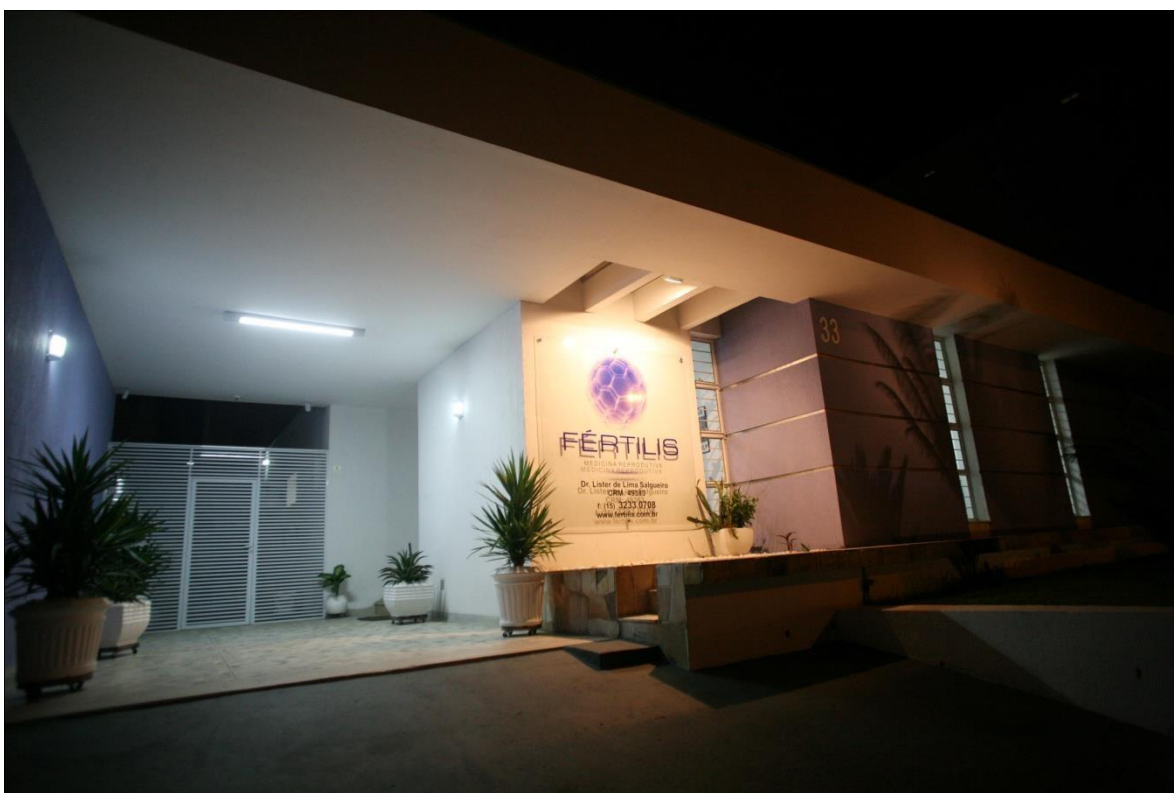


Orientações Gerais sobre o Tratamento com “Fertilização In Vitro”



2015

Fértilis Medicina Reprodutiva

Rua Marcelino Soares Leite 33, Sorocaba-SP,

CEP: 18060-390 Brasil.

FoneFax : 015-32330708

www.fertilis.com.br e-mail: fertilis@globo.com

Introdução

Se você e seu marido têm tentado ter um bebê por mais de um ano, sem sucesso, vocês não estão sós.

Quase 16 milhões de casais brasileiros tem dificuldade para conseguir a gravidez. De fato, um em cada cinco casais (20%) terão problemas para conseguir engravidar, durante seus anos reprodutivos.

INCIDÊNCIA: POPULAÇÃO



Durante este tempo, você pode experimentar sentimentos de frustração, ciúmes, culpa, e raiva. Entretanto, uma vez que você começar a conhecer as opções de tratamento, você verá que os maiores e mais recentes avanços em medicações, microcirurgias e técnicas de Fertilização In Vitro, oferecem, podem lhe ajudar a ter uma gravidez com sucesso.

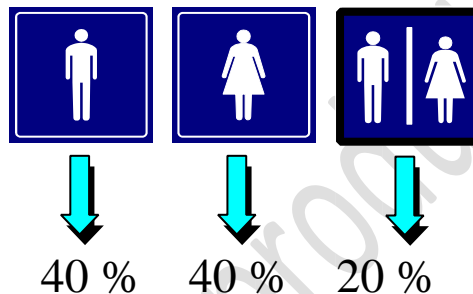
Na maioria dos casos, os especialistas podem identificar causas masculinas e femininas, que reduzem a fertilidade. A gravidez é possível, para a maioria dos casais que seguem o tratamento.

Normalmente, você é avaliada por um Ginecologista/Obstetra generalista ou você pode ir diretamente ao especialista em infertilidade. Enquanto alguns especialistas são Ginecologistas gerais, com interesse

especial no tratamento da infertilidade, os especialistas em infertilidade são especializados em Medicina Reprodutiva.

Em aproximadamente 40% dos casais inférteis, a causa está ligada somente ao fator masculino, em 40% está ligado somente ao fator feminino, e em 20% em ambos.

INCIDÊNCIA DE FATORES



Por **Reprodução Assistida** deve-se entender o uso de técnicas e medicações que visam a obtenção de uma gravidez. É uma "ajuda" a alguma etapa do processo de fertilização que, por estar comprometida, não permitiu que vocês obtivessem uma gravidez por meios naturais até o momento.

Estas tecnologias podem ser, para muitos casais, que tentaram exaustivamente, tratamentos clínicos e cirúrgicos, a melhor esperança para gravidez.

Através das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), vários casais com, outrora, casos intratáveis de infertilidade, podem dar a luz a crianças saudáveis.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as chances de um casal normal engravidar naturalmente são de 18% por ciclo de tentativa (ciclo ovulatório) até 35 anos de idade.

Pode parecer baixo, porém ao final de um ano de tentativas, 92% destes casais conseguem a gravidez. Com as técnicas de Reprodução Assistida as chances aumentam.

São considerados inférteis, os casais que estão tentando há mais de um ano, com relações sexuais regulares e sem uso de

métodos anticoncepcionais sem conseguir engravidar.

Com a Fertilização In Vitro, a média é de 30 a 70% de chance por ciclo dependendo do caso. Em nossa clínica a média de resultado atual (2013) foi de 62,5% de gravidez por ciclo.

Desse modo, o tratamento com Fertilização In Vitro se torna muito mais eficiente do que a natureza. Por outro lado, quando olhamos estes números, com a fria lente da matemática, verificamos também que, temos +/- 30 a 70% de chance de não obter a gravidez com uma tentativa de tratamento.

Apesar dos resultados muito bons nem todas as pacientes engravidam na primeira tentativa.

Verificando os resultados de muitos casais, que se submeteram ao tratamento, vimos que, a chance de engravidar por ciclo, permanece constante, em cada casal, mas a chance total de engravidar aumenta (acumula), com o número de tentativas de tratamento.

É por isso que, em muitos países se aconselha ao casal a fazer pelo menos 3 tentativas, e já há países em que são sugeridas 5 tentativas de tratamento no mínimo.

Isto demonstra que, a perseverança faz parte do tratamento, e a chance aumenta com mais tentativas realizadas.

Estas orientações visam a esclarecer algumas dúvidas que possam surgir referentes ao seu tratamento. Como o volume de informações que teríamos que fornecer é muito grande, para ser feito de uma só vez, acreditamos ser importante a leitura destas orientações para que vocês possam familiarizar-se com o tratamento.

Desta forma, vocês terão uma idéia geral do que será feito nos procedimentos e das

medicações. Além disso, forneceremos algumas orientações referentes ao dia da coleta (aspiração) dos óvulos e da colocação dos embriões no útero (transferência).

Para dar uma idéia de continuidade, colocamos as medicações e procedimentos numa seqüência semelhante àquela que seu tratamento teria. **Claro que algumas modificações poderão ser feitas conforme a individualidade de cada caso.**

Não temos a pretensão de ter abordado todas as possíveis perguntas, portanto é fundamental que vocês esclareçam toda e qualquer dúvida que persista em relação ao uso destas medicações ou sobre os procedimentos a ser realizados.

Este manual ajudará os casais a entenderem as técnicas de Reprodução Assistida, principalmente a técnica que você vai usar, chamada de Fertilização In Vitro ou “Bebe de Proveta”.

FERTILIZAÇÃO IN VITRO **(FIV)**

“Fertilização In Vitro” (FIV) significa literalmente, Fecundação no vidro ou fora do corpo. A FIV é um método de Reprodução Assistida no qual os óvulos da mulher e o esperma do marido são fertilizados fora do corpo, no laboratório. Se a fertilização ocorre, os embriões resultantes são transferidos ao útero, onde deverão se implantar, iniciando assim a gravidez.

A FIV é um tratamento de escolha para casais com vários tipos de infertilidade. Inicialmente, foi usada somente quando a mulher tinha ausência, dano ou obstrução nas trompas. Atualmente, a FIV é usada para tratar também, Endometriose, Fator Masculino, Fatores Imunológicos, casais com o marido com HIV positivo ou Infertilidade Sem Causa Aparente (ISCA).

Podemos dividir a FIV em convencional e ICSI. Na FIV convencional colocamos uma quantidade de espermatozoides junto aos óvulos e estes penetram naturalmente.



No caso da ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides) cada espermatozoide é injetado em cada óvulo. Como a maioria dos estudos mostra que a ICSI é mais eficiente e tem resultados melhores utilizamos de rotina a ICSI em todos os casos. A ICSI não é uma técnica de tratamento diferente e sim um modo de promover a fecundação.



Orientações Gerais Sobre um Ciclo de Tratamento

Após a realização de uma série de exames e testes, seu caso mereceu a indicação de uma Técnica de Reprodução Assistida.

Existem diferentes tratamentos, e formas ou momentos de iniciá-los.

Vamos aqui descrever resumidamente o mais comum em nossa clínica, a

Fertilização In Vitro. Para que você tenha uma idéia da seqüência de etapas que deve acontecer e dos cuidados e medicações necessários.

O processo todo pode ser dividido em 5 etapas:

- 1) Estimulação Ovariana
- 2) Coleta dos Óvulos
- 3) Fertilização In Vitro
- 4) Transferência dos Embriões
- 5) Suporte da Fase Lútea

1) Estimulação Ovariana:

O início de uma gravidez, por estas técnicas, está intimamente ligado ao número de embriões colocados no útero.

Para obter vários embriões, devemos obter vários óvulos maduros, e é esta a razão de se fazer uso de medicações que estimulam os ovários a produzir mais óvulos.

Existem basicamente dois tipos de estimulação ovariana. Os protocolos longo e curto. Os mecanismos normais de ovulação fazem com que apenas um óvulo amadureça em cada ciclo ovulatório. Para contornar estes mecanismos naturais é usada uma medicação cujo objetivo é “desligar” este controle sobre os ovários.

Com isto, podemos estimular diretamente os ovários e obter um número maior de óvulos.

Para estimular os ovários são usadas medicações que serão administradas, isoladamente ou associadas entre si, diariamente a partir de determinado momento. São necessários controles com ultrassom e dosagens hormonais para acompanhar este processo e adequar a dosagem destas medicações.

A frequência destes exames varia conforme cada caso. De um modo geral fazemos o controle da ovulação no sétimo e no décimo ou décimo primeiro dia.

Existem mais de 20 protocolos de estimulação ovariana, mas basicamente os mais utilizados são os **protocolos longo e curto**.

No **protocolo longo** fazemos primeiro, o bloqueio do ciclo com uma medicação específica, e depois a estimulação ovariana. Em 85% das pacientes o bloqueio é obtido em 14 dias mas algumas podem levar mais tempo. Isso não é um problema, nem altera o resultado mas aumenta o número de dias do tratamento.

No **protocolo curto** a estimulação ovariana é feita antes e o bloqueio é feito na fase final. A escolha do protocolo é feita pelo médico de acordo com o caso, mas de forma geral os resultados são semelhantes. Nós preferimos o protocolo longo porque a taxa de óvulos maduros coletados é maior.

Em determinado momento, para o amadurecimento final dos óvulos, será indicada outra medicação, com horário certo para sua aplicação.

Esta medicação é muito importante e determinará o dia e hora para a coleta dos óvulos. Preste bem atenção para não errar o dia ou a aplicação. Um erro pode ser determinante para cancelar o tratamento.

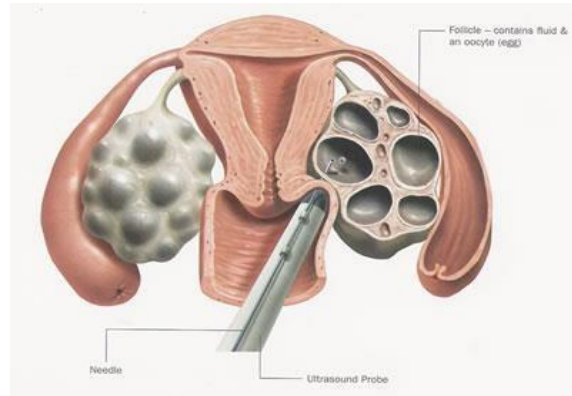
2) Coleta dos Óvulos:

No dia determinado você fará a coleta dos óvulos. Com isto queremos dizer que eles serão retirados por aspiração de dentro dos folículos ovarianos (pequeno saco com líquido e com o óvulo em seu interior) que se desenvolveram em seus ovários.

Por causa da estimulação ovariana, cada ovário poderá ter vários folículos (com vários óvulos, portanto). A aspiração dos óvulos é feita por ultrassom, ou seja, usamos o ultrassom para visualizar os ovários (como durante a

estimulação ovariana) e com um equipamento acoplado ao ultrassom puncionamos cada folículo com uma agulha especial de captação em busca dos óvulos. Algumas vezes não se consegue um óvulo para cada folículo aspirado.

Punção dos óvulos por ultrassom



Como este procedimento pode ser um pouco desconfortável, utilizamos uma sedação ultrarrápida. Esta sedação não é uma anestesia geral, você apenas irá dormir durante 5-10 minutos, o tempo da aspiração.

Permitimos que os maridos acompanhem o procedimento, mas por questões de contaminação, espaço e segurança solicitamos que assistam pelo visor da sala do lado de fora. Também não nos responsabilizamos por alguma intercorrência com o marido uma vez que nem todos estão acostumados a ver um procedimento médico e podem passar mal. Não é permitida a filmagem do processo, nem a divulgação de imagens obtidas, em mídias eletrônicas.

Logo após a punção o marido será solicitado a fornecer uma amostra seminal para o tratamento.

Após este tempo você irá acordar para ir para o quarto de repouso onde permanecerá por aproximadamente 15 minutos, Depois serão prescritas outras medicações e recomendações especiais.

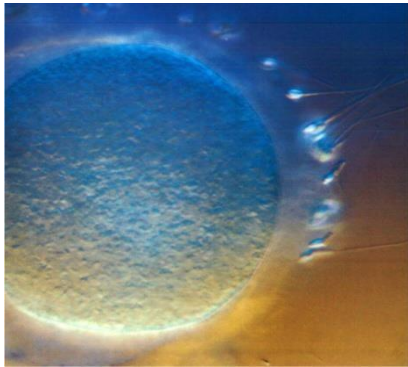
Não costumamos informar o número de embriões fertilizados uma vez que existe uma seleção dos embriões durante o seu desenvolvimento e o número de embriões

fertilizados pode não ser o mesmo dos embriões disponíveis no dia da transferência o que pode gerar frustração.

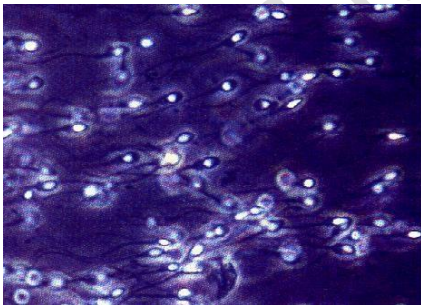
Mas o número de embriões formados e quais serão transferidos será discutido com vocês antes da transferência.

3) Fertilização In Vitro

Os óvulos obtidos serão examinados no laboratório para serem classificados, contados e para verificar sua maturidade, pois isso é importante para definir o momento em que serão injetados pelos espermatozoides.

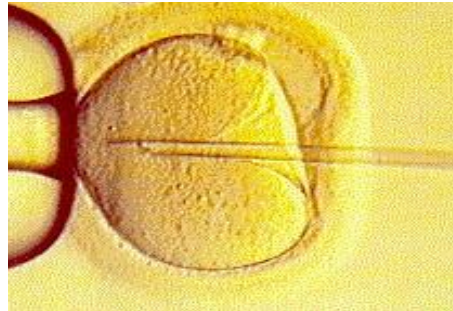


O marido deverá fornecer uma (ou mais) amostra(s) de sêmen, que será(ão) preparada(s) para ser injetado(s) nos óvulos.



Em alguns casos onde o paciente não tem espermatozoides no ejaculado, o sêmen será coletado por uma das técnicas de punção ou extração de espermatozoides dos Epidídimos (pequenos órgãos situados ao lado dos Testículos) ou diretamente dos Testículos.

Técnica de Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)



A fertilização irá ocorrer a partir deste momento, sendo verificada no dia seguinte.

Embrião fertilizado com os núcleos materno e paterno.

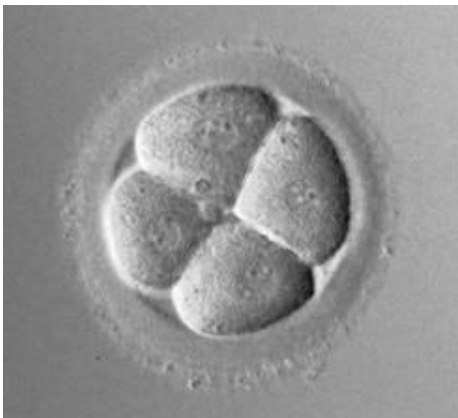


Os embriões são então monitorizados diariamente para avaliação de seu desenvolvimento e para sua classificação quanto à qualidade.

Embrião com duas células



Embrião com 4 células



Embrião com 8 células (estágio onde é transferido ao útero)



Embrião em estado de Blastocisto



A transferência poderá ser feita quando os embriões tiverem de 4 a 8 células (48 a 72h), e em alguns casos a transferência poderá ser feita no quinto dia com os embriões em estágio de Blastocisto (+/- 200 células).

4) Transferência dos Embriões

Neste dia você virá à clínica para que os embriões, que foram fertilizados no

laboratório (in Vitro), e foram escolhidos, sejam colocados em seu útero.

Neste momento o médico conversará com vocês para determinar o melhor número de embriões a serem transferidos daqueles que estiverem à disposição naquele dia.

Hoje, por orientação da Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são transferidos dois embriões em pacientes com menos de 35 anos, três em pacientes de 35 a 40 anos e quatro para pacientes com idade acima de 40 anos.

Não é necessário qualquer tipo de anestesia, pois o procedimento é muito simples e rápido.

Você se troca e deita na mesa do centro de procedimentos com a bexiga cheia. É feita uma limpeza vaginal com soro fisiológico e gaze. Passamos a guia do cateter e posicionamos com o ultrassom. Uma vez colocada a guia passamos o cateter trazido do laboratório e que contém os embriões a serem transferidos em uma microgota de meio de cultura.

Contudo, você deve se programar para ficar em torno de 10 minutos, em repouso na clínica.

Recomendamos que você não dirija após este procedimento. Ao sair da clínica, você receberá orientações sobre cuidados, medicações e data do seu retorno para exames.

5) Suporte da Fase Lútea

Esta fase começa no dia da aspiração. Serão prescritas medicações para a manutenção da fase lútea ou pós-ovulatória. Você deve iniciar a medicação no dia da aspiração dos óvulos.

Na Fase Lútea o corpo produz os hormônios que preparam seu organismo para receber uma gestação. Se seu corpo não produzir estas medicações pode ocorrer o abortamento. Por isto prescrevemos as medicações de suporte. Confira a quantidade e a forma de aplicação destas medicações, pois **não deve haver interrupções sem que haja orientação para tanto.**

Orientações Referentes às Medicações

Orientações Gerais:

1) Como regra geral, evite tomar qualquer outra medicação sem antes discutir com algum médico da clínica. Caso necessite de algum analgésico, prefira aqueles com Paracetamol (Tylenol^R, Dôrico^R, etc.).

2) O horário de aplicação varia conforme a medicação e o caso. De um modo geral deve se aplicar as medicações num mesmo horário para que se trone uma rotina e para que a paciente não se esqueça da medicação.

A única medicação que terá um horário específico para aplicação será o Ovidrel o qual deve ser aplicado no horário de modo rigoroso. Sobre as outras medicações você também receberá orientação específica.

3) A clínica não funciona à noite, e nos finais de semana são realizados, apenas e quando necessários, alguns procedimentos. Procure não manter contato através de mensagens ou e-mail pois não estamos conectados o tempo todo e uma mensagem pode não ser vista a tempo. Caso necessite alguma orientação fora do horário de funcionamento da clínica, use os seguintes telefones:

Telefones

- Dr. Lister:

Res. Sorocaba: 15-3227-5641

Celular: 15-98111-0808

- Alexandra Secretária:

Celular: 15- 98117-6296

Caso necessite de alguma destas medicações, você poderá encomendá-las em São Paulo através dos seguintes telefones:

- 4BIO (11) 35792999

08008824030

- Disk Farma (19) 3421-1320

- SAR: 11-55932233

- Medical Center 11-32113111

- Farmaponte: 15-3232 2275

- Farmedex: 15-3224-4252

Orientações Específicas:

As medicações mostradas a seguir fazem parte do tratamento, porém nem todas serão usadas no seu caso.

Estas explicações servem apenas para lhe informar dados específicos das medicações que você está usando. Você também receberá um DVD com explicações sobre a aplicação de todas as medicações. Basta clicar sobre o nome da medicação no menu e verá uma apresentação de como aplicar a medicação.

Gonapeptyl Daily

Ação: É uma droga que bloqueia o ciclo hormonal. É utilizada antes do ciclo com início entre os dias 19 e 25 do ciclo (em média no dia 21 do ciclo).

Apresentação: Pacotes com 7 seringas para auto-aplicação.

Cuidados: Não necessita guardar em geladeira, mas evitar calor excessivo.

Orientações:

1) O médico irá lhe orientar quanto ao dia do início desta medicação, assim como a dose. A dose será de meia seringa subcutâneo, 1 ou 2 vezes ao dia, por um período de aproximadamente 14 ou 28 dias, dependendo do caso. Quando necessário um outro kit será usado na continuidade do tratamento.

2) Este período inicial é uma preparação, para que seus ovários possam ser estimulados a produzir vários óvulos. Após este período, você deverá vir à clínica, quando irá receber orientações quanto a outras medicações e aos controles que serão iniciados deste momento em diante.

3) A aplicação deve ser feita conforme orientações recebidas na clínica, sendo que se houver qualquer dúvida é importante o seu esclarecimento, para evitar erros na aplicação.

4) Pode acontecer que você tenha uma menstruação alguns dias após o início da medicação. Não interrompa a medicação. Continue a aplicação e seu retorno deverá ocorrer na data prevista.

Algumas pacientes podem sentir "calorões", como os da menopausa. Este efeito é relativamente comum, mas não é grave e regride em pouco tempo, com o início da estimulação do ovário. Podem haver outros efeitos colaterais, mas são mais raros, qualquer dúvida, não deixe de perguntar.

5) No dia marcado para seu retorno você fará alguns exames e, na dependência destes, poderá ser mantida a aplicação. Neste caso, você também receberá orientação para iniciar as medicações de estimulação da ovulação.

6) No dia em que for marcada a data da coleta dos óvulos, você receberá uma outra medicação e orientação para interromper o uso das outras medicações. Até este dia, você deverá aplicar o Gonapeptyl diariamente.

Lupron:

Ação: É uma das drogas que também bloqueiam o ciclo hormonal. É utilizada antes do ciclo com início entre os dias 19 e 25 do ciclo (em média no dia 21 do ciclo).

Apresentação: Kit para auto aplicação, contendo um frasco de Lupron, 14

seringas e material para assepsia da pele (envelope com papel e álcool).

Cuidados: Não necessita guardar em geladeira, mas evitar calor excessivo.

Orientações:

1) O médico irá lhe orientar quanto ao dia do início desta medicação, assim como a dose. Em geral, a dose será de 0.1 ml (marca dez na seringa) subcutâneo, 1 ou 2 vezes ao dia, por um período de aproximadamente 14 ou 28 dias, dependendo do caso. Cada frasco contém medicação suficiente para 28 aplicações de 0.1 ml, portanto, suficiente para pelo menos 14 a 28 dias dependendo da dose. Quando necessário um segundo kit será usado na continuidade do tratamento.

2) Este período inicial é uma preparação, para que seus ovários possam ser estimulados a produzir vários óvulos. Após este período, você deverá vir à clínica, quando irá receber orientações quanto a outras medicações e aos controles que serão iniciados deste momento em diante.

3) A aplicação deve ser feita conforme orientações recebidas na clínica, sendo que se houver qualquer dúvida é importante o seu esclarecimento, para evitar erros na aplicação.

4) **Pode acontecer que você tenha uma menstruação alguns dias após o início da medicação. Não interrompa a medicação. Continue a aplicação e seu retorno deverá ocorrer na data prevista.**

Algumas pacientes podem sentir "calorões", como os da menopausa. Este efeito é relativamente comum com o Lupron, mas não é grave e regride em pouco tempo, com o início da estimulação do ovário. Podem haver outros efeitos colaterais, mas são mais raros, qualquer dúvida, não deixe de perguntar.

5) No dia marcado para seu retorno você fará alguns exames e, na dependência destes, poderá ser

mantida a aplicação de Lupron para 0.1 ml (SC) uma vez ao dia ou alterada para 0.05 ml ao dia conforme o caso. Neste caso, você também receberá orientação para iniciar as medicações de estimulação da ovulação. Em alguns casos será necessário continuar com duas aplicações diárias de Lupron, neste caso você receberá orientações específicas.

6) No dia em que for marcada a data da coleta dos óvulos, você receberá uma outra medicação e orientação para interromper o uso das outras medicações. Até este dia, você deverá aplicar o Lupron diariamente.

Gonal-F / Puregon / Menopur / Bravelle / Fostimon / Merional

Ação: estas medicações são utilizadas para estimular a produção dos óvulos

Apresentação:

Gonal-F: Tem apresentações com seringas ou canetas de 75//300/450 e 900 UI

Puregon: apresentações de 50, 300 e 600 UI

Menopur: apresentação de 75UI. Caixa com 5 ampolas ou ampola individual.

Bravelle: apresentação de 75 UI

Fostimon: apresentações de 75 e 150UI.

Merional: apresentações de 75 e 150UI.

OBS: Algumas apresentações para o Gonal-F e Puregon são canetas já preenchidas com a droga e nas quais se faz a aplicação da dose exata depois de calibrar a dose na seringa.

Cuidados: guardar em geladeira

Orientações:

1) O médico irá lhe orientar quanto ao dia do início de uma ou das duas medicações, assim como a dose.

Em geral, a dose será adequada **a cada paciente**, podendo variar na mesma paciente mesmo de um ciclo para outro. Conforme cada caso será decidida qual medicação que irá ser usada, e de que forma, portanto não procure se comparar com outras pacientes.

2) Esta parte do tratamento visa à estimulação de seus ovários para a produção de vários óvulos. Neste período, você deverá vir à clínica com intervalos menores, para receber orientações quanto à medicação e controles que serão feitos desse momento em diante. Estes controles incluem ultrassom e algumas dosagens hormonais. Não aplique a medicação antes dos controles.

3) A aplicação deve ser feita conforme orientações recebidas na clínica, sendo que se houver qualquer dúvida é importante o seu esclarecimento, para evitar erros na aplicação.

4) A aplicação destas medicações deverá ser diária após o seu início, podendo haver variações na dosagem. Caso haja algum imprevisto, e você não receba a orientação sobre a dose de medicação para aquele dia, aplique a mesma dose do dia anterior e compareça (ou ligue) para a clínica no outro dia pela manhã.

5) A dose da medicação será modificada durante este período de estimulação ovariana, sendo importante que você aplique exatamente a dose recomendada.

No caso de aplicar mais de uma ampola, solicite ao farmacêutico que use um diluente para cada duas ou três ampolas (pó) da medicação. Desta forma a injeção será feita com menor volume.

6) Sugerimos que ao comprar a medicação, você confira as condições de estoque (refrigeração e data de vencimento) desta medicação, assim como é recomendável conferir se estão aplicando a medicação correta na dose certa.

7) No dia em que for marcada a data da coleta dos óvulos, você receberá uma outra medicação) e orientação para interromper o uso das medicações de controle.

8) As aplicações devem ser feitas por via subcutânea. No caso dos frascos o preparo das aplicações é o mesmo misturando-se até três pós em um diluente.

No caso das canetas multidose acopla-se a agulha e regula-se a dose a ser aplicada.

A aplicação deve ser feita de preferência nas pernas (coxas) ou na barriga respeitando uma distância de 10 cm ou 4 dedos do umbigo, com seringa de insulina (1 ml), ou com as canetas perpendicularmente a pele.

Para facilitar a aplicação podem ser utilizadas “canetas” injetoras similares as que são utilizadas para aplicação de insulina por pessoas diabéticas. Com essas canetas a aplicação se torna mais rápida indolor

Ovidrel

Ação: Esta medicação amadurece os óvulos e dispara a ovulação, mas antes que isso aconteça é feita a coleta dos óvulos através da punção.

Apresentação:

Ovidrel: Caneta pronta com ajuste de dose para 250 mcg ou Seringa pronta de 250 Mcg

Cuidados: guardar em geladeira.

Orientações:

1) Esta parte do tratamento visa à maturação final dos óvulos e a sua preparação para coleta por ultra-som.

2) O médico irá lhe orientar quanto ao **dia e horário exato** para aplicação desta medicação. Neste dia, você não deverá mais aplicar as medicações de estimulação da ovulação. Em geral, a dose de Ovidrel será de uma caneta completa, uma seringa subcutânea (SC), ou uma seringa e meia, podendo haver algumas variações conforme cada caso.

3) **O horário da medicação é muito importante**, caso haja alguma diferença maior que meia hora no horário de aplicação da medicação, não deixe de avisar o médico.

4) A aplicação deve ser feita conforme orientações recebidas na clínica, sendo que se houver qualquer dúvida é importante o seu esclarecimento, para evitar erros na aplicação.

5) Sugerimos que ao comprar a medicação, você confira as condições de estoque (refrigeração - data de vencimento) desta medicação, assim como é recomendável conferir se estão aplicando a medicação certa.

6) **No dia que for marcada a coleta dos óvulos, você receberá a data e horário exatos para o comparecimento do casal à clínica. Você (esposa) deverá estar em jejum absoluto de oito horas antes do procedimento. Isto significa não comer nem beber nada até a aspiração.**

Orientações para o dia da Aspiração (Coleta de Óvulos)

1) Compareça à clínica, com seu marido, 30 minutos antes do horário previsto para a aspiração. Por exemplo, se a aspiração estiver marcada para as 11:00 da manhã, você deve chegar as 10:30.

2) Arranje para que alguém a acompanhe ao sair da clínica (em geral o marido). Não recomendamos que você dirija, porque a anestesia faz com que você fique com os reflexos diminuídos até 6 horas depois do procedimento.

3) A aspiração dos óvulos é feita por ultrassom, com o mínimo de anestesia necessário. Por isso é fundamental o jejum absoluto (inclui líquidos) desde a noite anterior (8h).

Após a Aspiração:

4) Logo após a aspiração você ficará por poucos minutos em um quarto para se recuperar bem. Ao sair, você deve receber uma receita com medicações para iniciar neste dia.

5) É recomendável o repouso em casa até algumas horas após a aspiração. Como se usa uma sedação simples o efeito maior da medicação passa rapidamente (5 minutos) mas após acordar algumas pacientes ainda sentem os efeitos de falta de reflexo por até seis horas, por isso recomendamos que não se dirija neste dia. Contudo, algumas pacientes preferem ir trabalhar ou passear.

6) É comum que você sinta algumas cólicas após a aspiração, assim como pode haver uma pequena perda de sangue.

Caso estes sintomas estejam piorando em vez de aliviar gradualmente, você deve contatar a clínica.

Para aliviar as cólicas logo após a aspiração, prefira uma medicação com Paracetamol (Tylenol, Dôrico, etc.), tome 2 comp. de 8/8 h (até 6/6 h), ou Buscopan/Buscoduo na dose de 1 comp de 8/8h.

7) Outro cuidado importante após a aspiração é tomar bastante líquido, isto ajuda a aliviar algum sintoma urinário que possa ocorrer.

8) Não saia da clínica sem a confirmação do dia e horário que você deve ligar para saber sobre a transferência dos embriões. Deixe sempre um telefone de contato, para o caso deste horário ter que ser alterado.

Orientações Referentes às Medicações Pós Aspiração

Todos estes medicamentos devem ser iniciados no dia da aspiração. Qualquer dúvida deve ser esclarecida antes de sair da clínica, para evitar erros na medicação.

Crinone 8%

Apresentação: Caixa com 7 ou 15 blísteres com gel de progesterona.

Cuidados: *Necessita refrigeração.*

Orientações:

1) Esta medicação não é encontrada em farmácias convencionais, devendo ser adquirida nas farmácias especializadas.

2) Você deve iniciar esta medicação logo após a aspiração. A dose costuma ser de 1 blíster via vaginal a noite, todos os dias até você ter o resultado de gravidez. Esta medicação não deve ser interrompida sem orientação explícita para isso.

Estradot 100, ou System 100

Apresentação: Caixa com 6 ou 8 adesivos. Existem doses de 25, 50 e 100, o seu é de 100.

Cuidados: Não necessita refrigeração.

Orientações:

1) Aplicar um adesivo por dia, na pele - região lombar ou nádegas (mais alto). Trocar todos os dias, ou a cada 48 horas. Não se deve colocar sobre as mamas. Esta medicação não deve ser interrompida sem orientação explícita para isso.

2) É importante trocar o lado de colocar o adesivo a cada dia, para evitar reações cutâneas no local. Você pode tomar banho, sem se preocupar com o adesivo.

3) A pele no local onde o adesivo vai ser colado, deve estar completamente seca. Outra dica importante é deixar o adesivo secar ao ar, por alguns segundos, antes de colá-lo na pele.

Materfollic/Endofolin

Apresentação: Caixa com 30 cp de 5 mg.

Cuidados: Não necessita refrigeração.

Orientações:

1) Tomar um comprimido ao dia nas refeições. Esta medicação deve continuar até o sexto mês de gravidez.

Esta medicação não deve ser interrompida sem orientação explícita para isso.

Aspirina prevent 100

Apresentação: Caixa com 30 cp de 100 mg.

Cuidados: Não necessita refrigeração.

Orientações:

1) Tomar um comprimido ao dia nas refeições. Esta medicação deve continuar até que o médico interrompa.

Esta medicação não deve ser interrompida sem orientação explícita para isso.

Metformina 850/500

Apresentação: Caixa com 30 cp de 850 ou 500 mg (pode ser normal ou XR)

Cuidados: Não necessita refrigeração.

Orientações:

1) Tomar um comprimido duas vezes ao dia nas refeições (no caso de 850mg) ou três comprimidos ao dia nas refeições (no caso de 500mg). Esta medicação deve continuar até que o médico interrompa.

Outros:

1) Em caso de dor, é recomendável que você tome um analgésico após a aspiração, ao chegar em casa. Prefira os mencionados acima (Tylenol, Dórico, etc.), na dose de até dois comprimidos a cada 8 h.

2) Também pode ser usado o Voltarem 75 mg, intramuscular, 1 ampola a cada 8 horas.

Medicações Especiais

DHEA (Dehidroepiandrosterona) 25mg

Essa medicação é utilizada em alguns casos para recompor os níveis de Testosterona e para ajudar no aumento de embriões óvulos recrutados assim como na sua qualidade.

Apresentação: Frascos com 60 a 120 cápsulas.

Cuidados: nenhum

Orientações: Tomar 1 cp via oral três vezes ao dia nas refeições

Complexo Vitamínico/ Antioxidante

Apresentação: com 150 a 300 capsulas

Orientações: Como fazem parte de prescrição vários componentes vem indicado no rótulo o número de cápsulas que compõem uma dose diária. Tome as partes de uma dose distribuindo em tomadas diárias.

Orientações para o dia da Transferência de Embriões

- 1) Confirme com o médico o dia e horário em que você deve comparecer à clínica para a colocação dos embriões no útero.
 - 2) Arranje para que alguém a acompanhe ao sair da clínica (**não recomendamos que você dirija**).
 - 3) Compareça à clínica 15 minutos antes do horário marcado para a transferência.
 - 4) Não é necessário jejum prévio à transferência.
 - 5) Tomar 4 copos de água ou uma garrafa pequena de água antes de chegar a clínica, e mantenha a bexiga cheia.
 - 6) Você deve ficar em repouso por 15 minutos após a transferência.
 - 7) Não coloque as medicações vaginais pela manhã.
 - 8) A transferência não requer qualquer tipo de anestesia.
- 7) Para a transferência, é colocado o espéculo, e usado um líquido especial para limpar o trajeto (colo do útero) que o cateter de transferência (pequeno tubo com os embriões no seu interior) deve percorrer até o interior do útero. Você poderá notar um pouco deste líquido escorrendo logo após a transferência.
Não se preocupe, pois **não** são os embriões sendo perdidos.
- 9) Aproveite este dia para esclarecer alguma dúvida que possa existir sobre a medicação. Confira a medicação para não deixar terminar as que são de uso contínuo (por exemplo: Crinone e Estradot-100)
 - 10) Como regra geral, evite tomar qualquer outra medicação sem antes discutir com algum médico da clínica. Caso necessite de algum analgésico, prefira aqueles com paracetamol (Tylenol, Dôrico, etc.). Este cuidado é ainda mais importante neste período, pois devemos considerar que deve estar acontecendo o processo de implantação do embrião.
 - 11) Estando em casa, não deixe de ligar caso exista alguma dúvida. Sintomas como cólicas, perda de algum tipo de líquido ou secreção, ou mesmo a presença de temperatura acima de 37.5 C devem ser discutidas com um membro da equipe.
 - 12) Além do repouso recomendado após a transferência, deve-se evitar qualquer atividade física mais intensa (relações sexuais estão liberadas), até seu retorno à clínica. Caso haja alguma dúvida, não deixe de perguntar.
 - 13) O retorno à clínica costuma ser em torno do 12^o ou 13^o dia (dia da transferência = dia 1), quando serão feitos alguns exames hormonais para o diagnóstico da gravidez. O próximo retorno será definido neste dia.
 - 14) Se você estiver grávida será marcado seu retorno para o primeiro ultrassom de controle +/- 15 dias depois. Mantenha toda a medicação do mesmo modo. Você irá tomar estas medicações até aproximadamente 10 a 12 semanas de gravidez.
 - 15) Se você não conseguir engravidar pare com todas as medicações e aguarde a menstruação. Assim que menstruar entre em contato com a clínica para agendar seu retorno quando será realizado um ultrassom e se discutirão as possíveis causas do insucesso assim como serão mostrados os dados sobre seu caso.

Após a Transferência:

- 8) Você receberá orientações específicas sobre o repouso em casa e os cuidados que devem ser observados neste período.

RISCOS

Como em todos os procedimentos, os riscos médicos de qualquer Técnica de Reprodução Assistida, dependem de cada passo específico do procedimento.

A estimulação da ovulação tem como risco a Síndrome de Hiperestimulação Ovariana, onde os ovários se tornam inchados e dolorosos. Pode haver acúmulo de fluido na cavidade abdominal e tórax, e a paciente se sente inchada, nauseada, podendo vomitar e perder o apetite. Aproximadamente 6% das pacientes, que se submetem a estimulação da ovulação terão um caso moderado de Síndrome de Hiperestimulação Ovariana.

Isso ocorre por uma reação exacerbada dos ovários frente as medicações e não depende da dose.

Destes casos, menos do que 2% tem um caso severo o suficiente para necessitar internação hospitalar. Esta condição se resolve sozinha sem intervenção, a menos que ocorra a gravidez. Uma gravidez pode agravar o quadro instalado por isso nestes casos postergamos a transferência para um ciclo posterior e congelamos os óvulos e embriões formados.

Outros riscos possíveis são relacionados ao procedimento de coleta dos óvulos. Remover óvulos através de aspiração com agulha leva a um mínimo risco de sangramento, infecção e danos ao intestino, bexiga e vasos sanguíneos. Aproximadamente em 1 paciente em 1.000 serão necessários cuidados cirúrgicos para reparar os danos por complicações no procedimento de coleta dos óvulos.

Em todos os tipos de Tecnologias de Reprodução Assistida, a chance de gravidez múltipla está aumentada, quando mais do que um embrião é transferido. Mulheres que tem uma gestação múltipla podem precisar ficar várias semanas ou mesmo meses na cama ou no hospital.

Existe também um risco grande de perda da gravidez tardia ou parto prematuro em gestações múltiplas. Quanto maior o número de fetos maior a chance de problemas.

Existe também 5% de risco de se ter uma gravidez ectópica (nas trompas), nos casos de FIV. Apesar de a transferência ser feita sob visualização com ultrassom outros fatores podem agir levando o embrião as trompas onde ele pode se implantar.

Outro problema visto comumente, em todas as gestações é o abortamento, que ocorre em aproximadamente 15 a 20% dos casos. Entretanto se a idade da mulher for maior do que 40anos a taxa de abortamento pode chegar a 50%.

Outro risco no primeiro trimestre de gestação é o sangramento que pode significar um possível abortamento ou uma gravidez ectópica. Se houver um sangramento, é necessário ter uma avaliação médica do caso para determinar a causa. O sangramento precoce é mais comum nos casos de FIV, e em geral não é associado ao mesmo prognóstico ruim, nos casos de gravidez natural.

Estes tratamentos também podem levar a riscos psicológicos. Casais que se submetem ao tratamento descrevem a experiência como uma montanha russa emocional. Os tratamentos são longos, envolventes e custosos. Estes procedimentos geralmente causam altas expectativas, porém tem chances de falhar.

Os casais que não conseguem a gravidez se sentem frustrados na sua busca pela gravidez. É comum sentir raiva, isolamento, e ressentimento em relação ao marido e a equipe médica. As vezes, este sentimento de frustração leva a depressão e a sentimentos de perda de auto-estima, especialmente no período após um ciclo falho. O apoio dos amigos e da família é muito importante neste período.

Alguns casais podem entender que um aconselhamento psicológico pode ser um apoio adicional. Para isso a clínica tem em seu corpo

clínico uma psicóloga que está pronta para conversar com vocês, basta agendar uma conversa.

Se você tiver qualquer dúvida, que não foi respondida satisfatoriamente, com este livreto, entre em contato com um dos médicos da clínica, mesmo que seja uma dúvida simples, para ter a orientação correta. Nestes casos é melhor ter a orientação correta, do que por tudo a perder por uma atitude errada.

Estamos a sua disposição para isto.

Fértilis Medicina Reprodutiva