariana.** Ele pode ser coletado em qualquer momento do ciclo menstrual, a qualquer hora do dia.

A avaliação da reserva ovariana é superimportante para que eu possa aconselhá-la com maior precisão quanto ao que você pode esperar da sua jornada no tratamento: quantos óvulos esperar, meta de óvulos maduros a serem alcançados, número de ciclos esperados.

O retorno

Quando os exames estiverem prontos, momento de retornar, seja de forma presencial ou on-line novamente. Esse retorno é breve e tem como finalidade principal alinharmos a estratégia de tratamento. Caso você possa vir para São Paulo para um retorno presencial, nessa consulta você pode me conhecer pessoalmente além de toda a equipe da minha clínica, o que será muito importante na sua jornada. A consulta presencial também possibilita a realização de um exame físico adequado e a ultrassonografia transvaginal para avaliação de útero e ovários, incluindo a avaliação da reserva ovariana por meio da contagem de folículos antrais.

Independente do modelo presencial ou on-line, checo seus exames e proponho tratamento, caso haja alguma alteração neles. Se tudo estiver normal e eu considerar que você está pronta para seguir em frente, podemos definir uma programação para o seu tratamento de congelamento.

Discutimos então o passo a passo do tratamento e como vamos viabilizá-lo, mesmo à distância, em cada uma das etapas.

Quer saber como faremos isso acontecer? Vamos entender melhor aqui cada fase do tratamento de congelamento.

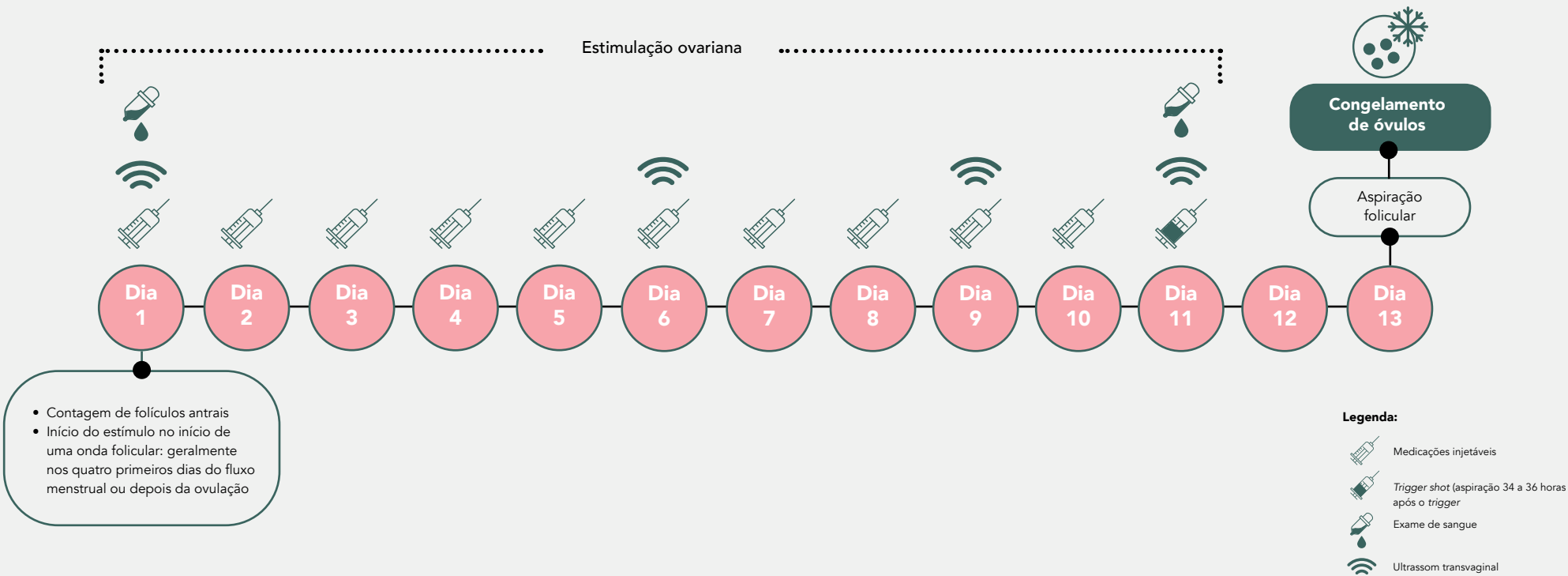
“Durante toda a sua jornada de tratamento ao meu lado, priorizo o acolhimento e a informação”.

Dra. Paula Marin



TIMELINE DO CONGELAMENTO

Para explicar o passo a passo do tratamento do congelamento de óvulos, esse exemplo de timeline abaixo é bastante útil.





Etapas do Congelamento de Óvulos

1. Estimulação ovariana

A primeira etapa do tratamento de congelamento de óvulos é a estimulação ovariana, que se inicia geralmente nos primeiros quatro dias depois do fluxo menstrual ou quatro, cinco dias após a ovulação.

Você vai usar hormônios que estimulam seus ovários para que eles desenvolvam múltiplos folículos, diferente do que acontece todo mês, quando apenas um cresce.

A estimulação ovariana é feita por meio de medicamentos subcutâneos aplicados diariamente, associados ou não a medicamentos por via oral. Há diferentes protocolos na literatura. O seu será escolhido de forma individualizada para você.

Mas basicamente temos que usar nessa fase os medicamentos que fazem o crescimento dos folículos, o estímulo propriamente dito, e outros que fazem o bloqueio da ovulação, ou seja, que impedem a ovulação. As medicações subcutâneas são feitas por meio de uma agulha fina, a mesma usada para aplicar insulina, na região do abdômen, de forma praticamente indolor, e você pode fazer essas aplicações em casa, após orientações realizadas na clínica.

Vamos monitorando o crescimento desses folículos ovarianos por meio de ultrassonografias transvaginais (cerca de 2-3 ultrassonografias nesse período de estímulo). Quando eles atingem o tamanho ideal, o que geralmente ocorre após 10-12 dias de estímulo, administramos um último medicamento (*trigger shot*) para a maturação final dos óvulos e agendamos a aspiração folicular.



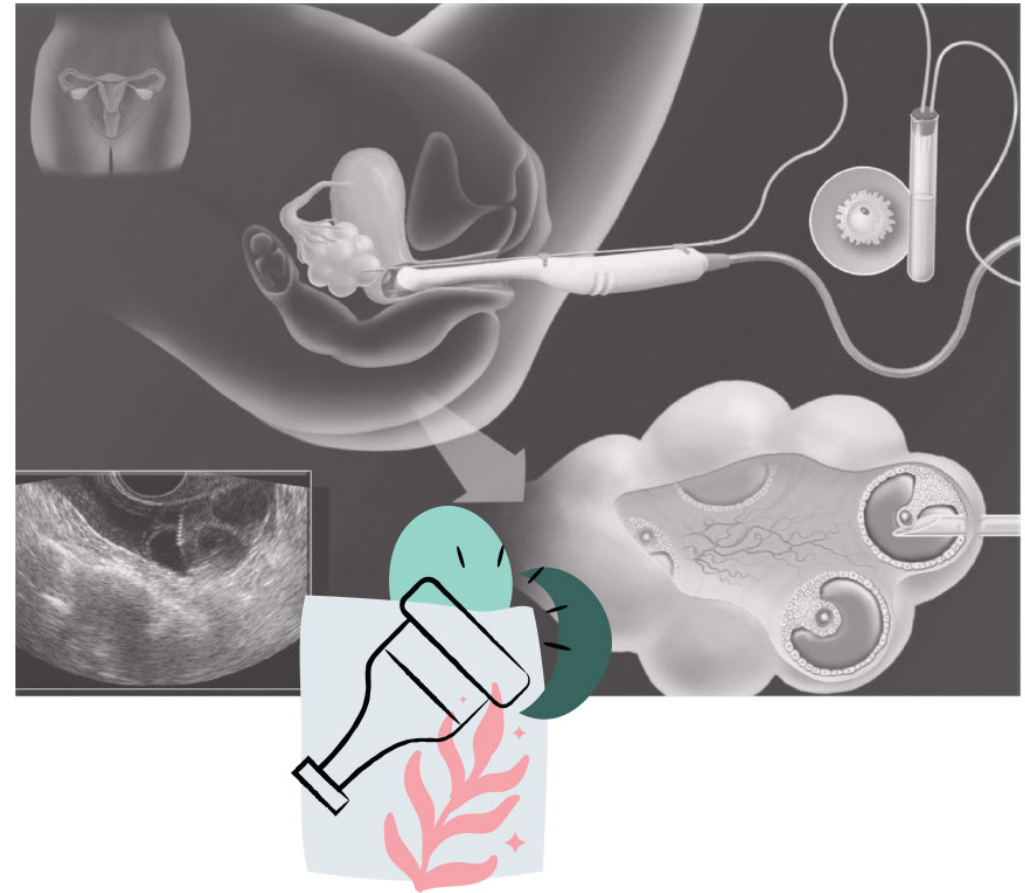
2. Aspiração folicular

A aspiração folicular é um procedimento feito no centro cirúrgico do laboratório de embriologia, onde a paciente recebe uma sedação, uma anestesia geral leve.

A aspiração trata-se de um procedimento relativamente simples. Dura, em média, 20 minutos. Fazemos um ultrassom igual àquele realizado em consulta, mas acoplamos ao probe um guia e uma agulha comprida, que vai perfurar o fundo de saco vaginal e chegar nos ovários.

Lá chegando, os folículos são aspirados um a um. Essa agulha é acoplada a um sistema de sucção e conforme o folículo é perfurado, o líquido intrafolicular é sugado e o óvulo é carregado junto com esse líquido.

Esse líquido vai sendo coletado em tubos e entregue ao embriologista, que vai ali mesmo contar e ver quantos óvulos foram recuperados, aspirados.



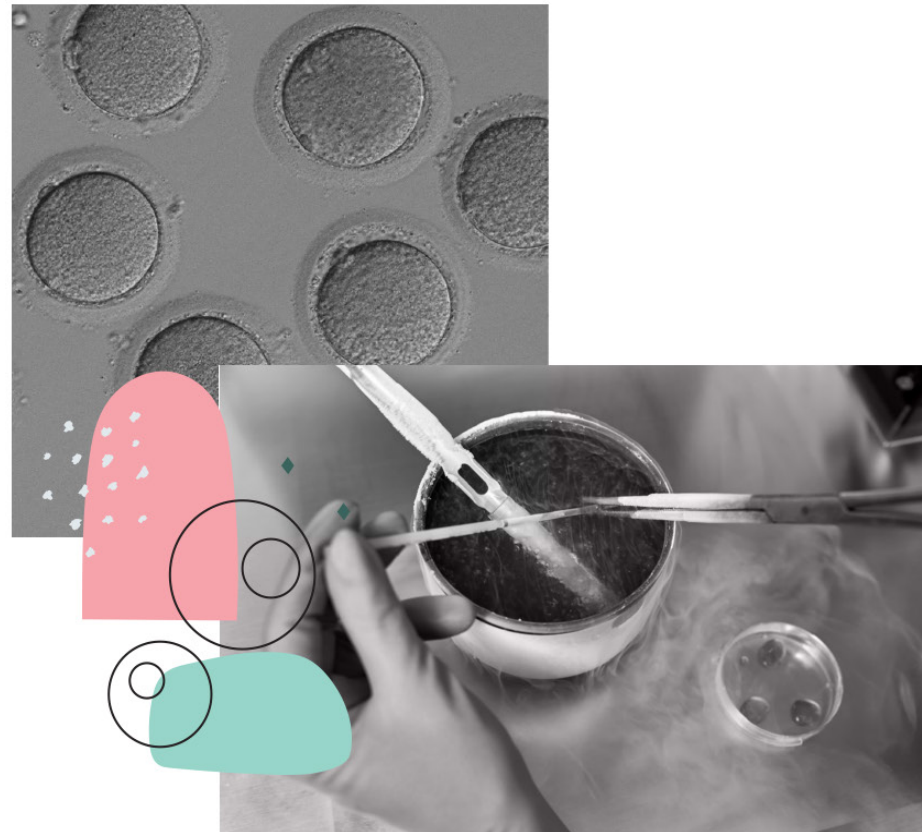
3. Congelamento

Depois de poucas horas, temos o congelamento propriamente dito. Os embriologistas limpam as células ao redor dos óvulos e os congelam pela técnica de vitrificação, uma técnica de congelamento rápido.

Esses óvulos, que são congelados em palhetas individuais identificadas, são levados em tanques de nitrogênio líquido e lá podem permanecer por anos, até que você decida formar a sua família.

***“Deu para notar que o tratamento é rápido?
Em cerca de 12-14 dias, temos todo o processo finalizado.
Essa é a duração de um ciclo.”***

Dra. Paula Marin



E como fazer o seguimento do tratamento se eu não moro em São Paulo?

Agora que você conhece o passo a passo do tratamento, pode entender que é possível realizar o tratamento mesmo morando em outra cidade ou tendo uma agenda muito atribulada, com horários muito apertados. Eu darei a você algumas alternativas, que são:

A | Estadia em SP durante todo o tratamento

- Programamos sua vinda para SP assim que você menstruar ou ovular. Você vem à clínica nos primeiros dias do fluxo menstrual ou logo após a ovulação, para que eu faça uma contagem de folículos antrais e prescreva o protocolo de medicação individualizado para você;
- Você pega a medicação nesse mesmo momento (disponibilizamos na clínica, para facilitar sua jornada). Nossa enfermeira aplica a primeira medicação e orienta você quanto ao uso das próximas medicações;
- Você retorna para aproximadamente mais duas ultrassonografias transvaginais na segunda semana do estímulo, para que eu ajuste a medicação, caso necessário, e eu acompanhe o tamanho dos seus folículos;
- Quando os folículos estiverem de tamanho adequado, agendamos a aspiração folicular (ao redor do 12-14º dia do estímulo). Nesse dia idealmente você deve permanecer em repouso em SP para se recuperar e para observarmos caso tenha algum sintoma;
- No dia seguinte à aspiração, você pode retornar à sua cidade.

B | Vinda para SP nos primeiros dias de estímulo e estadia em SP a partir da primeira ultrassonografia de controle de estímulo

- Programamos sua vinda para SP assim que você menstruar ou ovular. Você virá para cá nos primeiros dias do fluxo menstrual ou logo após a ovulação para que eu faça a contagem dos folículos antrais e prescreva um protocolo de medicação individualizado para você;
- Você pega a medicação nesse mesmo momento (disponibilizamos na clínica, para facilitar sua vida). Nossa enfermeira aplica a primeira medicação e orienta você quanto ao uso das próximas medicações. Você retorna para sua cidade nesse mesmo dia, se preferir, levando toda a medicação de seu tratamento;
- A primeira ultrassonografia de controle de estímulo vai ser ao redor do 7º dia do estímulo, que é quando você retorna para SP. Esse é um cenário adequado caso você não tenha na sua cidade algum serviço de qualidade para fazer as ultrassonografias transvaginais de controle;
- Você retorna para mais duas ultrassonografias transvaginais, na segunda semana do estímulo, para que eu ajuste a medicação, caso necessário, e eu acompanhe o tamanho dos seus folículos;
- Quando os folículos estiverem de tamanho adequado, agendamos a aspiração folicular (ao redor do 12-14º dia do estímulo). Nesse dia, idealmente você deve permanecer em repouso em SP para se recuperar e para observarmos caso tenha algum sintoma;
- No dia seguinte à aspiração, você pode retornar à sua cidade.

C | Vinda para SP em qualquer retorno ou nos primeiros dias de estímulo e estadia em SP apenas para aspiração folicular

- Programamos sua vinda para SP assim que você menstruar ou ovular. Você vem para cá nos primeiros dias do fluxo menstrual ou logo após a ovulação, para que eu faça uma contagem dos folículos antrais e prescreva o protocolo de medicação individualizado para você. Você pega a medicação nesse mesmo momento (disponibilizamos na clínica mesmo, para facilitar sua vida). Nossa enfermeira aplica a primeira medicação e orienta você quanto ao uso das próximas medicações. Você retorna para sua cidade nesse mesmo dia se preferir, levando toda a medicação do seu tratamento;
- Se é difícil se programar para estar em SP quando menstruar ou ovular, você pode vir aqui em algum retorno para me conhecer, avaliar sua reserva ovariana, pegar as medicações conosco, receber as orientações da enfermagem e alinharmos o protocolo e os próximos passos. Quando você menstruar ou ovular, faz uma ultrassonografia transvaginal na sua cidade. E, se estiver tudo bem, oriento o início do protocolo que já pré-estabeleci para você;
- Vou acompanhar agora todo seu tratamento à distância, com ultrassonografias transvaginais realizadas na sua cidade. Fornecerei orientações sobre os dias a serem feitas (geralmente solicito duas) e você me envia o resultado desses exames para que eu possa ajustar as medicações;
- Quando os folículos estiverem de tamanho adequado, agendamos a aspiração folicular (ao redor do 12-14º dia do estímulo) e então você deve vir para SP. Nesse dia idealmente você deve permanecer em repouso em SP para se recuperar e para observarmos caso tenha algum sintoma. Dessa forma, você permanece aqui em SP cerca de 3 dias (chega 1 ou 3 dias antes da aspiração, repousa no dia do procedimento e retorna para sua cidade no dia seguinte).

D | Estadia em SP apenas para aspiração folicular

- Caso seja realmente difícil permanecer em SP por um tempo maior e você tenha em sua cidade um bom serviço de ultrassonografia, eu posso acompanhar o seu tratamento por toda a fase de estimulação ovariana à distância, avaliando os exames e fornecendo as orientações necessárias por meio das teleconsultas;
- Quanto às medicações, você pode adquiri-las em sua cidade, nas farmácias de alto custo. A enfermeira da clínica orientará você sobre o uso dessas medicações de forma on-line, para que não haja dificuldades ou erros;
- Vou acompanhar todo seu tratamento à distância. Orioento quanto aos dias de realização das ultrassonografias (geralmente solicito duas) e você me envia o resultado desses exames para que eu possa ajustar as medicações;
- Quando os folículos estiverem do tamanho adequado, agendamos a aspiração folicular (ao redor do 12-14º dia do estímulo) e aí então você deve vir para SP. No dia da aspiração, idealmente, você deve permanecer em repouso em SP para se recuperar e para observarmos caso tenha algum sintoma. Dessa forma, você permanece aqui em SP cerca de 3 dias (chega pelo menos 1 dia antes da aspiração, repousa no dia do procedimento e retorna para sua cidade no dia seguinte).



Riscos do congelamento de óvulos

Como você mora em outra cidade é natural que você se preocupe com os riscos do tratamento de congelamento de óvulos. E os efeitos colaterais?

São poucos os riscos do congelamento de óvulos, as taxas de complicações são muito baixas e os eventos adversos do tratamento geralmente são de baixo impacto e de curta duração.

Os sintomas mais comuns são aqueles relacionados à retenção hídrica: inchaço, distensão abdominal e aumento de peso. O desconforto em baixo ventre também pode aparecer se houver um aumento importante dos ovários. Além disso, alterações de humor e irritabilidade podem acontecer.

Em geral, esses sintomas aparecem no fim da etapa da estimulação ovariana e duram até 2-3 dias após a aspiração (cerca de 1 semana no total e tudo logo volta ao normal, inclusive seu peso!).

Todos esses sintomas são leves e tranquilamente monitorados por mim enquanto você estiver em sua cidade. Inclusive, você pode continuar a sua rotina normal de trabalho durante a estimulação. Quanto maior a sua reserva ovariana, mais sintomas você poderá ter. Atualmente, dispomos de protocolos bem estabelecidos para evitarmos casos graves de hiperestímulo ovariano (SHO), uma complicação que quase não vemos mais, que acontece quando há muitos folículos ovarianos crescendo durante a estimulação, levando a uma retenção hídrica importante, com mais desconforto abdominal. Nesses casos, os sintomas se intensificam nos dias subsequentes à aspiração.

Somente diante desse quadro, em que a reserva ovariana é muito alta, vale a pena considerar ficar cerca de dois dias após a aspiração em SP.

O sangramento na pelve após a punção é uma complicação que deve ser citada, mas é muito difícil sua ocorrência. Vale a pena ter ciência apenas. Normalmente, se faz o diagnóstico já no dia da aspiração, por isso a orientação de ficar 01 dia após o procedimento em SP.

“O alinhamento de expectativas no tratamento de congelamento de óvulos é essencial. Antes de iniciar qualquer tratamento é importante ter uma estratégia desenhada e que a mulher esteja preparada para a jornada que está por vir”.

Dra. Paula Marin



O acompanhamento no pós-congelamento

Depois do seu ciclo de congelamento, seus óvulos ficarão armazenados no laboratório de embriologia onde a aspiração aconteceu.

Se optarmos por mais de um ciclo, esse processo todo pode ser repetido poucos dias depois da aspiração, na próxima onda folicular. Dependendo da sua idade, em vez de ciclos consecutivos, podemos pensar em um intervalo de mais meses entre os ciclos, caso seja mais confortável para você. Tudo isso obviamente já foi discutido lá atrás, quando traçamos a estratégia de tratamento, incluindo número de óvulos e de ciclos.

Gosto de fazer uma consulta com minhas pacientes depois de cada ciclo para conversarmos sobre resultados e expectativas. É muito importante que você saiba o que acontecerá no futuro, quando você quiser usar seus óvulos congelados.

Além disso, você recebe por e-mail um relatório de tratamento com descrição breve do ciclo de tratamento e número de óvulos congelados. Importante ter essas informações guardadas. Quando você estiver pronta para usar seus óvulos congelados, você deve entrar em contato comigo para programar o descongelamento e o tratamento subsequente.

Descrevendo de forma bastante sucinta, os óvulos serão descongelados. Neles serão injetados os espermatozoides do seu parceiro ou de um doador do banco de sêmen. Um único espermatozoide é injetado em cada um dos óvulos. Os óvulos fertilizados irão permanecer em incubadora por até 5-6 dias e aqueles que evoluírem poderão ser transferidos para o seu útero.



Seu tratamento de congelamento de óvulos em São Paulo

Tudo o que conversamos até aqui traz para você informações importantes sobre o congelamento de óvulos e sobre a viabilidade e vantagens de ter um acompanhamento médico especializado e de alta qualidade, mesmo não morando na cidade de São Paulo.

Temos duas forças a seu favor: a telemedicina e o meu propósito em fazer com que você se sinta acolhida e segura aos meus cuidados. A Medicina Reprodutiva não se resume a protocolos e técnicas, ela vai muito além.

Para mim, cada caso é único e demanda um cuidado único.

Espero conseguir fazer com que sua jornada por aqui seja uma experiência muito positiva. Quero estar ao seu lado. Me preparei muito para isso!

Sou formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital das Clínicas da USP. Realizei um *fellowship* em Reprodução Humana na Yale University, nos Estados Unidos, e um estágio em Medicina Reprodutiva no Instituto Valenciano de Infertilidad, (IVI), na Espanha. Dedico-me exclusivamente à área de Reprodução Humana. Sou sócia-fundadora da Clínica Venvitre, em São Paulo, onde atendo hoje.

Vamos juntas nessa!

Dra. Paula Marin
MÉDICA | CRM-SP: 129377
Ginecologia e Obstetrícia | RQE: 69162
Reprodução Humana |

Contato

Whatsapp: [+55 11 98344-9724](https://wa.me/5511983449724)
Telefone: [+ 55 11 3149-3190](tel:+551131493190)
E-mail: paulamarin@venvitre.com.br
Instagram: [@dra.paulamarin](https://www.instagram.com/dra.paulamarin)

PAULA
MARIN
reprodução humana