



A espera

Copyright © 2024
por Alfonso Massaguer e Paula Fettback

Em respeito à privacidade das entrevistadas, todos os nomes foram alterados.

Todos os direitos desta publicação reservados à Maquinaria Sankto Editora e Distribuidora LTDA. Este livro segue o Novo Acordo Ortográfico de 1990.

É vedada a reprodução total ou parcial desta obra sem a prévia autorização, salvo como referência de pesquisa ou citação acompanhada da respectiva indicação. A violação dos direitos autorais é crime estabelecido na Lei n.9.610/98 e punido pelo artigo 194 do Código Penal.

Este texto é de responsabilidade dos autores e não reflete necessariamente a opinião da Maquinaria Sankto Editora e Distribuidora LTDA.

Diretor-executivo

Guther Faggion

Editora-executiva

Renata Sturm

Diretor Comercial

Nilson Roberto da Silva

Editor

Pedro Aranha

Preparação

Diana Rosenthal

Revisão

Renata Ramisch

Marketing e Comunicação

Rafaela Blanco, Matheus da Costa

Diagramação

Matheus da Costa

Direção de Arte

Rafael Bersi

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
ANGÉLICA ILACQUA – CRB-8/7057

Massaguer, Alfonso

A espera : o guia definitivo para a saúde reprodutiva e o sucesso da gestação / Alfonso Massaguer, Paula Fettback. — São Paulo : Maquinaria Sankto Editora e Distribuidora Ltda, 2024.

272 p.

ISBN 978-85-94484-27-7

1. Saúde reprodutiva 2. Gravidez I. Título II. Massaguer, Alfonso

24-1389

CDD-618.24

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Saúde reprodutiva

maquinaria
EDITORIAL

Rua Pedro de Toledo, 129 – Sala 104
Vila Clementino – São Paulo – SP, CEP: 04039-030
www.mqnr.com.br

Alfonso Massaguer
Paula Fettback



A espera

O guia definitivo para a saúde
reprodutiva e o sucesso da gestação

mqr

Sumário

9 PREFÁCIO

Prefácio por Dr. Ricardo
Pereira

13 PRÓLOGO

Dr. Alfonso Massaguer

21 PRÓLOGO

Dra. Paula Fettback

27 INTRODUÇÃO

O dilema da mulher moderna

43 CAPÍTULO 1

“Sou jovem, ainda tenho muito
tempo para engravidar”

51 CAPÍTULO 2

“Sempre me cuidei, logo meus
óvulos devem ser saudáveis”

57 CAPÍTULO 3

“Congelar óvulos
não é para mim”

63 CAPÍTULO 4

O passo a passo do
congelamento de óvulos

73 CAPÍTULO 5

Outras formas de preservação
da fertilidade

79 CAPÍTULO 6

“Só vou congelar os
óvulos em último caso”

85 CAPÍTULO 7

“Todo mundo engravida”

93 CAPÍTULO 8

Diagnósticos

103 CAPÍTULO 9

“A infertilidade é sempre um
problema da mulher”

109 CAPÍTULO 10

A infertilidade não é uma
sentença de nunca ter filhos

119 CAPÍTULO 11

Passo a passo da fertilização
in vitro

125 CAPÍTULO 12

Como pode dar certo com tão poucos embriões?

131 CAPÍTULO 13

“Uma amiga fez FIV e funcionou de primeira”

139 CAPÍTULO 14

“É impossível engravidar depois de certa idade?”

147 CAPÍTULO 15

“E se o bebê não for parecido comigo?”

153 CAPÍTULO 16

“Velha demais para ser mãe”

159 CAPÍTULO 17

“Casais homoafetivos não podem ter filhos biológicos”

171 CAPÍTULO 18

“Ir ao ginecologista é desconfortável”

177 CAPÍTULO 19

“Tive um um aborto espontâneo, o que eu fiz de errado?”

185 CAPÍTULO 20

“Relaxa, que a gravidez virá naturalmente”

191 CAPÍTULO 21

Será que posso ser feliz agora?

195 CAPÍTULO 22

Qual é o “preço da fertilidade”?

201 CAPÍTULO 23

“Nunca conseguirei pagar por um tratamento”

213 CAPÍTULO 24

O desejo de ser mãe e a fonte inesgotável de esperança

227 BÔNUS

255 GLOSSÁRIO

265 NOTAS DE FUNDO

PREFÁCIO

Dr. Ricardo Pereira

Na virada do último século, dei uma guinada em minha carreira e, convidado pelo Dr. Paulo Serafini — que, junto ao Dr. Eduardo Motta, estava criando o que viria a ser uma verdadeira escola médica especializada e um dos mais respeitados centros brasileiros de medicina reprodutiva, a Clínica Huntington —, vim exercer a medicina na cidade de São Paulo.

Alguns anos depois, em 2006, enquanto trabalhava na Clínica Huntington, tive o prazer de conhecer uma geração de jovens profissionais fantásticos, que compartilhavam alguns atributos essenciais para colocar nossos pacientes em primeiro lugar: humanismo, honestidade, dedicação, amor e sede de conhecimento. Dois desses profissionais eram Paula Fettback e Alfonso Massaguer. Paula havia sido minha aluna na Universidade de Londrina durante sua graduação, e eu mantinha laços de amizade com sua família. Alfonso foi um presente como amigo e colega médico que São Paulo me proporcionou.

Escrever o prefácio de *A espera*: O guia definitivo para a saúde reprodutiva e o sucesso da gestação me faz sentir que as palavras são insuficientes para expressar minha admiração, ao mesmo tempo em que fico

fascinado pela abordagem apresentada nos capítulos deste livro, que oferece uma leitura fácil, científica e moderna para casais que buscam superar as barreiras para terem filhos.

Em meio ao dilema da mulher moderna, este livro aborda, de maneira clara e precisa, uma das mudanças mais importantes da humanidade ocorridas nas últimas décadas: o poder que as mulheres conquistaram para planejar sua vida reprodutiva. Como consequência, elas reduziram em quatro vezes o número de gestações e adiaram em média uma década sua maternidade. Essa transformação levou 90 anos para ocorrer na América do Norte e na Europa, e apenas 30 anos no Brasil. Elas passaram a vislumbrar novas perspectivas em suas vidas pessoais e profissionais, podendo fazer escolhas, conquistar espaços e tornar o mundo mais humano e dócil.

Essas mudanças trouxeram enormes desafios para a sociedade, influenciando as relações afetivas e a medicina, e estamos aprendendo a lidar com esse novo mundo. Nós reduzimos as gestações em idade precoce e aumentamos as gestações em idade avançada, o que traz mudanças impactantes na saúde feminina antes, durante e após a gravidez. No passado, as mulheres viviam limitadas por gestações iniciadas na adolescência e estendidas ao longo de sua vida reprodutiva. Elas passavam grande parte de suas vidas sob influência hormonal de gestações e períodos de amamentação. Hoje, a maioria das mulheres vive em plenitude do ciclo hormonal natural durante sua vida reprodutiva. Doenças dependentes

de hormônios, como a endometriose, estavam naturalmente bloqueadas quando a taxa média de fecundidade era de 6,5 filhos nos anos 1960. Hoje, a endometriose, uma doença estrogênio-dependente, é a principal causa de infertilidade feminina, não apenas devido ao estímulo maior à sua progressão, mas também pelo adiamento da maternidade pelas mulheres.

Diante disso, podemos afirmar que novos desafios se apresentam na vida da mulher moderna, na dinâmica de nossa sociedade e na ciência médica, especialmente na medicina voltada aos cuidados da saúde feminina, que envolvem o período da adolescência à menopausa. Este livro combina sensibilidade e profundidade científica, ao mesmo tempo que compartilha histórias reais e orienta o leitor por uma narrativa envolvente, fazendo-o não querer parar de ler e, muitas vezes, gerando identificação entre ele e as histórias contadas.

Este guia transborda sensibilidade, acolhimento e assistência médica científica e humanista à mulher moderna e ao casal que busca o sonho de serem pais.

Dr. Ricardo Mendes Alves Pereira,

Cirurgião ginecológico, com especialização pela Universidade de Barcelona. Especialista em Endometriose e em Cirurgia Ginecológica minimamente invasiva (laparoscopia e cirurgia vaginal). Diretor do Centro de Endometriose e Cirurgia Ginecológica Minimamente Invasiva do Hospital e Maternidade Santa Joana - sp.

PRÓLOGO

Dr. Alfonso Massaguer

Meus pais moravam em frente a uma casa onde vivia um casal que enfrentava a infertilidade. Foram eles que levaram minha mãe, grávida de mim, ao hospital quando ela entrou em trabalho de parto e meu pai não estava em casa. Eu cresci vivenciando a dor e o sofrimento daquele casal, que não conseguia ter um filho.

Quando eu tinha apenas quatro anos de idade, minha mãe perdeu um bebê com sete meses. Ela simplesmente entrou em trabalho de parto, e o bebê nasceu prematuro. Ficou internado alguns dias no hospital, mas infelizmente não resistiu. Apesar de muito novo na época, eu me lembro do sofrimento da minha mãe com essa perda gestacional. Tal fato, somado a tudo o que eu via e ouvia sobre a infertilidade do casal vizinho, me marcaram profundamente, despertando em mim um interesse especial pela ginecologia e pela obstetrícia.

Muitos anos depois, já formado em medicina e com residência médica em ginecologia e obstetrícia, decidi ir para a Espanha, com o intuito de realizar um treinamento especializado em reprodução humana,

área pouco explorada e conhecida à época. Quando retornei ao Brasil, cerca de um ano depois, fui convidado a integrar a equipe de uma clínica especializada em reprodução humana, então considerada líder de mercado (a Clínica Huntington), onde conheci a Dra. Paula Fettback. Nossos ideais e nossa forma de trabalho coincidiam, o que nos levou posteriormente a criar a Clínica Mãe.

Hoje, com mais de vinte anos de carreira, ao longo dos quais eu atendi centenas de pacientes, posso afirmar que presenciei diversos casos marcantes, mas um em especial me chamou muita atenção. Foi o caso de uma paciente que tinha 35 anos quando começou a tentar engravidar. Mesmo antes de me conhecer, ela já enfrentava problemas relacionados à fertilidade: fazia uso de pílula anticoncepcional para regular a menstruação e já havia passado por uma cirurgia para remoção de mioma uterino.

Assim que demos início à busca do diagnóstico, os exames revelaram que ela tinha ovários policísticos, amenorreia central (ausência de menstruação causada pelo hipotálamo ou pela hipófise), endométrio fino e um útero inapto para receber um embrião. Decidimos, então, realizar a fertilização in vitro (FIV), para que ela conseguisse engravidar. Após a estimulação ovariana, a coleta de óvulos gerou uma quantidade bastante razoável de gametas, os quais foram fecundados e geraram muitos embriões saudáveis. Então chegou a hora da transferência desses embriões. No entanto, por conta do endométrio fino, a gravidez só vingou na terceira tentativa.

A gravidez corria bem, e a gestante estava feliz e saudável. Com 21 semanas de gravidez, ela embarcou para uma viagem internacional com o marido. Contudo, ao retornar ao Brasil, uma infeliz reviravolta: na 22ª semana de gestação, ela passou em consulta e descobrimos uma abertura no colo do útero, além de indícios de infecção. Era um sinal de que o parto poderia ser prematuro e de que o bebê poderia falecer durante esse processo, ou mesmo nascer com sequelas.

Diante disso, optamos por realizar um procedimento chamado de “cerclagem uterina”, que consiste em uma cirurgia para a costura do colo, a fim de tentar evitar o parto prematuro. Havia riscos envolvidos nessa cirurgia (50% de chance de êxito), mas ainda assim pareceu a melhor opção para todos.

A cirurgia foi realizada com sucesso e, assim, a gravidez prosseguiu com acompanhamento redobrado. A paciente precisou fazer repouso absoluto, para que conseguisse levar a gravidez adiante pelo menos por mais algumas semanas. Nesse período, ela recebeu injeções de corticoide para acelerar o desenvolvimento do sistema respiratório do bebê que estava na sua barriga.

Porém, nove semanas depois da cerclagem, a hora do parto chegou: após sentir fortes contrações durante uma madrugada, a paciente foi levada às pressas para a maternidade. Já no hospital, a bolsa rompeu. Enquanto o anestesista se dirigia ao hospital, a paciente recebeu nova injeção de corticoide e sulfato de magnésio, como uma última tentativa

de acelerar o desenvolvimento do sistema respiratório da criança antes do nascimento.

Com 31 semanas e 5 dias, o bebê nasceu, com 46cm e exatos 2,00kg. Ele foi levado às pressas para a UTI neonatal, sem que os pais pudessem recebê-lo nos seus braços. Então, novos desafios começaram: a criança teve uma infecção logo nos primeiros dias de vida, o que a levou a perder 500 gramas. Ao todo, o recém-nascido permaneceu 38 dias internado no hospital, entre UTI e semi-UTI, para a angústia dos seus pais.

Apesar da tecnologia e da evolução médica, nada supera a determinação de um pai e de uma mãe em lutar pela vida de um filho. Hoje eu sei bem disso, porque esse pai, afinal, era eu, e esse bebê é meu primogênito, Nicolas, uma criança saudável e sem sequelas.

A resiliência e, principalmente, a esperança foram fundamentais para que Patrícia e eu conseguíssemos atravessar essa fase juntos, fortalecendo ainda mais nossa parceria em prol da saúde do nosso filho. Felizmente, aos cinco anos de idade, Nicolas é hoje motivo de constante celebração.

Não posso negar que a experiência da primeira gravidez gerou certo trauma para Patrícia, que não conseguia imaginar passar por todo o pesadelo novamente. No entanto, o desejo de que Nicolas crescesse com um irmão ou uma irmã foi mais forte do que tudo.

Foi nesse contexto que decidimos encarar o desafio da segunda gravidez. Os embriões já estavam formados, biopsiados e congelados.

Só precisavam ser transferidos. Dessa vez, a boa notícia veio já na primeira tentativa.

Mas após vivenciarmos a prematuridade com o primeiro filho, já cientes da condição do útero de Patrícia, ambos optamos por realizar uma cerclagem preventiva logo no início da gestação (com treze semanas). Com isso, essa segunda gravidez chegou até o final.

Outros cuidados foram necessários, por exemplo, para controle da diabetes gestacional diagnosticada por volta da 24^a semana, mas o esforço e a determinação para que tudo corresse bem foram maiores, e nosso Marc nasceu com quarenta semanas. Minha esposa e eu tivemos o privilégio de vivenciar uma experiência muito diferente da anterior. Finalmente eu, que presencio tantos momentos felizes, pude sentir na pele a emoção de segurar meu próprio filho nos braços logo após o nascimento.

Após passar por duas experiências tão distintas, mas ao mesmo tempo tão complementares e importantes, posso afirmar que meus papéis de homem, marido, médico, pai e paciente se misturaram, e eu pude sentir a angústia que as pessoas sentem diariamente ao lidar com complicações nas diferentes etapas da gestação – antes, durante e depois dela. Desde o início da minha carreira profissional, eu também acompanhei de perto diversos tratamentos de amigos e familiares. Ao ajudar pessoas próximas, experimentei muitas emoções, e algumas dessas

crianças que ajudei a formar e a trazer ao mundo, se tornaram meus queridos afilhados.

As experiências que vivi com minha esposa, a partir do momento em que decidimos engravidar, fizeram com que eu me aproximasse ainda mais dos meus pacientes e tivesse uma empatia maior pela história de cada um deles.



O símbolo da Clínica Mãe não foi uma decisão casual: representa uma mãe que segura um bebê nos braços, refletindo a ideia fundamental de oferecer apoio, carinho e amor, da mesma forma como uma mulher os dedica ao seu filho. A escolha do nome “Mãe” é uma homenagem à minha, à sua e a todas as mães do mundo. Enfrentar a jornada desafiadora da infertilidade não é fácil, e nossa missão é oferecer suporte e acolhimento, proporcionando cuidado maternal durante toda a espera que acompanha nossos pacientes, desde o período tentante, passando por toda a gestação, até o nascimento.

Por mais de dez anos, durante minha formação e o início da minha carreira, acompanhei pacientes no Hospital das Clínicas da USP e sempre me alegrei em ver a medicina de ponta oferecida às pessoas de baixa renda. Porém, ao me especializar na área da reprodução humana, constatei que a maioria desta população ainda é excluída dos tratamentos de fertilização in vitro ou dos congelamentos de óvulos. Democratizar

o acesso a essas modernas técnicas sempre foi um grande desafio pessoal, que venho enfrentando desde que comecei minha jornada na Clínica Huntington – e, principalmente, ao longo dos meus quinze anos de Clínica Engravidada.

São incontáveis as pessoas que me ajudaram e continuam ajudando nessa caminhada. Em primeiro lugar, quero expressar meu imensurável agradecimento aos meus pais, Marilene e José, minhas inspirações para o nome da Clínica Mãe.

Não posso deixar de citar também meu especial agradecimento aos nossos indispensáveis e fantásticos embriologistas, Gabriela Ricci, Bruno Bezerra, Bruna Trevizani, Karina Shimabukuro, Luana Sarfatis; bem como aos meus queridos sócios e mentores, Fábio Liberman, Ricardo Mendes Pereira, Maria da Penha Barbato e Eduardo Motta; e às queridas e perspicazes doutoras Fernanda Lamounier, Beatriz de Souza, Bruna Lima, Cristina Fantacone, Andréia Vale e Paula Fettback, além da minha amada sócia de vida, minha esposa Patrícia Saggioro.

E sempre agradeço a Deus. Este no sentido de algo maior, superior a nós. Sabemos muitíssimo pouco e temos muito o que descobrir e aprender sobre/com Ele. O poder da fé, de fazer algo com propósito e de coração, traz resultados positivos, que vemos diariamente, e é nisso que embasamos nosso trabalho.

PRÓLOGO

Dra. Paula Fettback

Saí da casa dos meus pais, em Cascavel, muito jovem, aos dezesseis anos. Queria ser médica desde os treze anos de idade, e como meu sonho era passar na concorrida Universidade Estadual de Londrina (UEL), cidade onde moraram meus avós, decidimos que, estudando em escolas preparatórias, eu teria mais oportunidades. Aos dezoito anos, atingi meu primeiro objetivo e iniciei minha vida na medicina, a qual vivo intensamente até hoje.

Após oito anos em Londrina, meu plano era passar em um programa de residência médica de prestígio e qualidade. Então, aos 24 anos de idade, cheguei a São Paulo repleta de sonhos, medos e expectativas, como médica do primeiro ano de residência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP).

Em 2006, eu era apenas uma residente do segundo ano da ginecologia e obstetrícia do HCFMUSP, mal sabendo que ali iniciaria minha jornada no universo da reprodução humana. Naquela época, a Huntington, fundada pelo Dr. Paulo Serafini e pelo Dr. Eduardo Motta, era

considerada a clínica de reprodução mais importante do país. Esse espaço de muito aprendizado também formou vários dos médicos renomados da área atualmente, entre os quais estão grandes e eternos amigos que tenho na vida.

O convite do Dr. Paulo veio durante uma reunião clínica com os residentes que acontecia todas as quartas-feiras no HCFMUSP. Aceitei de imediato e, a partir desse dia, passei os dois anos seguintes conciliando a residência e o estágio especializado, dedicando-me ao aprendizado e imersa em uma realidade que, naquela época, era bastante diferente do que conhecemos hoje.

A reprodução humana era uma especialidade menos conhecida e com acesso limitado às informações. Não existiam redes sociais. O mundo da reprodução, sobretudo no início, era conhecido por valores pouco acessíveis, profissionais mais restritos, resultados de sucesso menos expressivos, e definitivamente não havia muitas médicas mulheres nessa área da medicina.

Aos poucos, pude perceber a importância da mulher nesse contexto, e essa percepção foi uma virada de chave crucial na minha carreira, pois me motivou a me dedicar ainda mais a auxiliar mulheres e casais na realização do sonho de ter um filho. Após finalizar minha residência, iniciei também um doutorado na área e, assim que defendi minha tese na USP, no final de 2009, depois de fazer parte da pesquisa na Universidade de Michigan (EUA), fui efetivada como

médica do corpo clínico da Huntington. A partir daí, além de atender as pacientes da clínica, comecei também a ter uma agenda exclusiva para minhas pacientes, passando a cuidar delas de perto e estreitando nossa relação médico-paciente.

Hoje, ao refletir sobre meus anos de trabalho com reprodução humana, percebo mudanças significativas. Uma delas é a relação entre médicos e pacientes de forma mais próxima e colaborativa, e não hierárquica como antes. A chegada das redes sociais impactou profundamente essas transformações: com mais acesso à informação, as pessoas puderam desmistificar alguns dos tabus e preconceitos em torno da reprodução humana, além de conhecer – e, então, exigir – abordagens mais empáticas, sensíveis e humanas com o paciente.

Por outro lado, vejo as redes sociais também com certa ressalva. Tenho percebido que alguns pacientes escolhem seus médicos pela internet, sem fazer a real avaliação do currículo, da formação acadêmica e da experiência profissional. É claro que eu, particularmente, uso as redes sociais e gosto dos benefícios delas, mas penso que, como tudo na vida, precisam ser usadas com responsabilidade e bom senso.

Outra mudança positiva diz respeito à sexualidade. Antigamente mais mulheres que não conseguiam engravidar se sentiam “menos capazes”; e os homens, “menos homens”. Hoje, com a maior divulgação e mais informações disponíveis, essa dinâmica começou a mudar. Ainda estamos caminhando, mas de certa forma o entendimento melhorou, a

imprensa passou a dar mais destaque a essa área da medicina e as pessoas passaram a encarar a reprodução humana de maneira mais aberta e esclarecida.

No aspecto científico, é fato que a reprodução humana foi marcada por uma transição significativa. Melhores taxas de gestação, análises embrionárias, qualidade de embriões, tecnologia e acesso a laboratórios: todos esses aspectos eram muito mais limitados no início. Ao lado do Dr. Alfonso, com quem trabalho desde 2006, vivenciamos essa evolução, observando melhorias nos resultados, maior acessibilidade dos tratamentos e análises embrionárias mais aprimoradas.

Enfim, ao longo desses dezoito anos, testemunhei as transformações na área da reprodução humana, buscando, acima de tudo, auxiliar famílias a realizar o sonho de ter um filho. Embora a medicina tenha evoluído bastante, ainda enfrentamos um desafio persistente: a idade do óvulo. Mesmo com avanços tecnológicos, até o momento não é possível mudar efetivamente a qualidade de um óvulo, e isso – em especial para mulheres de idade mais avançada – permanece um desafio diário.

Meu propósito hoje é claro: informar, inspirar, capacitar e compartilhar experiências. Trabalhei ao lado de pessoas e pacientes incríveis, que levo em meu coração, e agradeço cada ensinamento e oportunidade de conviver ao lado delas. Sou extremamente grata a todos os que me ensinaram e ajudaram nessa jornada: Dr. Paulo Serafini, Dr. Eduardo Motta, Dr. Ricardo Mendes Alves Pereira, Dr. Milton Reitzfeld, Dr. Edmund

Baracat, Dr. Alfonso Massaguer e todos os amigos e colegas de profissão, colaboradores, embriologistas, equipe de enfermagem e biomédicas das Clínicas Huntington, Mãe e Engravidada. Agradeço a toda minha família, principalmente aos meus pais, Eneida e Luiz Sergio; aos meus irmãos, Roberta e Olavo; aos meus avós, Liliana e João; à minha filha Elena e ao meu marido Tiago, que me apoiam, compreendem e acolhem com amor. Por fim, ao “time Fettback”, minha equipe insuperável, Patrícia Correia, Amanda Martins e Helena Fraidemberg, por tudo o que fizeram e fazem por mim e pelos nossos pacientes.

Após todos esses anos, como mulher, médica e mãe da Elena, que certamente me transformou em uma profissional e um ser humano melhor, quero cada vez mais abrir caminho para que as mulheres tenham liberdade e controle sobre seus corpos e se sintam seguras e amparadas com suas escolhas. Meu compromisso é continuar ajudando famílias a atravessarem esse caminho de forma mais tranquila, acolhendo a todos com profissionalismo, comprometimento e respeito.

INTRODUÇÃO

O dilema da mulher moderna

Houve um tempo em que o papel tradicional da mulher se limitava a ser mãe, esposa e dona de casa. Felizmente os costumes mudaram: hoje as mulheres têm mais possibilidades à sua frente e estão presentes em grande número no mercado de trabalho. Um dos motivos para isso está ligado à disponibilização de métodos anticoncepcionais.

No Brasil dos anos 1960, cada mulher tinha, em média, seis filhos. Desde então, essa média foi diminuindo gradualmente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1991, o número já havia caído para 2,89 filhos por mulher; em 2000, reduziu para 2,39; em 2018, já estava em 1,73.¹ Além disso, cada vez mais mulheres tomam a decisão de não ter filhos. Hoje esse é o caso de cerca de 37% delas.² Segundo o IBGE, nos últimos 12 anos, a taxa média de crescimento anual da população foi de apenas 0,52%, a menor registrada desde o primeiro censo realizado no Brasil, em 1872.³

Alguns motivos importantes explicam a diminuição do número de filhos por família no Brasil. O primeiro deles é que houve um aumento considerável na escolaridade da população, o que significa que mais pessoas têm acesso a informações e métodos contraceptivos. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)⁴ mostram que, quanto mais acesso à educação uma mulher tem, maior a probabilidade de escolher adiar a maternidade: se no ano 2000 apenas 9,1% dos bebês nasciam de mães com 35 anos ou mais, esse número subiu para 16,5% em 2020. O IBGE ainda apontou que, entre 2009 e 2019, houve um crescimento de 57% de mães com idade entre 40 e 44 anos e de 27,2% de mães com idade entre 45 e 49 anos.

Além disso, a dinâmica das relações afetivas também mudou. Atualmente as pessoas têm mais independência, o que significa que podem ser mais seletivas ao escolher um parceiro. Muitas não desejam ou não têm pressa em casar e ter filhos.

Outro motivo é que, em uma sociedade urbana e industrial, aumentar a família se tornou um investimento alto. Por isso, muitas pessoas optam por ter poucos filhos e proporcionar a eles uma melhor qualidade de vida, com mais oportunidades. Há ainda os casais que, já assolados pelo estresse cotidiano da vida urbana, desanimam-se ao imaginar a carga de trabalho e a dedicação que um filho demanda.

É interessante notar também que, cada vez mais, a decisão de não ter filhos parte da mulher. Muitas vezes, ela não conta com o suporte

necessário para cuidar de uma criança. Mesmo que as gerações mais jovens vejam de forma mais igualitária o papel de homens e mulheres, quando se trata de dividir as tarefas em casa e cuidar dos filhos, a sobrecarga frequentemente ainda recai sobre elas. As mulheres continuam assumindo a maior parte das responsabilidades no que diz respeito ao cuidado das crianças e em geral são elas que se preocupam em encontrar alguém para ficar com os filhos enquanto as mães e os pais trabalham.

Uma pesquisa apoiada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) revelou que 40% das mulheres deixam seus empregos formais depois de se tornarem mães. Essa decisão costuma durar por até cinco anos após o nascimento dos filhos.⁵

Com todos esses aspectos em vista, não é de surpreender que elas estejam avaliando cuidadosamente o impacto da maternidade na sua vida, levando em consideração não apenas questões financeiras, mas também ambições pessoais e profissionais, como o progresso na carreira.

Fato é que o tempo está passando, e a saúde reprodutiva feminina não acompanha o ritmo da vida moderna. Muitas vezes, quando a mulher finalmente se sente pronta para a maternidade, o corpo não está mais tão disposto quanto antes. É como se a natureza não tivesse ajustado seu relógio ao nosso novo jeito de viver.

Nas clínicas, grande parte das pacientes são mulheres com mais de quarenta anos, e não é raro encontrar casais de 35 anos ou mais tentando engravidar por anos sem procurar ajuda. Seja pela decisão de postergar a

maternidade pelo estilo de vida, por hábitos alimentares, pela exposição à poluição ou por razões que podem afetar a fertilidade precocemente, muitas pessoas enfrentam dificuldades para engravidar.

Antigamente, era comum fazer exames pré-nupciais, uma espécie de planejamento para saber se estava tudo bem para ter filhos no futuro. Hoje essa procura é quase inexistente. Isso significa que muitos casais só buscam informações quando já estão há algum tempo tentando engravidar.

Graças aos avanços na medicina, existem vários tratamentos disponíveis que podem corrigir problemas de fertilidade, preservar óvulos e ajudar mulheres fora da idade reprodutiva a realizar o sonho da maternidade. Além da fertilização *in vitro*, há tratamentos hormonais e até doação de óvulos.

No passado, as chances de sucesso mal ultrapassavam 20% por mês ou por tentativa. Já na atualidade existem métodos com taxas de sucesso de 60% ou mais – índice que tende a ser ainda maior quando as mulheres fazem um bom planejamento familiar antes que seus óvulos envelheçam. Se uma mulher deseja adiar a maternidade para se concentrar na carreira, aproveitar a vida sem crianças ou encontrar o parceiro ideal, isso é possível sem a pressão do relógio biológico por conta da possibilidade de congelar óvulos.

Esse procedimento revolucionário, que parte da ideia de que é possível congelar algumas células do nosso próprio corpo por vários anos para usá-las no futuro, permite que a mulher não fique refém da sua

idade e possa escolher o momento certo para engravidar. É claro que não é uma garantia absoluta, mas pode eliminar muitas preocupações e proporcionar mais tranquilidade.

A procura pelo congelamento de óvulos tem crescido nos últimos anos. Em São Paulo, por exemplo, as clínicas notaram um aumento de 50% durante a pandemia. Esse número é idêntico ao registrado nas clínicas dos Estados Unidos entre 2019 e 2020, segundo um artigo da revista norte-americana *Time*.⁶ Os números da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) mostram ainda que, nos anos de 2020 e 2021, mais de 21 mil ciclos de congelamento de óvulos foram realizados, totalizando mais de 154 mil óvulos congelados no Brasil.⁷

Antigamente, as pessoas tinham vergonha de ir a uma clínica de reprodução assistida. Era um tema considerado tabu, não se comentava em uma roda de amigos, no máximo se tocava no assunto com os familiares mais próximos. Hoje tratamentos de reprodução humana se tornaram uma realidade na vida de muitas pessoas, tanto as casadas quanto as solteiras.

Além disso, é graças à medicina reprodutiva que casais do mesmo sexo podem realizar o sonho de ter filhos com seus próprios materiais genéticos. O que antes era motivo de vergonha se tornou uma fonte de esperança e de realizações.

Vale ainda notar que tratamentos e cuidados relacionados à reprodução humana são amplos e benéficos em diversas situações. Além das

já mencionadas, eles ajudam a prevenir a perpetuação de doenças genéticas, protegendo novas gerações, e proporcionam a preservação da fertilidade em pessoas que enfrentam câncer ou outras doenças que afetam o sistema reprodutivo.



Ao longo dos capítulos deste livro, você conhecerá a história de quatro mulheres, cada uma com vivências, realidades e aprendizados a respeito da fertilidade. Em paralelo, vamos trazer informações relevantes sobre o tema com base em artigos e pesquisas realizados por revistas e entidades científicas da área e nos nossos anos de experiência tratando pacientes de diferentes perfis e situações, desde aqueles considerados simples até os mais complexos e desafiadores.

Você entenderá como funciona o sistema reprodutivo feminino, por que os óvulos envelhecem, o que pode causar infertilidade e quais as opções de tratamentos e procedimentos para engravidar, como a fertilização in vitro. Aqui precisamos fazer um adendo: a infertilidade não escolhe idade, ela afeta mulheres de todas as faixas etárias, inclusive jovens.

No nosso percurso, vamos explorar uma opção de tratamento bastante eficaz, sobretudo para aquelas que tentaram engravidar das mais variadas formas e não conseguiram: a ovodoação. Explicaremos cada

etapa desse procedimento e as questões éticas e legislativas envolvidas, desmistificando tabus e preconceitos.

Além disso, com base em evidências científicas, discutiremos hábitos saudáveis que impactam a fertilidade, combatendo a desinformação e incentivando o cuidado preventivo.

Vamos entrar ainda nas complexas questões emocionais e sociais que afligem tanto mulheres que enfrentam dificuldades para engravidar quanto aquelas que optam por não seguir o caminho da maternidade.

Também não deixaremos de fora o impacto financeiro. Quanto custa preservar a fertilidade ou realizar o desejo de ser mãe? Vamos falar sobre a questão financeira e alternativas de tratamentos mais acessíveis.

Por fim, queremos incentivar uma reflexão, não só como profissionais da saúde, mas como pessoas que se sensibilizam e acompanham diariamente a vida de diversas pacientes, compreendendo a importância da esperança em toda essa jornada.

Este livro não pretende pressionar mulheres a tomarem decisões, tampouco culpá-las pelas suas escolhas. Aqui você não encontrará um manual que estimule uma corrida contra o tempo ou algo que vá acrescentar mais um fardo a uma vida já cheia de desafios. A maternidade é um caminho repleto de escolhas, um território onde as decisões não são simples, e é direito da mulher conhecer todas as alternativas disponíveis. Compreender os diversos aspectos da reprodução humana melhora a qualidade de vida e

contribui para trazer tranquilidade quanto à decisão tomada, qualquer que seja ela.

Conhecimento é poder. Nessa era de avanços médicos e científicos, é imprescindível que todos os profissionais de saúde se comprometam a atualizar suas práticas, garantindo que informações precisas e detalhadas estejam ao alcance de todos os pacientes. Sonhamos com um mundo em que os conhecimentos que temos hoje sobre planejamento familiar façam parte do currículo escolar. Desejamos ainda que esse tema possa ir além de orientações relacionadas a gravidez espontânea e métodos contraceptivos.

Enquanto esperamos por essas importantes mudanças, este livro busca empoderar as mulheres e dar a elas mais controle sobre seus corpos, mostrando-lhes que podem pensar sobre a maternidade de forma mais tranquila e fazer escolhas no seu próprio tempo.

“A CULPA É TODA MINHA”

“Eu nunca imaginei que comigo ia ser tão difícil.”

A ideia de segurar um bebê nos braços e ver o sorriso no seu rosto parecia a coisa mais natural do mundo. Ela sempre acreditou que, mesmo depois dos trinta, conseguiria engravidar, já que mantivera hábitos saudáveis a vida toda. Afinal, é assim que deveria ser, pensava. Mas meses

se transformaram em anos, e os testes de gravidez continuavam mostrando aquele resultado indesejado: negativo.

As mulheres mais velhas da sua família não entendiam por que não conseguia engravidar, e ela não sabia o que responder. Parecia que reconhecer que uma mulher não pudesse conceber um filho era o mesmo que dizer que a Terra era plana – algo que ia totalmente contra as leis da natureza.

Ao mesmo tempo, todos à sua volta tentavam confortá-la com palavras de encorajamento. “Relaxe”, diziam. “Quando for a hora certa, acontecerá”. Por melhores que fossem as suas intenções, as pessoas pareciam não compreender a situação na sua magnitude. Ela se sentia sozinha. E por mais que ficasse feliz por eles, testemunhar o nascimento dos filhos de amigos e familiares muitas vezes contribuía para aumentar o sofrimento.

Tentava relaxar, mas a ansiedade parecia piorar. O sentimento de frustração se instalou, como uma sombra constante que nunca a deixava. A cada mês que passava, ela ficava mais apreensiva. Subitamente a culpa também bateu à porta.

Então, os tratamentos médicos entraram em cena. Consultas, injeções, medicamentos e uma montanha-russa de emoções. Ela se perguntava se estava fazendo algo errado ou “pagando os pecados”, já que seu corpo era incapaz de cumprir a função que parecia ser tão natural para tantas outras mulheres. A sensação de fracasso a perseguia.

SEQUELAS EMOCIONAIS

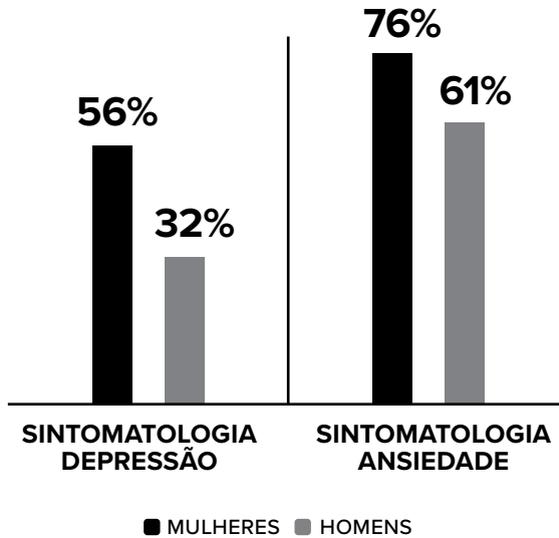
A personagem dessa história representa milhões de mulheres espalhadas pelo mundo, que compartilham uma vivência mais comum do que se imagina: o desejo de ter um bebê e, em seguida, a frustração de ansiar por uma gravidez não acontece naturalmente.

Algumas passam pelo trauma do aborto espontâneo, seguido pelo diagnóstico de infertilidade. Depois, decidem buscar tratamentos e, em alguns casos, começam a se questionar sobre a decisão de continuar tentando ter um filho.

Quando uma mulher é diagnosticada com infertilidade, vários aspectos da sua vida podem ser afetados, como relacionamentos, família, trabalho e círculo social. Um sentimento confuso e esmagador vai consumindo cada uma dessas esferas, e ela passa a ser dominada por culpa, tristeza, ressentimentos, negação, autossabotagem, sensação de impotência e muita frustração. Esses sentimentos podem causar uma diminuição significativa da sua energia e do seu bem-estar.

Cada mulher enfrenta o diagnóstico de maneira única, mas muitas delas adoecem e permanecem isoladas, sem compartilhar esse sofrimento com ninguém.

De acordo com um estudo realizado pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva com 352 mulheres e 274 homens, mais da metade das mulheres diagnosticadas com infertilidade apresentam sintomas de depressão. Embora em menor grau, isso afeta também seus parceiros.⁸

INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE COM A INFERTILIDADE ⁹

O FARDO INVISÍVEL

Desde a infância, mulheres são moldadas para serem esposas e mães perfeitas, cuidadoras incansáveis do lar e líderes de uma família exemplar. Elas crescem aprendendo que, para ser uma “mulher de verdade”, devem preencher uma série de requisitos, entre eles, ter filhos.

A pressão social é constante: “Quando vai casar?”, “Cuidado para não ficar pra titia!”, “Já está na hora do primeiro filho!”. Mesmo na atualidade, muitas ainda acreditam na ideia de que a mulher nasceu para gerar um filho. Se isso não acontece, é porque ela “não é mulher o suficiente”.

Uma pesquisa realizada pelo IBGE mostra que, em 2019, a taxa de participação das mulheres na força de trabalho foi 54,5%. Entre os homens, esta medida chegou a 73,7%. A discrepância na força de trabalho também ocorre quando comparamos o número de mulheres que são mães com o de homens que são pais: o primeiro corresponde a um pouco mais da metade, enquanto o segundo representa quase 90%.¹⁰ Esses dados mostram o quanto os papéis sociais atribuídos a cada gênero ainda impactam nossa cultura.

No Brasil e no mundo, mulheres raramente são ensinadas a estabelecer limites e, quando o fazem, carregam o peso na consciência por não priorizar o bem-estar de outras pessoas. Então, a culpa está presente em qualquer decisão que elas tomam.

Em uma busca incessante por perfeição e aceitação, fazem de tudo para atender às expectativas, e nunca parece ser o suficiente. Qualquer acontecimento que saia do padrão, do planejado, do que os outros esperavam dela gera culpa. Desse modo, enquanto algumas se sentem culpadas por não quererem ter filhos, outras se culpam por não conseguirem tê-los.

Elas se sentem menos femininas e acreditam que poderiam ter tomado decisões diferentes para evitar as consequências atuais – como se a infertilidade fosse fruto exclusivamente das suas decisões.

De acordo com uma pesquisa realizada por uma revista britânica,¹¹ 96% das mulheres se sentem culpadas pelo menos uma vez por dia. Os motivos são diversos: não ser boa no trabalho, dar pouca atenção à

família, não ter uma vida saudável, entre outros. Essa sensação piora quando elas se tornam mães.

“DEUS NÃO QUER QUE EU SEJA MÃE”

A vida é muito mais complexa do que uma simples equação: ela depende de diversos fatores que fogem do nosso controle. É justamente a falta de explicação lógica que dá espaço para a criação das mais variadas hipóteses: “Deus não quer”, “Estou sendo castigada”, “Deve ser porque sou muito estressada”, “Acho que é porque eu sou ingrata”, “É uma provação”, “Deveria ter me cuidado mais”. Na falta de quem culpar, culpamos a Deus ou a nós mesmos.

A culpa só é benéfica quando nos faz refletir sobre nossas ações com o intuito de melhorar alguns pontos que de fato podem estar sendo negligenciados. Porém, quando se torna irracional e desproporcional, não é saudável. Sentimentos e pensamentos negativos em excesso podem levar a problemas de saúde mental, como ansiedade, baixa autoestima e depressão.

Um teste interessante para saber se devemos ou não sentir culpa por algo que fizemos é imaginar que a ação que provocou esse sentimento foi realizada por um amigo querido: nesse caso, achamos que ele tem culpa ou não? Se a resposta for positiva, vale refletir sobre as próprias ações; caso contrário, não há motivos para a autopunição.

Tomamos decisões que fazem sentido no momento, e é quase impossível determinar com precisão quais serão as consequências delas no longo prazo. Não podemos prever o futuro, e muitas vezes as causas da infertilidade são desconhecidas.

Há ainda os inúmeros casos de mulheres negligenciadas por médicos despreparados ou que recebem tratamentos inadequados às suas especificidades, contribuindo para sua infertilidade. Os abortos frequentes, por exemplo, podem ser banalizados ou não ser investigados, já que muitas vezes a causa é a formação de um embrião alterado, que naturalmente é eliminado pelo útero. Porém, a dor da perda é grande e tende a ser subestimada.

A curetagem ou outros procedimentos são também banalizados, devido à ideia de que seriam inofensivos ao útero. Porém, podem prejudicar a saúde uterina, reduzindo a sua capacidade de receber um embrião (o que diminui as chances de uma gravidez), ou deixar o colo uterino “frouxo”, podendo abrir precocemente em uma gravidez. As consequências disso podem ser a perda do bebê ou um quadro de prematuridade extrema, com chances de causar sequelas graves à criança.

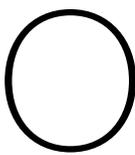
O controle que temos se limita a cuidar da nossa saúde, buscar por bons profissionais, manter os exames em dia e não negligenciar os alarmes que nosso corpo nos dá. O restante é atravessado por probabilidades, possibilidades e incertezas.

A busca por um profissional especializado e confiável ajudará não somente a realizar o sonho de gerar um filho, mas também a minimizar os riscos à saúde física e mental da paciente. Afinal, investigar a causa do problema é um passo importante para encontrar soluções práticas.

Infelizmente, a tecnologia reprodutiva ainda não descobriu uma fórmula mágica para aliviar a culpa que as mulheres sentem ao enfrentar desafios para engravidar, mas há sempre uma saída: o segredo está em como encaramos esses desafios. Se o cérebro é capaz de criar inúmeras mentiras para nos sabotar, ele também é capaz de fazer o inverso: entender que a culpa não é nossa.

CAPÍTULO 1

“Sou jovem, ainda
tenho muito tempo para
engravidar”

 tempo passava, e Daniela se via cada vez mais distante da ideia de chegar aos trinta com filhos e uma família formada. Aos 27 anos, sua carreira como arquiteta atingia o auge, mas a vida pessoal estava longe do ideal que sempre imaginara. Ela havia acabado de sair de um relacionamento longo e enfrentava a difícil tarefa de recomeçar. Como tinha o sonho de casar e ter filhos, não queria demorar para encontrar um parceiro.

Esse novo capítulo da sua vida não demandava apenas que ela buscasse alguém compatível em termos de personalidade, mas também que alinhasse expectativas, consolidasse o relacionamento, construísse alicerces de confiança e conquistasse estabilidade financeira. Só então começaria a planejar a vinda de um filho.

Daniela sempre quis muito ser mãe, e sua mãe sempre quis muito ser avó. Porém, a própria experiência dela em casa, durante a juventude, também carregava a sombra das palavras do seu pai: “Cuidado para não engravidar! O homem segue a vida dele, a mulher é quem fica presa ao filho para sempre”. Em cada relacionamento que teve, a preocupação dominante era evitar uma gravidez indesejada a todo custo.

À medida que o tempo avançava, o medo da maternidade precoce cedia lugar ao de uma gestação tardia demais. Ela conhecia os métodos de prevenção de ponta a ponta, mas nunca lhe explicaram a importância do planejamento familiar. Em conversas com amigas, Daniela começou a levantar questionamentos sobre os quais pouco se debruçara antes. Era como se, de repente, tivesse iniciado uma corrida contra o relógio.

Foi nessa mesma época que Daniela recebeu uma ligação de Gisele, uma amiga dos tempos de faculdade. Aos 48 anos, Gisele anunciava, emocionada, que estava grávida. Foi então que Daniela descobriu um segredo que a amiga guardava há anos: o sonho de ser mãe.

Desde a faculdade, Gisele vinha tentando conceber um filho, mas a idade se tornara um desafio. Ela já havia passado por diversos tratamentos malsucedidos, o que lhe causou frustração e vergonha de dividir esse desejo com outras pessoas. Durante a conversa, Gisele compartilhou uma informação valiosa sobre o congelamento de óvulos, que abriu os olhos de Daniela para uma nova perspectiva. A partir daquele momento,

o conselho da amiga se tornou um lembrete diário: “Quando a gente quer, às vezes já é tarde. Pense nisso enquanto você está na flor da idade”.

AFINAL, O QUE É “SER FÉRTIL”?

Quando falamos de reprodução humana, ser fértil significa, em termos simples, ter a capacidade de conceber um filho de maneira espontânea, ou seja, através de relações sexuais, resultando no desenvolvimento de um embrião saudável e, posteriormente, em uma gestação bem-sucedida.

A fertilidade de uma mulher envolve vários fatores. Um dos principais diz respeito a ciclos menstruais regulares. Estudos demonstram que mulheres que menstruam todos os meses, isto é, que apresentam ciclos menstruais regulares, têm cerca de 99,5% de probabilidade de estarem ovulando regularmente, o que chamamos de “ciclo com ovulação”.¹²

O ciclo menstrual se inicia no primeiro dia de sangramento vermelho vivo e de intensidade variável, podendo ser um fluxo menor ou maior de acordo com cada mulher. Embora a periodicidade mais comum seja a de 28 dias, consideramos regulares aqueles com duração de 21 a 35 dias.¹³

Porém, uma gestação espontânea não depende somente da ovulação. A fertilidade demanda ainda tubas uterinas com função e permeabilidade preservadas, uma cavidade uterina receptiva na qual o embrião possa se

implantar, evoluir e se desenvolver, além de espermatozoides saudáveis que consigam chegar até o óvulo e fertilizá-lo.

Diferentemente do que acontece com a mulher, o potencial reprodutivo masculino não está tão ligado à idade, e homens férteis podem produzir espermatozoides saudáveis ao longo de toda a vida. Em média, a cada ciclo de 72 a 90 dias, homens férteis renovam suas células reprodutivas em um processo chamado de “espermatogênese”. Cada ejaculação, costuma ter mais de 20 milhões de espermatozoides por mililitro de sêmen.¹⁴

Já as mulheres contam com uma reserva ovariana, isto é, uma única quantidade de óvulos para a vida inteira, que vai diminuindo com o passar dos anos, até não restar mais nenhum. Essa quantidade é, como veremos, significativamente menor do que a de espermatozoides existentes em uma única ejaculação.

DO FETO À MENOPAUSA

A produção dos óvulos começa antes mesmo de a mulher nascer. Ainda no útero da mãe, por volta da vigésima semana de gestação, há cerca de 8 milhões de óvulos nos ovários, e cada folículo contém um óvulo imaturo. Com o tempo, os óvulos que estão dentro dos folículos retomam sua divisão celular, e alguns deles se transformarão nos óvulos que a mulher liberará ao longo da sua vida reprodutiva.

No momento do nascimento, o número de óvulos já diminuiu para cerca de 1 a 2 milhões e, durante a adolescência, após a primeira menstruação, a quantidade cai para em torno de 300 a 400 mil. A cada ciclo menstrual, alguns desses folículos são ativados e evoluem com a formação de receptores para os hormônios chamados gonadotrofinas (FSH e LH), no que chamamos de “ondas foliculares”. Em um ciclo natural, esses folículos competem pelas gonadotrofinas, de modo que, em geral, apenas um cresce e ovula, liberando o óvulo.

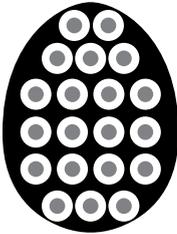
Independentemente da presença ou não de métodos anticoncepcionais que impedem a ovulação, os folículos daquela “onda folicular” são eliminados. Esse processo ocorre em toda mulher durante a vida reprodutiva, e não temos controle sobre essas ondas. Assim, a imensa maioria dos folículos ativados morrerá com seu óvulo – as únicas outras opções são a fertilização daquele óvulo ou a retirada para congelamento.

Reforçamos para todas as pacientes submetidas ao estímulo ovariano e à coleta dos óvulos que estamos apenas retirando os que morreriam naquela onda folicular. O processo de estimulação ovariana com aspiração dos óvulos não modifica a reserva ovariana ou a data de menopausa. Congelar óvulos traz uma chance de futuro para aqueles que estavam prestes a serem eliminados nos ovários.

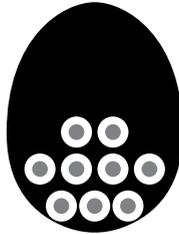
Quando a reserva de folículos se esgota, a mulher não tem mais óvulos disponíveis para serem liberados, então entra na menopausa. Por

essa razão, um dos principais métodos para avaliar a fertilidade de uma mulher é verificar sua reserva ovariana.

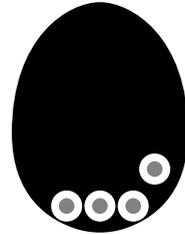
PORCENTAGEM DE ÓVULOS DURANTE A VIDA DA MULHER



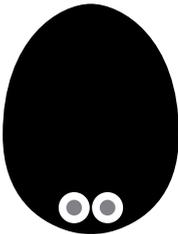
100%
ao nascer



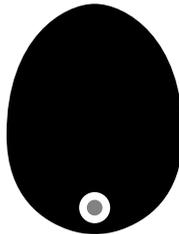
45%
antes dos 20 anos



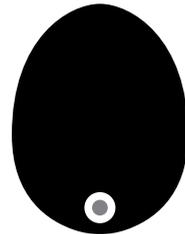
22%
após os 20 anos



10%
antes dos 30



2%
após os 30

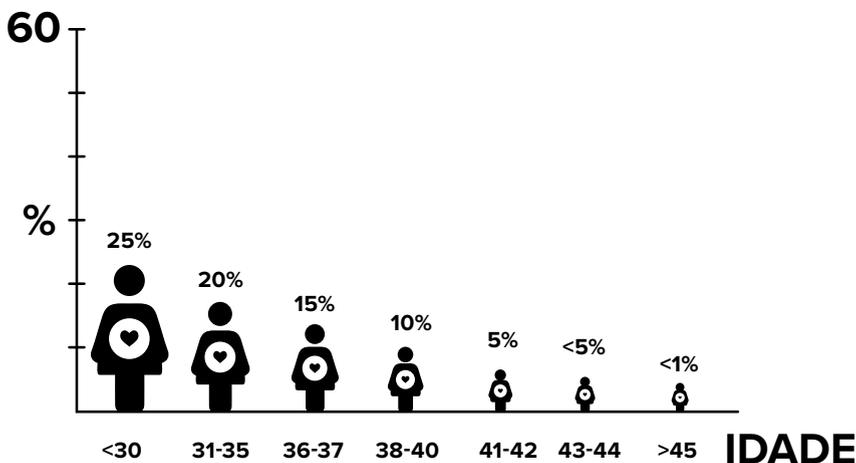


<1%
após os 40

Do ponto de vista biológico, uma mulher de até 35 anos de idade tem uma chance cumulativa (que significa a soma das chances de cada mês ou tentativa) de gestação de aproximadamente 20 a 25% por tentativa em ciclos espontâneos. A partir dos quarenta anos, a taxa de gravidez cai para

10% por tentativa, sendo menor que 1% após os 45. Depois dos cinquenta anos, a chance de engravidar naturalmente é quase nula.

TAXA DE GRAVIDEZ MENSAL NATURAL X IDADE DA MULHER



É importante entender que, quando falamos sobre dificuldades de engravidar relacionadas à idade, não estamos nos referindo apenas à quantidade de óvulos disponíveis, mas também à sua qualidade. Engravidar em idades mais avançadas não só é mais difícil como envolve mais riscos, incluindo a gestação com problemas cromossômicos, como a síndrome de Down, e maior risco de aborto espontâneo. Afinal, se o envelhecimento afeta a qualidade dos óvulos, ele pode ser determinante para a evolução de um embrião.

Em outras palavras, ter óvulos saudáveis aumenta a probabilidade de formar embriões saudáveis, o que, por sua vez, amplia as chances de ter uma gravidez bem-sucedida e sem complicações. Nesse sentido, é essencial que as pessoas estejam cientes desses desafios e riscos ao planejar a gravidez.

CAPÍTULO 2

“Sempre me cuidei,
logo meus óvulos
devem ser saudáveis”

J á perto dos trinta anos e sem um companheiro fixo, Daniela passou a abordar o tema do congelamento de óvulos nas consultas ginecológicas. O que ela sempre ouvia dos médicos era que seus exames estavam ótimos e que valeria a pena esperar mais um pouco antes de tomar essa decisão. Argumentavam que, graças aos avanços da medicina, as mulheres podiam adiar essa medida até os 35 sem grandes perdas na qualidade dos óvulos. Embora relutante, ela decidiu esperar.

Dois anos se passaram, e Daniela conheceu o atual marido, Gustavo. O relacionamento começou à distância, ela na Bahia e ele em São Paulo. Seu plano perfeito exigia que se conhecessem melhor, compartilhassem o mesmo teto e avaliassem se eles seriam os parceiros ideais um do outro para construir uma família.