

# Fertilidade para todos

Um guia completo sobre  
infertilidade, congelamento de  
óvulos e reprodução assistida

@draveronicaferraz

**FERTGROUP**  
MEDICINA REPRODUTIVA

 **GEARE**  
MEDICINA REPRODUTIVA

# Sumário

<b>Capítulo 1 – Entendendo a Fertilidade e a Infertilidade</b>	04
O que é fertilidade?	04
Como a fertilidade funciona?	05
Infertilidade: quando é hora de buscar ajuda?	06
Fatores de Infertilidade Mais Comuns	07
O Impacto Emocional da Infertilidade	08
Primeiros Passos: a Investigação Inicial	09
<b>Capítulo 2 – O Tempo e a Fertilidade</b>	10
A Relação Direta entre Idade e Óvulos	10
Reserva Ovariana: O Que É e Como Avaliamos	12
A Idade Masculina Também Importa?	13
Mitos e Verdades sobre Fertilidade e Envelhecimento	13
<b>Capítulo 3 – Congelamento de Óvulos: Planejamento e Liberdade</b>	15
O que é o congelamento de óvulos e como funciona?	16
Para quem o congelamento de óvulos é indicado?	17
Qual a idade ideal para congelar?	18
Mitos Comuns sobre o Congelamento de Óvulos	19
A Estrutura da Geare em Recife e João Pessoa	20
<b>Capítulo 4 – Tratamentos de Reprodução Assistida</b>	21
Coito Programado (ou “Namoro Programado”)	21
Inseminação Intrauterina (IIU)	22
Fertilização In Vitro (FIV)	22
Comparando os Tratamentos	24
<b>Capítulo 5 – Tecnologia e Inovação na Reprodução Assistida</b>	25
A Geare como Referência em Tecnologia e Acolhimento	25
Avanços que Transformaram a Reprodução Assistida	26
<b>Capítulo 6 – Como é o meu atendimento</b>	29
Minha Forma de Enxergar Cada Paciente	30
A Força da Equipe Multidisciplinar	30
Impacto da Rede de Apoio	31

# Sumário

<b>Capítulo 7 – Perguntas Frequentes</b>	32
Sobre Fertilidade e Infertilidade	33
Sobre Congelamento de Óvulos	34
Sobre FIV e Outros Tratamentos	35
<b>Capítulo 8 – Quem Sou Eu – Dra. Verônica Ferraz</b>	37
O que torna a Geare diferente?	38
<b>Capítulo 9 – Eu faço um convite a você</b>	40
Contatos	42
<b>Capítulo 10 – Referências</b>	43

# Entendendo a Fertilidade e a Infertilidade

Olá! Sou a Dra. Verônica Ferraz e quero dar as boas-vindas a este guia. Se você chegou até aqui, provavelmente tem dúvidas, anseios e talvez um turbilhão de sentimentos sobre fertilidade, maternidade e o futuro. E está tudo bem.

Meu objetivo com este material é **oferecer um espaço de acolhimento e, principalmente, de informação clara e segura** para que você se sinta mais forte e confiante em sua jornada.

Vamos começar pelo básico, mas que muitas vezes é cercado de dúvidas:

## o que é fertilidade?



## Como a fertilidade funciona?

A fertilidade é a capacidade natural de conceber um filho. É um processo biológico complexo e fascinante, que envolve uma sincronia perfeita entre hormônios, células e órgãos, tanto no corpo da mulher quanto no do homem.

**No corpo da mulher, a fertilidade está diretamente ligada ao ciclo menstrual.** Todos os meses, os ovários liberam um óvulo (ovulação), que viaja pelas trompas de Falópio em direção ao útero. Para que a gravidez aconteça, o espermatozoide precisa encontrar e fertilizar esse óvulo durante sua passagem pela trompa. O embrião formado então viaja até o útero para se implantar em sua parede interna (endométrio) e iniciar a gestação. Parece simples, mas cada etapa depende de um equilíbrio hormonal delicado e da saúde de cada um desses órgãos.



**No corpo do homem, a fertilidade depende da produção contínua de espermatozoides nos testículos.** Eles precisam ter quantidade, motilidade (capacidade de se mover) e morfologia (formato) adequadas para conseguir percorrer todo o caminho pelo sistema reprodutor feminino e fecundar o óvulo.

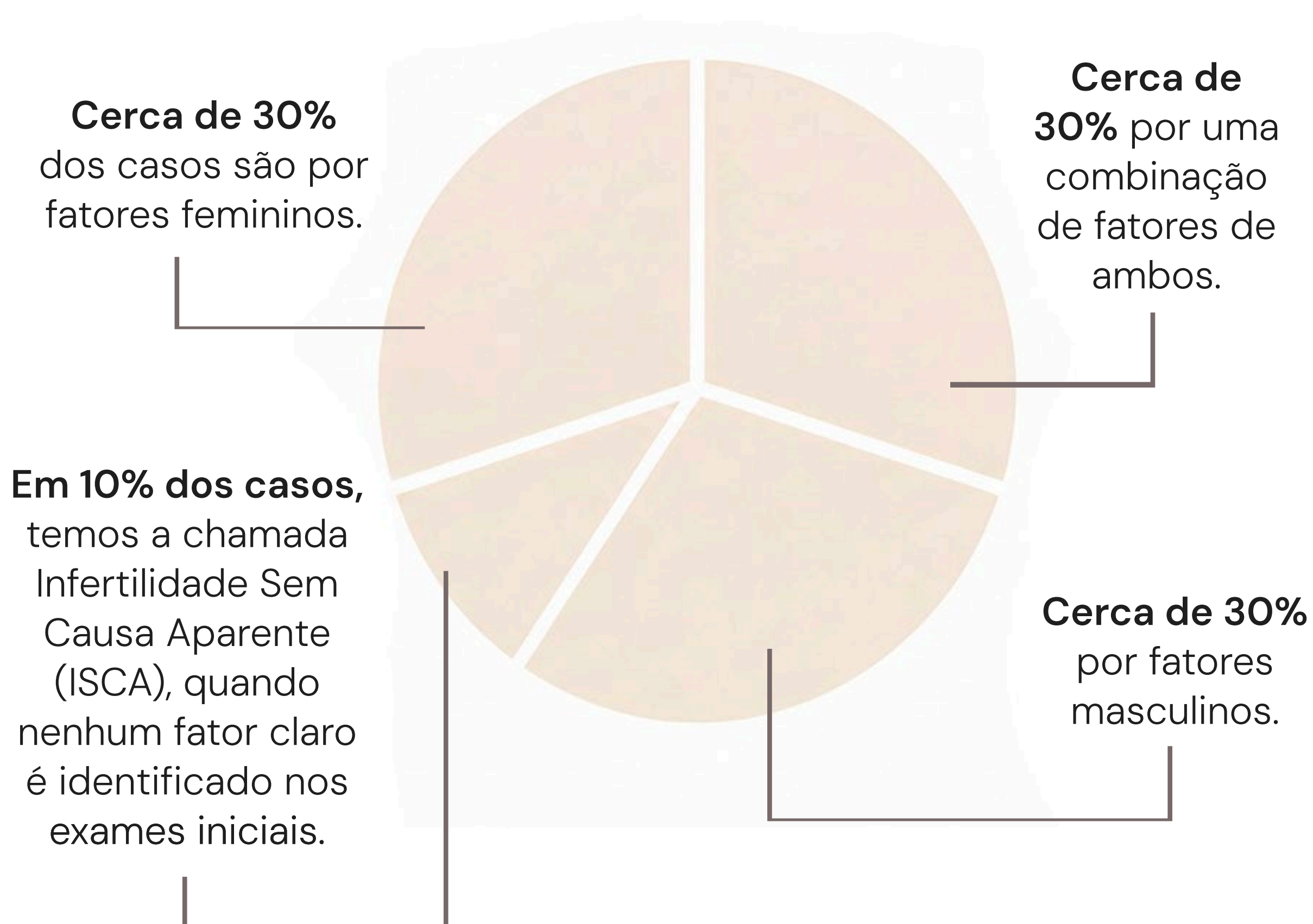
## Infertilidade: quando é hora de procurar ajuda?

A infertilidade ainda é um tabu, mas é muito mais comum do que se imagina. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), **cerca de 1 em cada 6 pessoas em idade reprodutiva no mundo enfrenta a infertilidade** em algum momento da vida<sup>[1]</sup>.

Oficialmente, a infertilidade é definida como **a falha em conseguir uma gravidez após 12 meses de relações sexuais regulares e sem o uso de métodos contraceptivos.**

No entanto, essa regra tem uma exceção importante: **para mulheres com 35 anos ou mais, o tempo de espera para procurar um especialista cai para 6 meses.** Isso acontece porque a fertilidade feminina diminui de forma mais acentuada após essa idade, e o tempo se torna um fator crucial para o sucesso de qualquer tratamento.

É fundamental entender que a infertilidade não é um problema exclusivamente feminino. As causas são distribuídas de forma quase igualitária:



## Fatores de Infertilidade Mais Comuns

### Fatores Femininos:

**Idade:** é o fator mais importante e que mais impacta a fertilidade da mulher. Falaremos muito sobre isso no próximo capítulo.

**Distúrbios Ovulatórios:** dificuldades ou ausência de ovulação, muitas vezes causadas pela Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

**Fatores Tubários:** obstruções ou danos nas trompas de Falópio, que impedem o encontro do óvulo com o espermatozoide. Muitas vezes são sequelas de infecções.

**Endometriose:** uma doença inflamatória em que o tecido que reveste o útero (endométrio) cresce fora dele, podendo afetar ovários, trompas e outros órgãos.

**Fatores Uterinos:** alterações na anatomia do útero, como miomas, pólipos ou malformações congênitas.

**Baixa Reserva Ovariana:** uma quantidade reduzida de óvulos nos ovários para a idade da mulher.

### Fatores Masculinos:

**Alterações no Sêmen (espermograma):** baixa contagem (oligospermia), baixa motilidade (astenozoospermia) ou formato inadequado (teratozoospermia) dos espermatozoides.

**Varicocele:** dilatação das veias dos testículos, que pode aquecer a região e prejudicar a produção de esperma.

**Fatores Genéticos:** alterações cromossômicas que podem impactar a produção de espermatozoides.

**Obstruções:** bloqueios nos canais que transportam o sêmen.

## O Impacto Emocional da Infertilidade

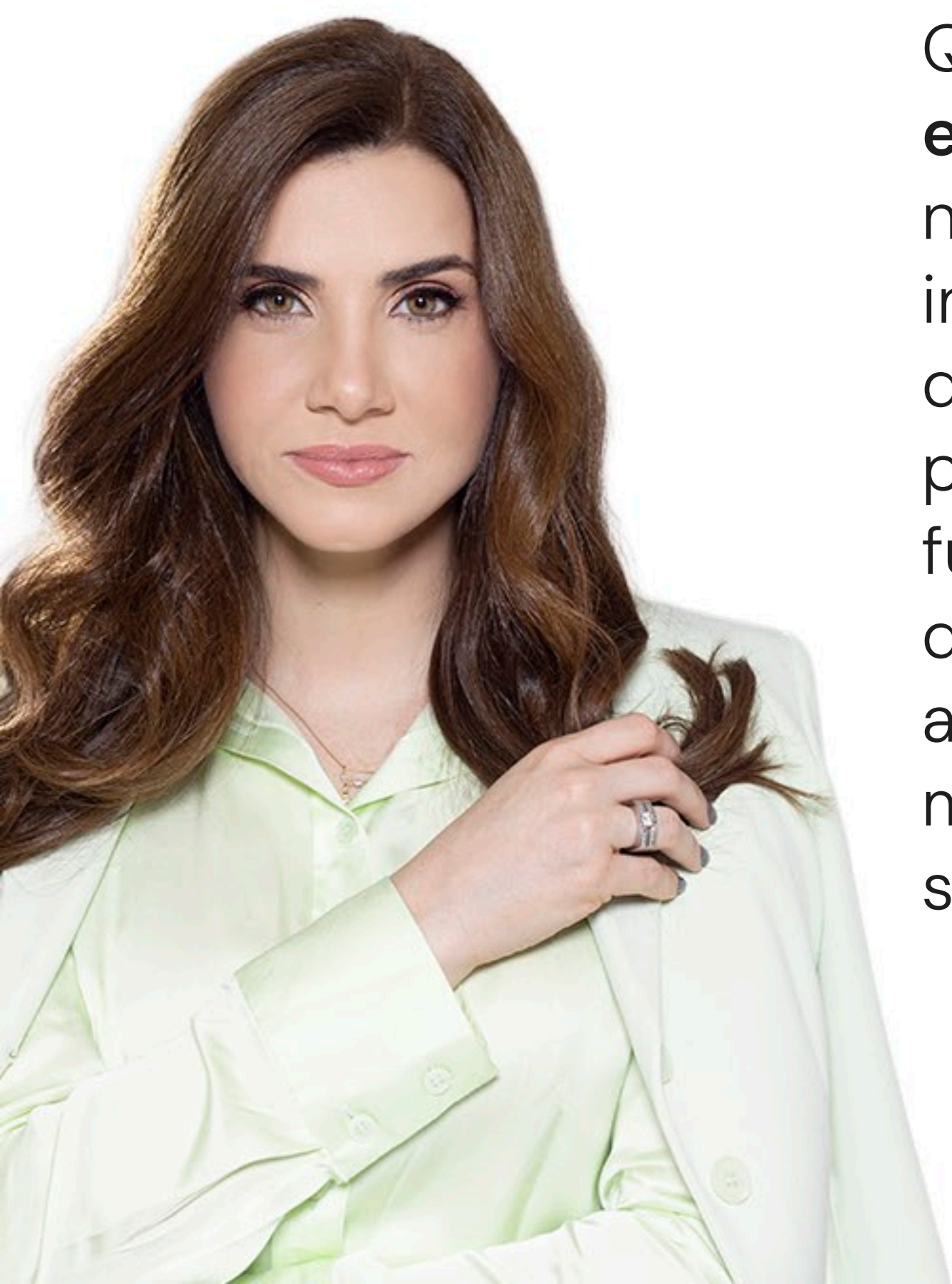
Receber um diagnóstico de infertilidade é um dos momentos mais difíceis na vida de uma pessoa ou casal. É uma jornada marcada por sentimentos de frustração, ansiedade, culpa e isolamento. A pressão social e as expectativas pessoais podem tornar esse caminho ainda mais pesado.

“

*"Acompanho de perto o peso emocional que a infertilidade carrega. Não é apenas sobre não conseguir engravidar; é sobre lidar com o estigma social, com a pressão da família, com a sensação de que seu corpo está falhando. Muitas mulheres chegam ao meu consultório carregando uma culpa que não é delas."*

— Dra. Verônica Ferraz

”



Quero que você saiba: **você não está sozinha.** Sentir tudo isso é normal. O passo mais importante é buscar uma rede de apoio, que pode incluir seu parceiro(a), amigos, família e, fundamentalmente, uma equipe de saúde que ofereça não apenas competência técnica, mas também acolhimento e suporte emocional.

## Primeiros Passos: a Investigação Inicial

Se você se identificou com o que leu até aqui, o primeiro passo é agendar uma consulta com um especialista em reprodução humana. A investigação inicial é mais simples do que parece e envolve exames básicos para o casal:



**Para a mulher:** dosagens hormonais (para avaliar a ovulação e a reserva ovariana) e exames de imagem, como a ultrassonografia transvaginal (para avaliar útero e ovários) e a histerossalpingografia (para avaliar as trompas).



**Para o homem:** O espermograma é o principal exame. Ele analisa a quantidade, motilidade e morfologia dos espermatozoides.

Com esses resultados em mãos, podemos começar a traçar um mapa da sua fertilidade e definir, juntos, os melhores caminhos a seguir. Lembre-se: informação é poder, e o conhecimento sobre seu próprio corpo é o primeiro passo para realizar seu sonho.

[CLIQUE AQUI PARA INICIAR SUA INVESTIGAÇÃO](#)

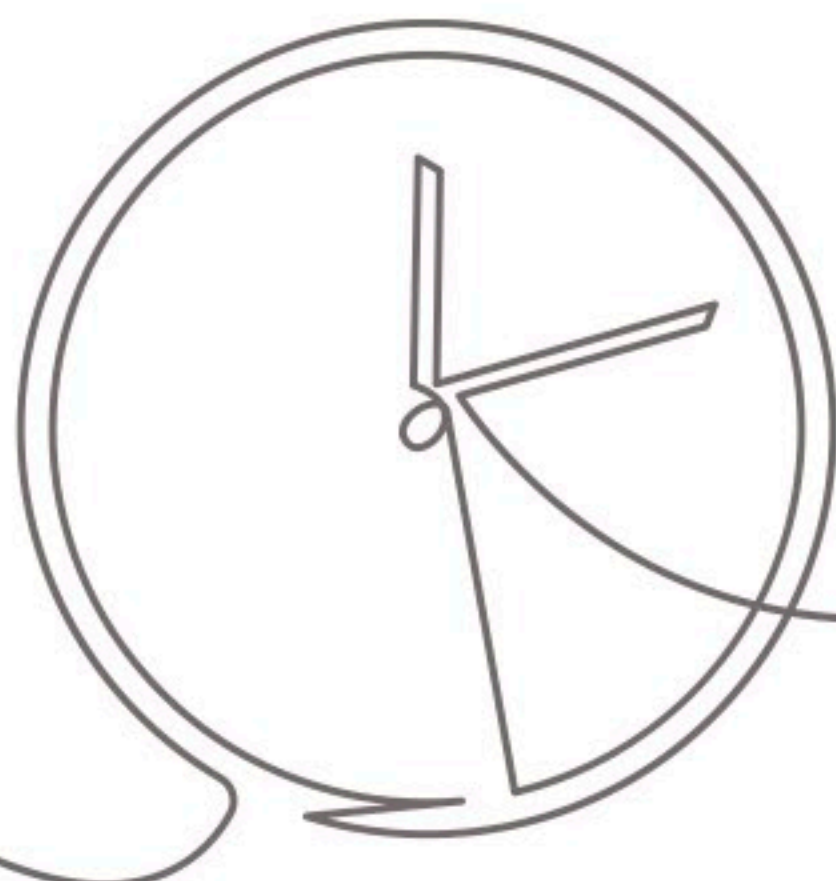
# O Tempo e a Fertilidade

Se há um tema que gera ansiedade e dúvidas no universo da fertilidade, é a **passagem do tempo**. Muitas mulheres que chegam ao meu consultório, especialmente aquelas que, como eu, se dedicaram à carreira e a outros projetos pessoais, trazem a mesma pergunta: ***“Doutora, ainda dá tempo?”***.

Minha resposta é sempre a mesma: o tempo é, sim, o fator mais determinante para a fertilidade feminina, mas encará-lo com informação e planejamento faz toda a diferença. Não se trata de uma corrida contra o relógio, mas de **uma jornada de autoconhecimento e decisões conscientes**.

## A Relação Direta entre Idade e Óvulos

Nós, mulheres, nascemos com todos os óvulos que teremos ao longo da vida. Isso mesmo: **nossa reserva de óvulos, ou reserva ovariana, é finita e não se renova**. A partir da primeira menstruação, a cada ciclo, perdemos centenas de óvulos, e apenas um (às vezes mais) se torna maduro para a ovulação.



Com o passar dos anos, duas coisas acontecem simultaneamente:

- 1. A quantidade de óvulos diminui:** a reserva ovariana começa a cair de forma mais acentuada a partir dos 35 anos, e essa queda se intensifica entre os 37 e 40 anos.
- 2. A qualidade dos óvulos piora:** os óvulos que restam também envelhecem, o que aumenta a probabilidade de alterações cromossômicas (aneuploidias). Óvulos com alterações genéticas têm menor chance de gerar um embrião saudável, o que leva a maiores taxas de falha de implantação e abortos espontâneos.

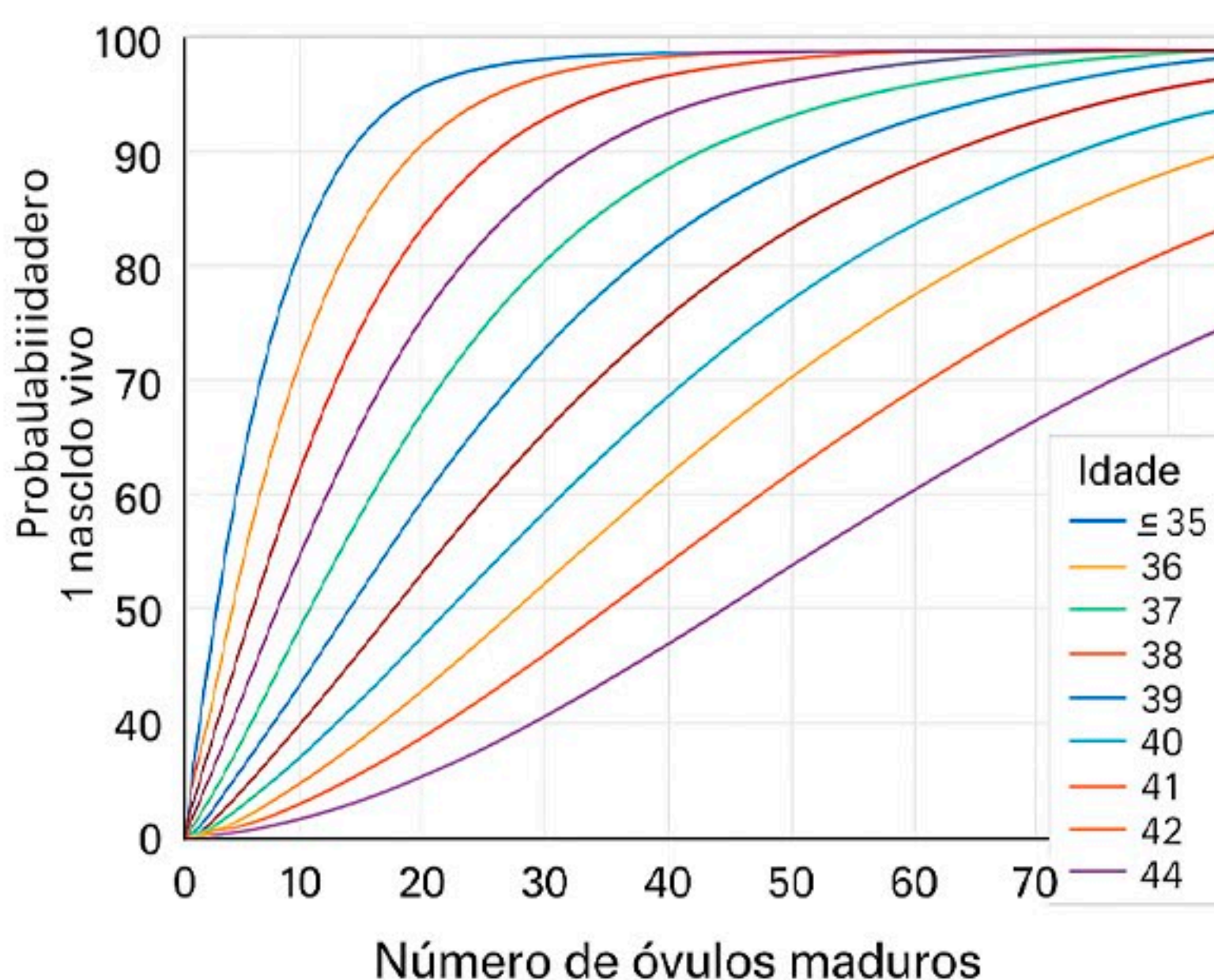
É por isso que as chances de uma gravidez natural diminuem com a idade:

**Aos 25 anos:** a chance de engravidar em um ciclo menstrual é de cerca de 25%.

**Aos 35 anos:** essa chance cai para menos de 15%.

**Aos 40 anos:** a probabilidade é inferior a 5% por ciclo.

Quantidade de óvulos maduros necessários por idade para chance de pelo menos 1 nascido vivo



Esses dados, validados por instituições como a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), não são para causar pânico, mas para trazer clareza. Eles mostram por que o planejamento reprodutivo é tão estratégico, especialmente para mulheres que estão no auge de suas carreiras **entre os 30 e 40 anos**.

## Reserva Ovariana: O Que É e Como Avaliamos?

A reserva ovariana é o “estoque” de óvulos que uma mulher possui em seus ovários. Avaliá-la nos ajuda a ter uma fotografia do seu potencial reprodutivo naquele momento. É importante dizer que nenhum teste prevê com exatidão quando a menopausa chegará ou qual a chance exata de gravidez, mas eles são excelentes ferramentas para nortear nossas decisões.

Os principais exames que utilizamos são:

- 1. Dosagem do Hormônio Anti-Mülleriano (AMH):** este é considerado o marcador mais confiável da reserva ovariana. O AMH é um hormônio produzido pelas células dos folículos ovarianos (as pequenas bolsas que contêm os óvulos). Seus níveis no sangue têm uma boa correlação com o número de óvulos restantes.
- 2. Contagem de Folículos Antrais (CFA):** este é um exame de ultrassonografia transvaginal, realizado no início do ciclo menstrual. Nele, contamos o número de folículos (estruturas de 2 a 10 mm) presentes nos dois ovários. A soma desses folículos nos dá uma excelente ideia da reserva ovariana e de como a paciente responderá a um tratamento de estimulação.

## A Idade Masculina Também Importa?

Sim, embora de forma menos dramática que na mulher. A fertilidade masculina também declina com a idade, mas de maneira mais gradual. A partir dos 40-45 anos, pode haver uma piora na qualidade do sêmen, com diminuição do volume, da motilidade e aumento da fragmentação do DNA dos espermatozoides. Isso pode aumentar o tempo para conseguir a gravidez e também as taxas de aborto.

## Mitos e Verdades sobre Fertilidade e Envelhecimento

### MITO

*“Se eu menstruo todo mês, minha fertilidade está ótima.”*

Menstruar regularmente significa que você provavelmente está ovulando, mas não diz nada sobre a quantidade ou a qualidade dos seus óvulos.

### MITO

*“Um estilo de vida saudável pode reverter o envelhecimento dos óvulos.”*

Hábitos saudáveis são fundamentais para a saúde reprodutiva geral. Hábitos ruins podem acelerar ou causar a chegada da infertilidade, mas bons hábitos não conseguem impedir o declínio natural da reserva e da qualidade ovariana relacionado à idade.

## MITO

*“Minha mãe engravidou tarde, então eu também vou conseguir.”*

A genética influencia, mas não determina. Cada mulher tem sua própria curva de fertilidade.

Entender o impacto do tempo é o primeiro passo para tomar as rédeas da sua jornada reprodutiva. Seja para tentar engravidar agora, seja para planejar o futuro através do congelamento de óvulos, a informação é sua maior aliada.

**NÃO QUERO MAIS PERDER TEMPO –  
AGENDAR UMA CONSULTA**

# Congelamento de Óvulos: Planejamento e Liberdade

Falar sobre congelamento de óvulos é falar sobre **liberdade**. É sobre dar a si mesma o poder de escolha, a tranquilidade para seguir sua carreira, seus sonhos e seus projetos, sem a pressão constante do relógio biológico. Como médica e mulher, vejo este avanço da ciência não apenas como um procedimento, mas como **um ato de empoderamento**.

Em minha prática, percebo que a decisão de congelar óvulos muitas vezes vem de um lugar de **força e planejamento**. Um estudo publicado na revista Fertility and Sterility mostrou que **79% das médicas atrasaram a maternidade por conta da carreira**.



Esse dado, que reflete a minha própria realidade e a de muitas colegas, mostra que a necessidade de conciliar vida profissional e pessoal é um desafio universal para todas as mulheres modernas

É por isso que eu acredito tanto no congelamento de óvulos como uma ferramenta estratégica de planejamento de vida.

## O que é o congelamento de óvulos e como funciona?

O congelamento de óvulos, ou criopreservação de oócitos, é um tratamento que permite **guardar seus óvulos com a idade que eles têm hoje para que você possa usá-los no futuro**, quando se sentir pronta para engravidar. A técnica que usamos é a vitrificação, um processo de congelamento ultrarrápido que impede a formação de cristais de gelo e preserva a qualidade dos óvulos com altíssimas taxas de sobrevivência, que chegam a 97% <sup>[3]</sup>.

O processo é muito semelhante à primeira fase de uma Fertilização *in Vitro* (FIV) e dura cerca de **10 a 15 dias**. Ele envolve as seguintes etapas:

**I**

**Consulta e Planejamento:** começamos com uma conversa para esclarecer suas dúvidas, avaliar sua reserva ovariana (através de exames como AMH e contagem de folículos) e alinhar expectativas. Juntas, traçamos um planejamento personalizado para o seu caso.

**2**

**Estimulação Ovariana:** você aplicará injeções diárias de hormônios em casa (agulhas finas, subcutâneas) por 8 a 12 dias para estimular seus ovários a produzirem mais óvulos. Durante esse período, virá à clínica algumas vezes para ultrassons de acompanhamento e ajustes nas doses, se necessário.

**3**

**Indução da Ovulação:** quando os folículos atingem o tamanho ideal, você recebe uma última injeção (o "gatilho") que finaliza a maturação dos óvulos. A coleta acontece 34 a 36 horas depois.

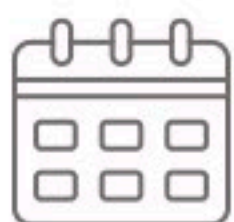
4

**Coleta dos Óvulos:** procedimento simples, rápido (15–20 minutos) e indolor, realizado na clínica sob sedação leve. Com auxílio de ultrassom, aspiramos os óvulos, que são enviados imediatamente ao laboratório.

5

**Congelamento e Avaliação dos Resultados:** No laboratório, selecionamos os óvulos maduros e os congelamos pela técnica de vitrificação. Eles ficam armazenados em nitrogênio líquido a  $-196^{\circ}\text{C}$  pelo tempo que for necessário. Depois, conversamos sobre os resultados e avaliamos se há necessidade de novos ciclos ou próximos passos no planejamento.

### Para quem o congelamento de óvulos é indicado?



**Mulheres que desejam adiar a maternidade:** seja por foco na carreira, estudos, viagens ou por ainda não terem encontrado o parceiro ideal.



**Mulheres com diagnóstico de câncer:** antes de iniciar tratamentos como quimioterapia ou radioterapia, que podem afetar a fertilidade.



**Mulheres com histórico familiar de menopausa precoce:** para preservar a fertilidade antes que a reserva ovariana se esgote.



**Mulheres com endometriose ou outras doenças:** que podem comprometer a quantidade e qualidade dos óvulos ao longo do tempo.

## Qual a idade ideal para congelar?

Esta é a pergunta de ouro! A resposta é: o quanto antes, melhor. Idealmente, o congelamento de óvulos deve ser feito preferencialmente **até os 35 anos**. Nessa fase, os óvulos são mais jovens, mais saudáveis e em maior quantidade, o que aumenta significativamente as chances de sucesso no futuro.

Um estudo importante nos mostrou que cada óvulo congelado antes dos 35 anos oferece, em média, **13% de chance de um nascimento**. Após os 40, essa chance cai para **4% por óvulo**<sup>[4]</sup>. Isso significa que, quanto mais jovem você for, menor o número de óvulos que precisará congelar para ter uma boa chance de gravidez no futuro.

<b>Idade da Mulher</b>	<b>Número médio de óvulos maduros necessários para 93% de chance de 1 nascido vivo</b>
< 35 anos	15
38 anos	30
> 40 anos	45+

*Fonte: Adaptado de estudo publicado na **Fertility and Sterility** [4]*

## Mitos Comuns sobre o Congelamento de Óvulos

### MITO

*“O processo é muito doloroso.”*

A coleta é feita sob sedação e é indolor. As aplicações hormonais podem causar um leve desconforto ou inchaço, mas são totalmente toleráveis.

### MITO

*“Congelar óvulos garante uma gravidez no futuro.”*

O congelamento aumenta drasticamente suas chances, mas não é uma garantia. O sucesso dependerá da qualidade dos óvulos congelados, da sua idade no momento do congelamento e de fatores uterinos no momento da tentativa de gravidez.

### MITO

*“Congelar vai esgotar minha reserva ovariana.”*

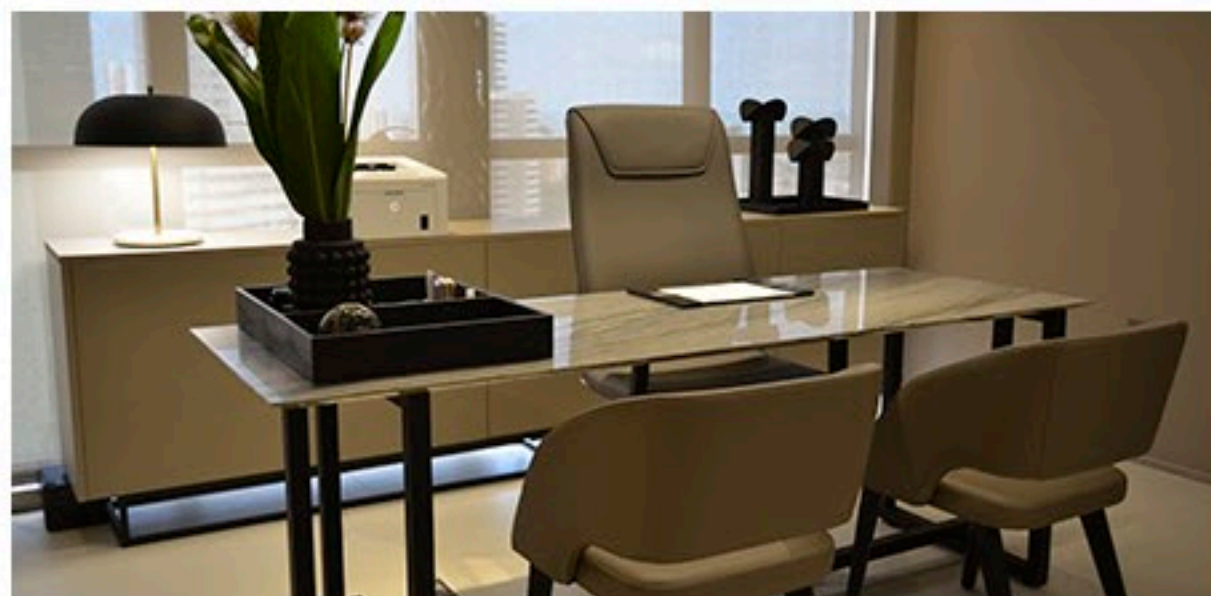
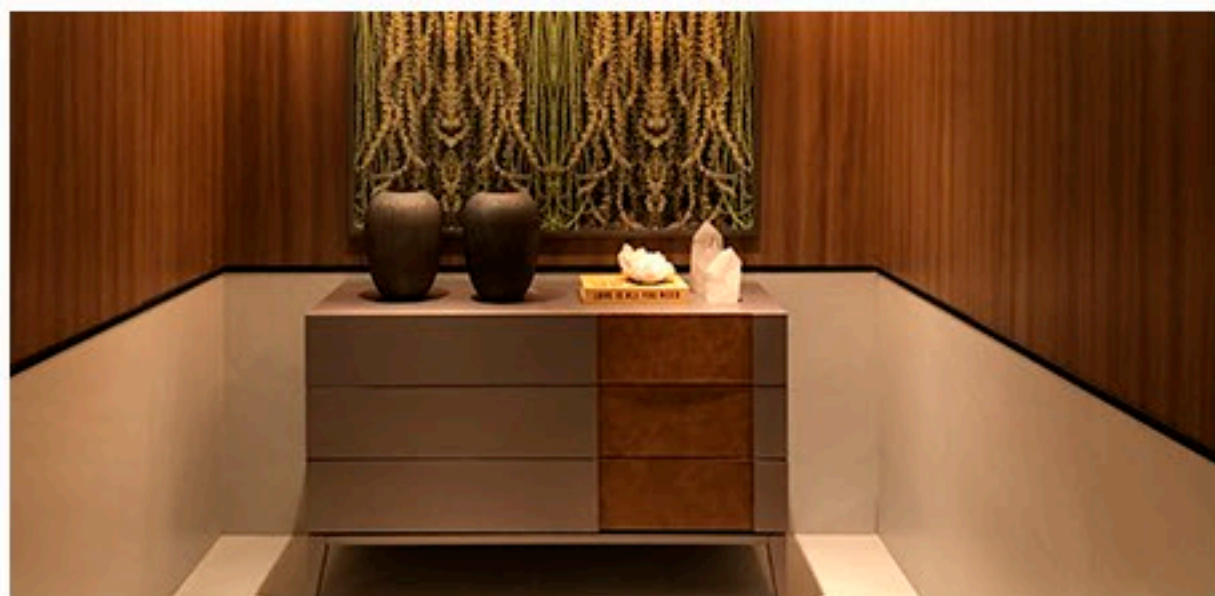
O tratamento apenas recruta os óvulos que já seriam perdidos naquele ciclo menstrual. Ele não afeta sua reserva futura.

## A Estrutura da Geare em Recife e João Pessoa

Sei que muitas mulheres do Nordeste ainda acreditam que precisam ir para São Paulo para ter acesso a tratamentos de ponta. Quero desmistificar isso. Aqui na **Geare**, em **Recife** e **João Pessoa**, oferecemos uma estrutura completa em tecnologia, laboratório e cuidado médico. Nossas unidades contam com equipamentos de última geração, equipe altamente qualificada e processos padronizados, que seguem rigorosos protocolos internacionais.

E tudo isso perto de casa, com acolhimento, comodidade, acesso rápido e uma equipe que acompanha de perto cada etapa do tratamento. O objetivo é entregar excelência científica com uma experiência humana, próxima e acessível.

Nossos laboratórios são equipados com a mais alta tecnologia de vitrificação e fazem parte do **FertGroup**, um dos mais importantes grupos de reprodução humana da América Latina, o que garante padrões internacionais de qualidade e segurança. Oferecemos a você a paz de espírito de saber que seus óvulos estão sendo cuidados com o que há de mais moderno na medicina reprodutiva, aqui, pertinho de você.



CONGELAR ÓVULOS É PARA MIM. QUERO  
AGENDAR UMA CONSULTA

# Tratamentos de Reprodução Assistida

Quando a gravidez não acontece de forma natural, a medicina reprodutiva oferece caminhos **seguros e eficazes** para ajudar a realizar o sonho da maternidade. A escolha do tratamento ideal não é uma receita de bolo; ela é totalmente personalizada e depende da história, do diagnóstico e dos desejos de cada pessoa ou casal.

Nesta jornada, meu papel é ser sua guia, explicando cada opção com clareza e acolhimento para que, juntos, possamos tomar a melhor decisão. Vamos conhecer os **principais tratamentos disponíveis**, do mais simples ao mais complexo.

## 1. Coito Programado (ou “Namoro Programado”)

É o tratamento de menor complexidade. O objetivo é simples: otimizar as chances de gravidez natural, garantindo que a relação sexual aconteça no momento exato da ovulação.

**Como funciona?** Acompanhamos o crescimento do folículo ovariano com exames de ultrassom. Quando ele está prestes a amadurecer, podemos aguardar a ovulação espontânea ou induzi-la com uma medicação. Com isso, orientamos o casal a ter relações sexuais no período de máxima fertilidade.

**Para quem é indicado?** Casais jovens (mulher com menos de 35 anos), com pouco tempo de tentativa, em que a mulher tem trompas saudáveis e o homem um espermograma normal.

## 2. Inseminação Intrauterina (IIU)

A inseminação, popularmente conhecida como inseminação artificial, é um passo adiante. Aqui, damos uma “ajudinha” aos espermatozoides para que cheguem mais perto do seu destino.

**Como funciona?** Realizamos uma leve estimulação ovariana para garantir a produção de 1 a 3 óvulos. No dia da ovulação, o sêmen do parceiro é coletado e preparado em laboratório, onde os melhores espermatozoides são selecionados e concentrados. Em seguida, com um cateter fino e delicado, inserimos essa amostra diretamente dentro do útero. O procedimento é rápido e indolor, realizado aqui na clínica.

**Para quem é indicada?** Casais com alterações leves no espermograma, mulheres com alguma alteração no colo do útero que dificulte a passagem dos espermatozoides ou casos de infertilidade sem causa aparente.

## 3. Fertilização *in Vitro* (FIV)

A FIV é o tratamento de reprodução assistida mais conhecido e com as maiores taxas de sucesso. Como o nome diz, a fertilização (o encontro do óvulo com o espermatozoide) acontece fora do corpo, em nosso laboratório de alta tecnologia.

**Quando é indicada?** A FIV é a principal indicação para casos de obstrução nas trompas, fator masculino moderado a grave, endometriose avançada, baixa reserva ovariana, idade materna mais avançada (acima de 38 anos) ou após falhas em outros tratamentos.

**Como funciona?** O processo da FIV é uma jornada de etapas bem definidas:

1

**Estimulação Ovariana:** dura de 10 a 14 dias, com o uso de medicações hormonais para recrutar um bom número de óvulos.

2

**Coleta de Óvulos e Espermatozoides:** os óvulos são coletados por punção em um procedimento rápido e sob sedação. No mesmo dia, o sêmen é coletado.

3

**Fertilização em Laboratório:** aqui, a mágica acontece. Existem duas formas de promover a fertilização:

- **FIV Convencional:** os óvulos são colocados em uma placa junto a milhares de espermatozoides, e a fecundação ocorre de forma espontânea.
- **ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide):** esta é a técnica mais utilizada hoje em dia. Nela, o espermatozoide de melhor qualidade é selecionado e injetado diretamente dentro do óvulo com a ajuda de uma agulha microscópica. A ICSI revolucionou o tratamento do fator masculino grave.

4

**Cultivo Embrionário:** após a fertilização, os embriões são cultivados em incubadoras especiais, que simulam o ambiente do útero, por 3 a 6 dias.

5

**Transferência Embrionária:** o melhor embrião (ou embriões, dependendo do caso) é selecionado e transferido para o útero da mulher em um procedimento simples e indolor.

## Comparando os Tratamentos

Para facilitar, veja um resumo das principais diferenças:

Característica	Coito Programado	Inseminação Intrauterina	Fertilização <i>in Vitro</i> (FIV)
Onde ocorre a fecundação?	Nas trompas (no corpo)	Nas trompas (no corpo)	No laboratório
Complexidade	Baixa	Baixa	Alta
Indicação Principal	Casais jovens, sem fator grave	Fator masculino leve, fator ovulatório leve	Fator tubário, fator masculino grave, idade, endometriose

As **taxas de sucesso na FIV** estão diretamente ligadas à idade da mulher no momento da coleta dos óvulos. Mesmo ao transferir um embrião geneticamente normal (euploide), a idade materna ainda exerce influência.

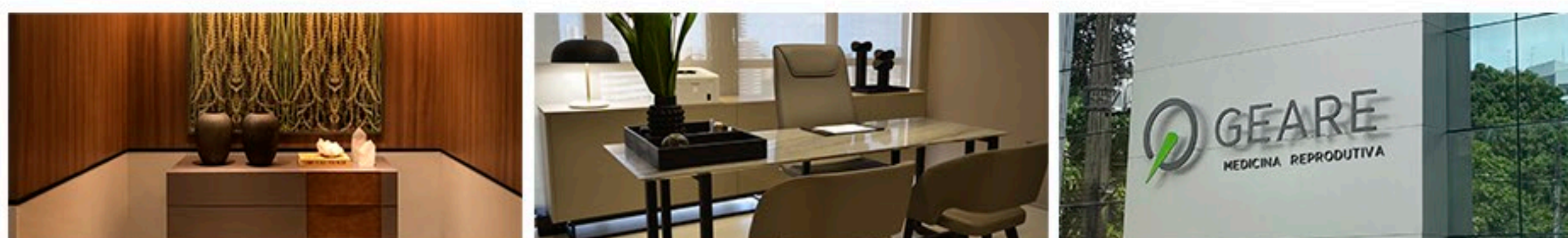
# Tecnologia e Inovação na Reprodução Assistida

Uma das minhas maiores paixões como médica de reprodução humana é ver como **a ciência e a tecnologia caminham lado a lado** para transformar sonhos em realidade. Muitas pacientes chegam ao consultório com a ideia de que os tratamentos mais avançados só estão disponíveis em grandes capitais como São Paulo. E um dos meus papéis mais importantes é desmistificar isso.



## A Geare como Referência em Tecnologia e Acolhimento

Com muito orgulho, posso afirmar que aqui no Nordeste, em nossas unidades da Geare em João Pessoa e Recife, temos acesso ao que há de mais moderno e seguro na medicina reprodutiva mundial. Fazemos parte do FertGroup, um dos maiores e mais respeitados grupos da América Latina, o que nos garante não apenas acesso à tecnologia de ponta, mas também um padrão de excelência e qualidade com certificação internacional.



Isso significa que você não precisa enfrentar o desgaste físico, emocional e financeiro de viajar para outro estado. **Você pode realizar seu tratamento perto de casa, com o apoio da sua família, e com a certeza de que está recebendo o melhor cuidado possível.**

## **Avanços que Transformaram a Reprodução Assistida**

Agora quero compartilhar com você algumas das inovações que utilizamos em nosso dia a dia e que fazem toda a diferença na jornada de nossas pacientes aqui na Geare:

**1. Vitrificação de Óvulos e Embriões:** essa técnica de congelamento ultrarrápido permite taxas de sobrevivência de óvulos e embriões superiores a 95%, preservando sua qualidade e potencial para o futuro. Foi a vitrificação que tornou o congelamento de óvulos uma opção tão segura e eficaz para o planejamento da maternidade.

**2. Future Fertility: Inteligência Artificial na Avaliação de Óvulos:** na Geare, contamos com uma tecnologia pioneira chamada Future Fertility. Trata-se de um software de inteligência artificial que analisa a imagem de um óvulo e consegue prever, com alta precisão, suas chances de se tornar um embrião saudável, o que aumenta as chances de uma gravidez no futuro. Isso nos ajuda a selecionar os melhores óvulos para a fertilização e para o congelamento de cada paciente.

**3. Laboratórios de Embriologia de Alta Performance:** o coração da FIV é o laboratório. É lá que a vida começa a se formar. Nossos laboratórios são projetados com a mais rigorosa tecnologia de controle de qualidade do ar, temperatura e gases, criando um ambiente perfeito para o desenvolvimento embrionário.

**4. Teste Genético Pré-Implantacional (PGT-A):** o PGT-A é um exame que analisa geneticamente o embrião antes de ele ser transferido para o útero. O objetivo é identificar se o embrião possui o número correto de cromossomos (se é "euploide"). A principal causa de falhas de implantação e abortos é a aneuploidia (número incorreto de cromossomos). As aneuploidias também podem indicar síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21), síndrome de Patau (trissomia do cromossomo 13), entre outras.

Mas o PGT-A vale a pena para todas as idades? Um importante estudo recente, publicado na *Fertility and Sterility*, nos trouxe respostas claras<sup>[5]</sup>:

- **Para mulheres com menos de 35 anos:** o PGT-A não mostrou um benefício significativo, e pode até ter uma leve redução na taxa de nascidos vivos.
- **Para mulheres entre 35 e 37 anos:** o teste mostrou um aumento na taxa de sucesso.

- **Para mulheres entre 38 e 40 anos:** o benefício foi ainda mais claro, com um aumento significativo nas chances de ter um bebê e uma redução importante nas taxas de abortamento.

Esses dados nos mostram como a tecnologia deve ser usada de forma personalizada. O PGT-A é uma ferramenta fantástica, mas sua indicação deve ser discutida caso a caso, sempre pesando os benefícios para cada perfil de paciente.

O nosso compromisso, na Geare, é trazer esses avanços para perto de você, aqui no Nordeste, combinando sempre a **mais alta tecnologia com o cuidado, a clareza e o acolhimento** que essa jornada exige.

**AGENDE SUA CONSULTA COM A DRA. VERÔNICA**

# Como é o meu atendimento

“

*“A jornada da fertilidade vai muito além dos exames e dos procedimentos. Ela é feita de histórias, de sonhos, de medos e, acima de tudo, de pessoas.”*

— Dra. Verônica Ferraz

”

Quando uma paciente entra no meu consultório, eu não vejo apenas um diagnóstico ou um número de reserva ovariana. Eu vejo uma mulher com uma bagagem única, com suas angústias e suas esperanças. E é por isso que, para mim, o acolhimento não é um diferencial; **é a base de tudo.**



## Minha Forma de Enxergar Cada Paciente

Eu acredito em uma medicina presente. Uma medicina em que a médica não é uma figura distante, que apenas prescreve um tratamento, mas uma parceira de jornada. Alguém que segura na sua mão, que ouve suas dúvidas (por mais simples que pareçam), que comemora cada pequena vitória e que está ali para amparar nos momentos difíceis.

“

*“Meu compromisso é desenhar um caminho que seja não apenas tecnicamente excelente, mas também humanamente possível e respeitoso para você.”*

— Dra. Verônica Ferraz

”

## A Força da Equipe Multidisciplinar

Ninguém deveria passar por essa jornada sozinho. A infertilidade pode trazer um peso emocional imenso. Um estudo recente publicado em uma revista científica internacional mostrou algo que vivenciamos na prática todos os dias: o sofrimento emocional é uma das principais razões pelas quais muitos casais interrompem o tratamento<sup>[6]</sup>. Ansiedade, depressão e estresse são sentimentos extremamente comuns e precisam ser olhados com o mesmo cuidado que olhamos para um resultado de exame.

- **Nossas psicólogas** são especializadas em reprodução humana e oferecem o suporte emocional essencial para atravessar os altos e baixos do tratamento com mais leveza e resiliência.
- **Nossas nutricionistas** ajudam a otimizar sua saúde e seu estilo de vida, pois sabemos que um corpo bem nutrido e equilibrado responde melhor aos tratamentos.
- **Nossa equipe de enfermagem** é a linha de frente do acolhimento, sempre disponível para tirar dúvidas, orientar sobre as medicações e oferecer uma palavra de conforto.

## Impacto da Rede de Apoio

Além da equipe da clínica, sua rede de apoio pessoal é um pilar fundamental. A jornada da infertilidade pode ser solitária e, muitas vezes, silenciosa. Por isso, eu sempre incentivo minhas pacientes a se cercarem de amor e compreensão.

Seja seu parceiro(a), sua família ou seus amigos mais próximos, ter com quem compartilhar os sentimentos e as expectativas alivia o fardo. E para os parceiros, lembrem-se: o apoio mútuo, a paciência e o diálogo aberto são a cola que mantém o casal forte e unido, independentemente dos desafios.



# Perguntas Frequentes

Neste capítulo, reuni as dúvidas mais comuns que ouço no consultório. A ideia é oferecer **respostas rápidas e diretas** para questões que, muitas vezes, geram ansiedade e desinformação. Mas se você tiver mais dúvidas, pode entrar em contato comigo ou com a equipe da Geare.

Vamos lá?



## Sobre Fertilidade e Infertilidade

**Como saber se tenho problemas de fertilidade?** O principal sinal é a ausência de gravidez. Se você tem menos de 35 anos e está tentando engravidar há 12 meses (com relações sexuais regulares e sem contraceptivos) sem sucesso, é hora de investigar. Se você tem 35 anos ou mais, esse tempo de espera cai para 6 meses.

**É normal demorar para engravidar?** Sim, é normal não engravidar no primeiro mês de tentativa. Um casal jovem e saudável tem cerca de 20–25% de chance de gravidez a cada ciclo menstrual. Por isso, definimos o período de 1 ano de tentativas como o marco para a investigação.

**Quando procurar ajuda médica?** Resumindo: após 1 ano de tentativas para mulheres com menos de 35 anos, e após 6 meses para mulheres com 35 anos ou mais. Além disso, se você já tem um diagnóstico que pode afetar a fertilidade (como endometriose, SOP, fator masculino conhecido), pode procurar ajuda antes mesmo de completar esse prazo.

**Infertilidade masculina também é comum?** Sim, muito comum! Como vimos, as causas de infertilidade são divididas de forma quase igual entre homens, mulheres e fatores combinados. É um mito pensar que a dificuldade para engravidar é um problema exclusivamente feminino. Por isso, a investigação do casal é sempre fundamental.

**O estilo de vida pode afetar a fertilidade?** Com certeza. Fatores como tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade, estresse crônico e sedentarismo podem impactar negativamente tanto a fertilidade feminina (qualidade dos óvulos, ciclo menstrual) quanto a masculina (qualidade do sêmen).

**A idade do homem também influencia?** Sim. Embora a fertilidade masculina seja mais duradoura que a feminina, a idade também tem seu peso. A partir dos 40–45 anos, pode haver um declínio na qualidade e quantidade dos espermatozoides, o que pode aumentar o tempo para conceber e as taxas de aborto.

**Infertilidade tem cura?** Mais do que em “cura”, na reprodução assistida falamos em “tratamento”. Muitas causas de infertilidade podem ser tratadas e superadas, levando a uma gravidez bem-sucedida. Para quase todos os diagnósticos, existe um caminho ou uma alternativa terapêutica que podemos seguir.

## Sobre Congelamento de Óvulos

**Congelar dói?** A coleta dos óvulos é feita sob uma sedação leve, então você não sentirá dor durante o procedimento. As injeções hormonais, aplicadas em casa, podem causar um leve inchaço abdominal ou sensibilidade, mas são muito bem toleradas pela grande maioria das mulheres.

**Até que idade é possível congelar?** Tecnicamente, é possível congelar enquanto a mulher tiver óvulos. No entanto, a recomendação é que o congelamento seja feito, preferencialmente, até os 35 anos. Após os 38 anos, a qualidade e a quantidade dos óvulos caem muito, sendo necessários mais ciclos para obter um número de óvulos que ofereça uma boa chance de sucesso no futuro.

**Quantos óvulos devo congelar?** O número ideal depende da sua idade no momento do congelamento. Estudos mostram que, para ter uma alta chance de levar um bebê para casa no futuro, mulheres com menos de 35 anos deveriam mirar em congelar cerca de 15 a 20 óvulos maduros. Para mulheres mais velhas, esse número aumenta.

**Qual a chance de engravidar depois de congelar óvulos?** A chance depende principalmente da sua idade na época do congelamento e do número de óvulos que você guardou. Com a técnica de vitrificação, a sobrevivência dos óvulos ao descongelamento é altíssima (mais de 90%). As chances de gravidez com esses óvulos serão equivalentes às que você teria se tentasse engravidar com a idade que tinha quando os congelou.

**É seguro engravidar com óvulos congelados?** Sim. Décadas de estudos e milhões de bebês nascidos no mundo todo mostram que a gravidez com óvulos congelados é tão segura quanto uma gravidez com óvulos frescos, sem aumento no risco de malformações para o bebê.

**Congelar diminui minha reserva ovariana?** Não. O tratamento de estimulação para o congelamento recruta apenas os óvulos que o seu corpo já iria descartar naquele ciclo menstrual. Ele não interfere no seu “estoque” de óvulos para os meses seguintes.

**Preciso ter um parceiro para congelar?** De forma alguma! O congelamento de óvulos é uma decisão individual e um ato de autonomia sobre seu futuro reprodutivo. Você não precisa de um parceiro para preservar sua fertilidade.

## Sobre FIV e Outros Tratamentos

**Quando a FIV é indicada?** A FIV é o tratamento mais indicado para casos de obstrução das trompas, fator masculino moderado ou grave, mulheres com idade mais avançada, endometriose, baixa reserva ovariana ou quando tratamentos mais simples, como a inseminação, não tiveram sucesso.

**Quais as chances de sucesso da FIV em cada idade?** A idade da mulher é o principal fator. As chances de um nascido vivo por transferência de embrião são maiores em mulheres mais jovens e diminuem progressivamente com a idade. A tabela abaixo, baseada em dados de um importante estudo, ilustra bem essa relação, mesmo ao se transferir um embrião geneticamente normal (euploide).

Idade Materna	Chance de Nascido Vivo (%) por transferência de 1 embrião euploide (com PGT-A)
< 35 anos	61%
35–37 anos	54%
38–40 anos	47%
41–42 anos	36%
> 42 anos	27%

Fonte: McCoy RC. Aneuploidy in early human embryos: lessons from the clinic. *Human Reproduction*. 2023.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36777555/>

**A FIV aumenta o risco de gêmeos?** O risco de gestação gemelar está ligado ao número de embriões que transferimos para o útero. Hoje, a tendência mundial é a transferência de um único embrião por vez (Single Embryo Transfer – SET), justamente para reduzir os riscos associados a uma gravidez múltipla. Toda a tecnologia que temos hoje nos ajuda a escolher o melhor embrião e com mais chances de sucesso. A decisão, no entanto, é sempre individualizada e conversada com o casal.

**Quanto tempo dura um ciclo de FIV?** Desde o início da estimulação ovariana até a transferência do embrião, o processo dura cerca de 20 a 30 dias. Após a transferência, esperamos cerca de 9 a 11 dias para fazer o teste de gravidez.

**Qual a diferença entre FIV e inseminação artificial?** A grande diferença é onde a fecundação acontece. Na inseminação, nós colocamos os espermatozoides dentro do útero e a fecundação ocorre naturalmente, nas trompas. Na FIV, a fecundação acontece fora do corpo, em nosso laboratório. Depois, o embrião formado no laboratório é transferido para o útero.

**A FIV é dolorosa?** Não. A coleta de óvulos é feita com sedação, e a transferência embrionária é um procedimento rápido e indolor, semelhante a um exame ginecológico de rotina. O maior desconforto costuma ser o inchaço abdominal durante a fase de estimulação ovariana.

**Existe risco para a saúde da mulher?** Os riscos são muito baixos. A principal complicação possível é a Síndrome do Hiperestímulo Ovariano (SHO), uma resposta exagerada do corpo às medicações. Hoje, com os protocolos modernos e um acompanhamento cuidadoso, o risco de SHO grave é mínimo.

**Preciso ir para São Paulo para fazer um tratamento de reprodução assistida?** Definitivamente, não! Em Recife e João Pessoa, na Geare, temos exatamente a mesma tecnologia, os mesmos padrões de qualidade e a mesma expertise dos melhores centros do Brasil e do mundo, com a vantagem do acolhimento e da conveniência de estar perto de casa.

**Quanto custa em média uma FIV?** O custo de uma FIV pode variar muito dependendo das medicações necessárias, da necessidade de exames genéticos ou de outras tecnologias. Por isso, é impossível dar um valor único. O mais importante é agendar uma consulta para que possamos entender seu caso e fornecer um orçamento detalhado e transparente, explicando cada etapa do investimento.

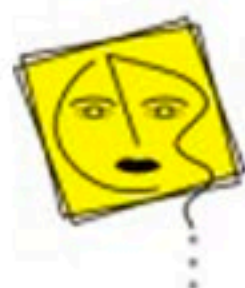
# Quem Sou Eu Dra. Verônica Ferraz

Agora que você já conhece tanto sobre o universo da fertilidade, quero me apresentar e contar um pouco sobre o que me move como médica e o que me trouxe até aqui.

Sou a Dra. Verônica Ferraz, **ginecologista com especialização em Reprodução Humana Assistida**. Minha jornada iniciou-se com a Residência de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital das Clínicas de Pernambuco da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), mas foi em São Paulo, no Hospital Pérola Byington, um dos maiores centros de referência em saúde da mulher da América Latina, que minha paixão pela medicina reprodutiva floresceu. Foi lá que entendi que meu propósito ia além da ginecologia tradicional: eu queria ajudar a construir famílias.



Hoje, tenho a honra de ser a Diretora Médica da Rede Geare, com unidades em Recife e João Pessoa. Minha missão, e a de toda a nossa equipe, é unir o que há de mais avançado em tecnologia com um cuidado genuinamente humano e acolhedor.



HOSPITAL  
PÉROLA BYINGTON  
Centro de Referência da Saúde da Mulher

**FERTGROUP**  
MEDICINA REPRODUTIVA



**GEARE**  
MEDICINA REPRODUTIVA

## O que torna a Geare diferente?

Eu acredito que um tratamento de fertilidade de sucesso se baseia em três pilares: ciência, tecnologia e acolhimento. E é a união desses três elementos que define o nosso trabalho.

**Acolhimento em primeiro lugar:** a jornada da fertilidade pode ser emocionalmente desafiadora. Por isso, cada detalhe em nossa clínica foi pensado para que você se sinta segura, ouvida e cuidada. Da nossa equipe de enfermagem às psicólogas, estamos todos aqui para apoiar você.

**Tecnologia de ponta, perto de casa:** fazemos parte do FertGroup, da XP Inc., um dos mais importantes grupos de Reprodução Humana da América Latina. Isso nos dá acesso a às tecnologias mais inovadoras do mundo, atualização científica constante e acesso a um grupo de médicos altamente qualificado para discussão de casos. E o mais importante: tudo isso está disponível aqui, em Recife e João Pessoa.

**A vantagem de estar em casa:** realizar um tratamento de fertilidade exige idas frequentes à clínica, apoio emocional e tranquilidade. Fazer isso perto de casa, sem o estresse e os custos de grandes deslocamentos, e com o suporte da sua família e amigos por perto, faz uma diferença imensa na sua experiência e, conseqüentemente, nos resultados.

**AGENDAR UMA CONSULTA AGORA**

# Eu faço um convite a você



Chegamos ao final do nosso guia, mas espero que, para você, este seja o começo de uma nova fase: **uma fase de mais clareza, confiança e poder de decisão sobre sua jornada de fertilidade.**

Se eu pudesse deixar uma mensagem final, seria esta: a informação liberta. Cuidar da sua fertilidade com consciência é um dos maiores atos de amor-próprio que você pode ter. Não se trata de ter todas as respostas, mas de saber fazer as perguntas certas e de se sentir segura para buscar ajuda.

Lembre-se:

- **Congelar óvulos não é adiar sonhos, é preservar possibilidades.** É dar a si mesma o tempo necessário para que seus planos de vida e o desejo da maternidade se encontrem no momento perfeito para você.
- **A FIV não é o fim da linha, é uma nova chance.** É a ciência nos dando a mão e oferecendo um caminho real e seguro quando a natureza precisa de um empurrãozinho.

“

*“Cada óvulo, cada embrião e cada história importam. A ciência é fundamental, mas é o acolhimento que transforma essa jornada.”*

— Dra. Verônica Ferraz

”

Essa frase resume tudo em que acredito. Por trás de cada procedimento, existe uma história de vida, um sonho que pulsa. E minha missão, junto a toda a equipe da Geare, é cuidar de cada detalhe com a máxima competência técnica e, ao mesmo tempo, com o máximo de empatia e carinho.

Se você se sentiu tocada por esta leitura e quer dar o próximo passo, eu convido você a conversar comigo. Vamos entender juntas o seu momento, tirar todas as suas dúvidas e desenhar um plano que faça sentido para a sua história.

**QUERO AGENDAR A MINHA CONSULTA  
COM A DRA. VERÔNICA FERRAZ**

## Pronta para dar o próximo passo?

Agende sua consulta e comece sua jornada de forma acolhedora e segura na Geare.

- 📍 Recife e João Pessoa
- ☎ Telefone: (83) 98127-3714
- 💻 Site: [redegeare.com.br](http://redegeare.com.br)
- 📱 Instagram: @draveronicaferraz

Estou esperando por você.

Com carinho,

Dra. Verônica Ferraz



# Referências

[1] **World Health Organization (WHO). (2024).** Infertility. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

[2] **Bakkensen, J. B., Lawson, A. K., Smith, K. S., Cheung, E. O., Goldman, K. N., & Feinberg, E. C. (2022).** Family building and parenthood alters the career trajectory of women in medicine. *Fertility and Sterility*, 118(4), Supplement, e1-e2. [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(22\)00544-1/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(22)00544-1/fulltext)

[3] **American Society for Reproductive Medicine (ASRM). (2021).** Evidence-based outcomes after oocyte cryopreservation. <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/evidence-based-outcomes-after-oocyte-cryopreservation-for-donor-oocyte-in-vitro-fertilization-and-planned-oocyte-cryopreservation-a-guideline-2021/>

[4] **Goldman, R. H., et al. (2017).** Predicting the likelihood of live birth for elective oocyte cryopreservation: a counseling tool for physicians and patients. *Human Reproduction*, 32(4), 853-859. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28166330/>

[5] **Harris, Benjamin S. et al. (2025).** Success rates with preimplantation genetic testing for aneuploidy in good prognosis patients are dependent on age. *Fertility and Sterility*, 123(3), 438-448. [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(24\)02261-1/abstract](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(24)02261-1/abstract)

[6] **Braverman, A. M., Davoudian, T., Levin, I. K., Bocage, A., & Wodoslawsky, S. (2024).** Depression, anxiety, quality of life, and infertility: a global lens on the last decade of research. *Fertility and Sterility*, 121(3), 379-383. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.013>