

Fotos: Canva

Congelamento de óvulos

Especialista explica o passo a passo do procedimento



+ Páginas 2 e 3

Fique por dentro



Mitos e verdades sobre o ganho de peso na menopausa

+ Páginas 4 e 5

Vem ver!

Reposição hormonal pode ser feita antes da menopausa?



+ Última Página

Congelamento de óvulos

Especialista explica o passo a passo do procedimento

Congelamento de óvulos é opção para quem deseja planejar a maternidade sem depender exclusivamente do relógio biológico; Especialista explica como é feito o passo a passo do procedimento realizado em clínicas de reprodução assistida especializadas

Foto: Canva



Para se ter ideia, nos últimos 10 anos, o aumento de gestação na faixa etária que vai dos 35 aos 39 anos foi de 63%, em contrapartida, a taxa de nascimentos entre mães com até 19 anos caiu 23% no mesmo período. Frente a esse cenário, o congelamento de óvulos se tornou uma opção real para quem pretende engravidar depois dos 35 anos, conforme explica a Dra. Larissa Matsumoto, especialista em Reprodução Assistida da Vida Bem Vinda, unidade do FERTGROUP.

“Nós recomendamos que a consulta com um especialista em reprodução assistida entre no check-up da mulher até os 30 anos de idade, para que se faça uma avaliação da sua reserva ovariana e avaliar a possibilidade de congelamento dos óvulos, especialmente quando já possuem histórico na família de menopausa precoce, ou se possuem endometriose, por exemplo,

O congelamento de óvulos é uma técnica indicada, em especial, para mulheres que desejam postergar a maternidade por motivos pessoais, seja ele relacionado à carreira, ao planejamento familiar de longo prazo ou ainda por questões relacionadas à saúde. Há também aquelas que aguardam a chegada do parceiro ideal para, então, formar uma família. Isso é o que mostra, inclusive, um levantamento do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

De acordo com os dados, as mulheres têm engravidado cada vez mais tarde no Brasil.

O DEFENSOR

Viva Você

Com circulação mensal

Jornalista Responsável:

Gabriel Silvestre Bagliotti

(Reg. MTE nº. 66972/SP)

Uma publicação da:

Nova Dimensão Editora Ltda.

www.odefensor.com.br

jornalodefensor@gmail.com

"Artigos assinados não representam necessa-

riamente a opinião do jornal."

Colaboraram nesta edição:

Nathalia Davoglio**Sabbatini e Gabriel****Bagliotti**

que podem reduzir a reserva ovariana de forma mais acelerada. Porém, na maioria das vezes, as pacientes já chegam na clínica com mais de 35 anos, quando já houve uma perda muito acentuada de óvulos”.

Essa necessidade de atenção ao tempo, vale lembrar, é justificada na literatura médica, pois a fertilidade da mulher está intimamente relacionada à idade. “Isso porque as mulheres nascem com cerca de dois milhões de óvulos, que vão diminuindo ao longo do tempo. Sabemos que aos 37 anos, já perdemos 90% dos nossos óvulos. Os homens, que produzem espermatozoides a vida in-

teira, mas perdem em qualidade”, pontua Larissa Matsumoto.

Por esse motivo, mesmo que a gestação seja um plano futuro ou ainda inexistente, é importante que hajam alternativas posteriores, conforme o desejo da mulher. “Quando há muita espera na tomada de decisão da gestação, e não é realizado um planejamento, as chances de sucesso dos tratamentos de fertilidade podem ser menores, pois além da quantidade, a qualidade desses óvulos também, é afetada com o tempo. Perdemos a capacidade de produzirmos embriões com potencial de gerar a gravidez”, alerta a médica.

Contudo, é im-

portante ressaltar que, embora seja uma boa alternativa para não ficar presa ao relógio biológico, isto é, ter um prazo para engravidar, a técnica de congelamento exige um passo a passo cuidadoso, além de um bom acompanhamento médico. “Hoje a quantidade de mulheres que congelam óvulos ainda é muito pequena, e nós precisamos melhorar esse cenário, tendo em vista que as chances de gravidez de forma natural, caem ao longo dos anos, e uma mulher com 40 anos, ao longo de um ano possui 20% de chances de engravidar naturalmente, antes dos 35, idade ideal para o congelamento, 85% das mulheres

conseguem a gestação de forma natural”, argumenta a especialista.

Mas, afinal, como é feito o congelamento de óvulos? De acordo com a Dra. Larissa Matsumoto, o procedimento é feito em algumas etapas:

Estimulação

O primeiro passo para realizar o procedimento é procurar uma boa clínica de reprodução assistida onde, inicialmente, os especialistas vão solicitar exames para avaliar a reserva ovariana e planejar o número de óvulos a serem congelados, para que ofereçam chances de gestação no futuro. Depois, é feito um estímulo para que estes óvulos se tornem maduros. O estímulo ovariano, com medicações possibilitará a captação do número de óvulos que o ovário tenha naquele mês, avaliado pela reserva ovariana. Isso porque, normalmente, o organismo disponibiliza um lote de folículos por mês, mas o ovário só consegue amadurecer um óvulo por ciclo menstrual. A estimulação ovariana potencializa esse processo.

Nessa fase são aplicadas injeções hormonais de gonadotrofina na barriga por cerca de dez dias para estimular o crescimento dos folículos ovarianos, onde estão “guardados” os óvulos. A dosagem varia de acordo com

a necessidade de cada paciente.

Esse procedimento pode ter efeitos colaterais como dores de cabeça, inchaço abdominal, alterações de humor, entre outros sintomas. Mas durante todo esse processo, que dura entre uma e duas semanas, a evolução da paciente é acompanhada através de ultrassonografias, até a definição da coleta dos óvulos.

Coleta

Após a estimulação, é hora de marcar o dia da coleta, que dura em média de 15 a 30 minutos, e ocorre com a paciente anestesiada. Lembrando que algumas mulheres não sentem nenhum desconforto após a coleta, enquanto outras podem ter cólicas por um ou dois dias. O procedimento é rápido, e de baixo risco.

Congelamento

Já no laboratório, cerca de duas horas após a coleta, os óvulos são avaliados, e apenas os maduros e saudáveis seguem para um processo de congelamento.

Durante essa fase, os óvulos são tratados com substâncias crioprotetoras e imersos em nitrogênio líquido a 196°C negativos, processo conhecido como vitrificação. Isso é o que os protege e diminui a quantidade de líquido em seu interior, evitando a formação de

cristais (responsáveis por danificá-los).

Por fim, eles são congelados em paletas identificadas e armazenadas em tanques por prazo indeterminado, ou seja, podem ser usados quando a paciente desejar. No entanto, vale dizer, o Conselho Federal de Medicina (CFM) orienta que a fertilização in vitro seja realizada até os 50 anos, pois, a partir dessa idade, há um aumento expressivo de complicações durante a gestação.

Descongelamento e fertilização

Quando a mulher decide que chegou a hora de engravidar basta procurar a clínica para dar andamento no procedimento, isto é, retirar os óvulos do nitrogênio líquido para serem fecundados junto ao espermatozoide do parceiro (ou de um doador anônimo), através da fertilização in vitro (FIV).

Depois, os embriões escolhidos são implantados no útero. “Não é 100% de certeza que a paciente vai conseguir engravidar, por isso, o ideal é congelar no mínimo 15 óvulos, para uma mulher de até 35 anos, e calculado de acordo com a idade, caso esta mulher deseje realizar o processo mais tardiamente, isso para que as chances de gravidez sejam altas”, conclui a especialista.

Foto: Canva



Fique por dentro!

Mitos e verdades sobre o ganho de peso na menopausa

Endocrinologista e especialista em obesidade da Mayo Clinic esclarece as principais dúvidas sobre obesidade, menopausa, hormônios e métodos de emagrecimento para as mulheres

À medida que envelhecem, as mulheres podem perceber uma certa dificuldade em manter o peso normal, sobretudo com a chegada da perimenopausa e da menopausa, período no qual o ganho de peso pode chegar até 1,5 quilo por ano.

Considerando as peculiaridades da biologia hormonal feminina e outros aspectos sociais, torna-se desafiador construir um processo de emagrecimento eficaz para elas neste período e esta especificidade pode gerar muita angústia e dúvidas.

A Dra. Daniela Hurtado Andrade, M.D., Ph.D., endocrinologista e especialista em obesidade na Mayo Clinic em Jacksonville, compartilhou algumas informações valiosas para esclarecer dúvidas sobre esse tema. Abaixo, destacamos alguns mitos e verdades relacionados à relação entre o sobrepeso, obesidade e a chegada da menopausa nas mulheres.

É muito mais difi-

cil perder peso após o início da menopausa

VERDADE. É consideravelmente mais desafiador. As alterações hormonais, por si só, não são a única causa do ganho de peso que também estão relacionados ao envelhecimento, estilo de vida e genética, mas elas contribuem para a mudança corporal. O declínio dos níveis de estrogênio e a queda de testosterona contribuem para a perda de massa muscular. Isso resulta em uma queima de calorias, seja em repouso ou durante o exercício menos eficiente, facilitando o acúmulo de gordura.

“Muitas vezes a mulher na menopausa acaba utilizando a mesma restrição calórica e o gasto energético que costumava utilizar para emagrecer no passado, mas não obtém o mesmo resultado.” ressalta a Dra. Hurtado.

As mudanças podem começar bem mais cedo do que se imagina

VERDADE. “As



Foto: Canva

variações no peso não estão limitadas à meia-idade ou à menopausa.

Estudos indicam que o aumento de peso começa a ocorrer já na fase inicial da idade adulta”, esclarece a Dra. Hurtado. “Por volta dos 30 anos, a massa muscular começa a diminuir de forma gradual como

parte do processo natural de envelhecimento, intensificando-se durante a meia-idade devido à menopausa.” A redução da massa muscular resulta em um metabolismo mais lento, um fator de risco para o ganho de peso.

A médica ressalta que é importante para a

mulher reconhecer estas mudanças físicas antecipadamente para o monitoramento dos futuros sintomas e o desenvolvimento de um plano eficaz para reduzir o aumento de peso. “Estar ciente de que as mudanças físicas relacionadas ao peso começam antes da meia-idade pode aju-

dar as pessoas a compreender a importância de estabelecer e manter um estilo de vida saudável, que inclua uma alimentação adequada e exercícios.”

A terapia hormonal pode ajudar no emagrecimento

EM PARTES. A terapia hormonal não

serve exatamente para frear a perda de peso; é geralmente usada para tratar sintomas vasomotores, que são episódios súbitos de sensação de calor na face, pescoço e parte superior do tronco, geralmente acompanhados de rubor facial, sudorese, palpitações cardíacas, vertigens e fadiga muscular. No entanto, esses sintomas podem impor limitações nas tarefas do dia a dia, como fazer exercícios e ter uma boa noite de sono, fatores essenciais para o emagrecimento. O tratamento hormonal também pode ajudar a redistribuir a gordura que se acumula no centro do corpo ou no abdômen que costuma aumentar durante a menopausa;

Deve-se aumentar o tempo de exercícios aeróbico

MITO. Quando uma mulher chega à menopausa, a perda de estrogênio tende a alterar a distribuição da gordura, que passa a se acumular mais na região abdominal. Diante deste aumento, é comum que algumas mulheres tentem aumentar o tempo de exercícios aeróbicos para reverter este processo, no entanto, essa pode não ser a estratégia mais indicada.

Exercícios aeróbicos são importantes para a manutenção da saúde cardiovascular e para o aumento do gasto calórico, mas diminuir o impacto da perda de massa muscular gerada tanto pela menopausa quan-

Foto: Canva



to pelo envelhecimento deve ser prioridade. Por isso é necessário adotar uma rotina de exercícios que envolva treinamento de resistência combinados se possível com treinamento intervalado de alta intensidade que tende a preservar mais os músculos.

“Isso pode ter um impacto significativo nos resultados da perda de peso”, explica ela. “Uma das razões pelas quais chegamos a um platô durante o processo de emagrecimento é a perda de massa muscular, levando a uma desaceleração do nosso metabolismo.”ressalta a endocrinologista

O uso de medicamentos como Ozempic são a solução mais rápida e eficaz

EM PARTES. Medicamentos como o

Ozempic diminuem a fome e proporcionam mais saciedade, o que acaba auxiliando pacientes a perder cerca de 15 a 20% do peso corporal; entretanto, eles têm indicações específicas. “São tratamentos que devem ser prescritos para pessoas com índices de massa corporal (IMC) superiores a 30 ou pacientes já com enfermidades decorrentes do sobrepeso” diz Hurtado.

No caso das mulheres na menopausa, a medicação pode ser interessante para pacientes em que se observa um ganho muito rápido de peso, como 5 quilos por ano, pois o aumento drástico de peso pode acarretar outras enfermidades graves como diabetes, hipertensão e outros problemas car-

diovasculares. No entanto, mesmo com a prescrição, devemos estar atentos às reações adversas, alerta a Dra. A endocrinologista ressalta que 30-50% dos pacientes sofrem algum tipo de reação, como distúrbios gastrointestinais, náuseas, refluxo e também problemas vesiculares, reações que podem eventualmente prejudicar a absorção de nutrientes essenciais

para a saúde. Além disso, existem relatos de pacientes que utilizaram o medicamento e, após a interrupção do uso, notaram uma mudança no apetite e na saciedade, ocasionando o retorno ao peso anterior ou mesmo aumento dele.

É impossível reverter o ganho de peso de forma natural.

MITO. As mudanças corporais decorrentes do envelhecimento

são inevitáveis; no entanto, com a adoção de alguns hábitos, é possível diminuir seu impacto. Adotar uma dieta de restrição calórica (entre 1400 a 1500 calorias), mas rica em proteínas, cerca de 1 a 1,2 gramas por peso corporal, pode ajudar a frear a perda drástica de massa muscular. Além disso, adotar um plano alimentar com menos açúcares, gorduras e alimentos processados e adicionar mais fibras e produtos naturais nas refeições auxilia comprovadamente a saúde feminina.

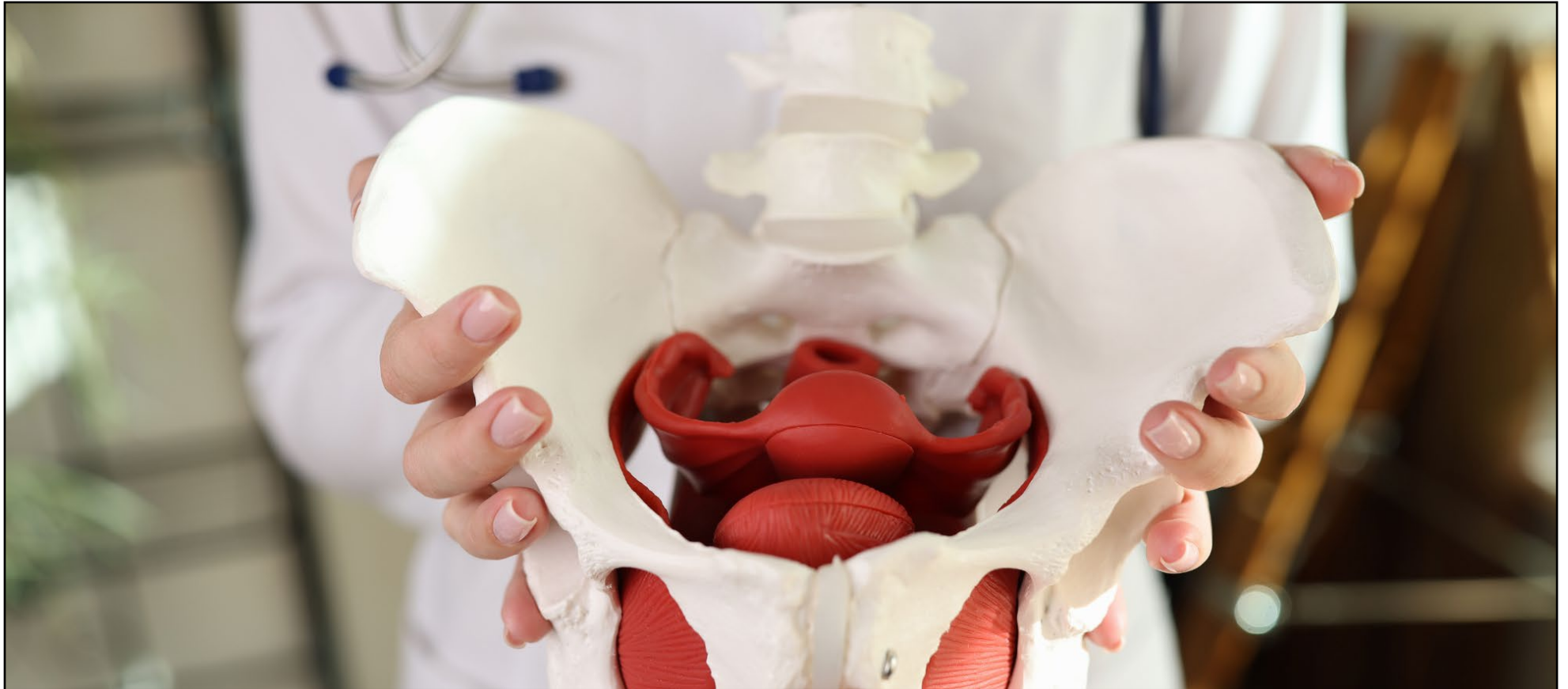
Também é importante adotar tratamentos que diminuam possíveis sintomas da menopausa e que podem interferir não só no sono como na disposição e na saúde mental da mulher. Reduzir o consumo de álcool e tabaco, suplementar nutrientes e vitaminas como: magnésio, zinco, vitamina K, vitaminas A, C e E, e os ácidos graxos saturados e até adotar terapias com fitoterápicos e fito hormônios podem auxiliar melhorar o bem-estar da mulher nesta fase da vida.

Massas
Aline *Desde 1989*
3253-2752
Rua Newton Prado, 503 - Centro - Taquaritinga - SP

Você sabe?

Como vai o seu assoalho pélvico?

Foto: Canva



O assoalho pélvico é uma estrutura de músculos, ligamentos e tecidos no organismo feminino, que suporta os órgãos pélvicos, como a bexiga, o útero e o reto. Manter esse conjunto de músculos saudável é fundamental para funções como controle da bexiga, do intestino, e

suporte dos órgãos internos.

A saúde do assoalho pélvico é, portanto, essencial para o bem-estar e a qualidade de vida, explica o Dr. Alexandre Rossi, médico ginecologista e obstetra, responsável pelo ambulatório de Ginecologia Geral do

Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros e médico colaborador de Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP.

“É possível prevenir problemas nesta região. Os chamados Exercícios de Kegel consistem em contrair e relaxar os músculos do

assoalho pélvico para fortalecê-los e melhorar o controle urinário”.

Outra medida importante para diversos fins e também para este é manter um peso saudável, visto que o excesso de peso pode sobrecarregar o assoalho pélvico, contribuindo para problemas como

incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos.

Até mesmo o tabagismo está relacionado à saúde do assoalho pélvico, destaca o Dr. Alexandre.

“Fumar pode aumentar o risco de tosse crônica, exercendo pressão excessiva sobre

esta região, desencadeando problemas”.

Por fim, evite posturas que coloquem pressão excessiva sobre o assoalho pélvico, como ficar muito tempo em pé ou levantar objetos pesados de maneira inadequada.

Principais Problemas



BABY CENTER

Realizando seus sonhos!



ROUPAS PARA BEBÊ!

É AQUI!




Rua Campos Sales, 384 - Centro Taquaritinga • 16.99961-0987

• **Incontinência Urinária:** perda involuntária de urina ao tossir, espirrar, rir, durante atividades físicas ou mesmo pequenos esforços.

• **Prolapso de Órgãos Pélvicos:** ocorre quando órgãos como o útero, bexiga ou reto se deslocam de suas posições normais pressionando a parede vaginal.

• **Disfunção Sexual:** dor durante o sexo, dificuldade de alcançar o orgasmo e diminuição da libido podem estar relacionados à saúde do assoalho pélvico.

Sintomas

O Dr. Alexandre orienta que, em caso de urgência urinária, dificuldade em esvaziar a bexiga completamente, sensação de peso ou pressão na região pélvica, dor durante o sexo, vazamento de urina ao tossir, espirrar ou levantar objetos, é importante procurar um médico.

“Em qualquer idade ou condição, estes sintomas não são normais e devem ser avaliados por um especialista”.

Tratamento

Existem diversas maneiras de tratar os problemas relacionados ao assoalho pélvico e somente um médico especialista, após avaliação, poderá indicar a conduta mais indicada para cada caso.

Entre as opções, podem ser indicados:

• **Mudanças no estilo de vida:** perda de peso, parar de fumar e evitar atividades que

coloquem pressão excessiva sobre o assoalho pélvico poderão ser indicados isoladamente ou combinados a outras formas de tratamento

• **Fisioterapia:** exercícios de fortalecimento e relaxamento do assoalho pélvico podem trazer melhora no controle muscular

• **Medicamentos:** podem ser prescritos para fortalecer os músculos da bexiga, em caso de incontinência urinária

• **Estimulação elétrica:** pode ser usada para fortalecer os músculos do assoalho pélvico

• **Cirurgia:** nos casos mais graves de prolapso de órgãos pélvicos, a cirurgia pode ser necessária para reparar e realinhar os órgãos afetados

Cirurgia Vaginal

No caso da necessidade de cirurgia, uma das opções é a cirurgia vaginal, que é considerada minimamente invasiva por utilizar um orifício natural do corpo da mulher: a vagina. Por este meio, o Dr. Alexandre destaca que é possível acessar o assoalho pélvico e realizar a correção necessária.

“Entre as diversas vantagens desta modalidade estão a pronta recuperação, pelo fato de haver manipulação mínima na cavidade pélvica e, ao final, não deixar cicatriz aparente”, finaliza o especialista.

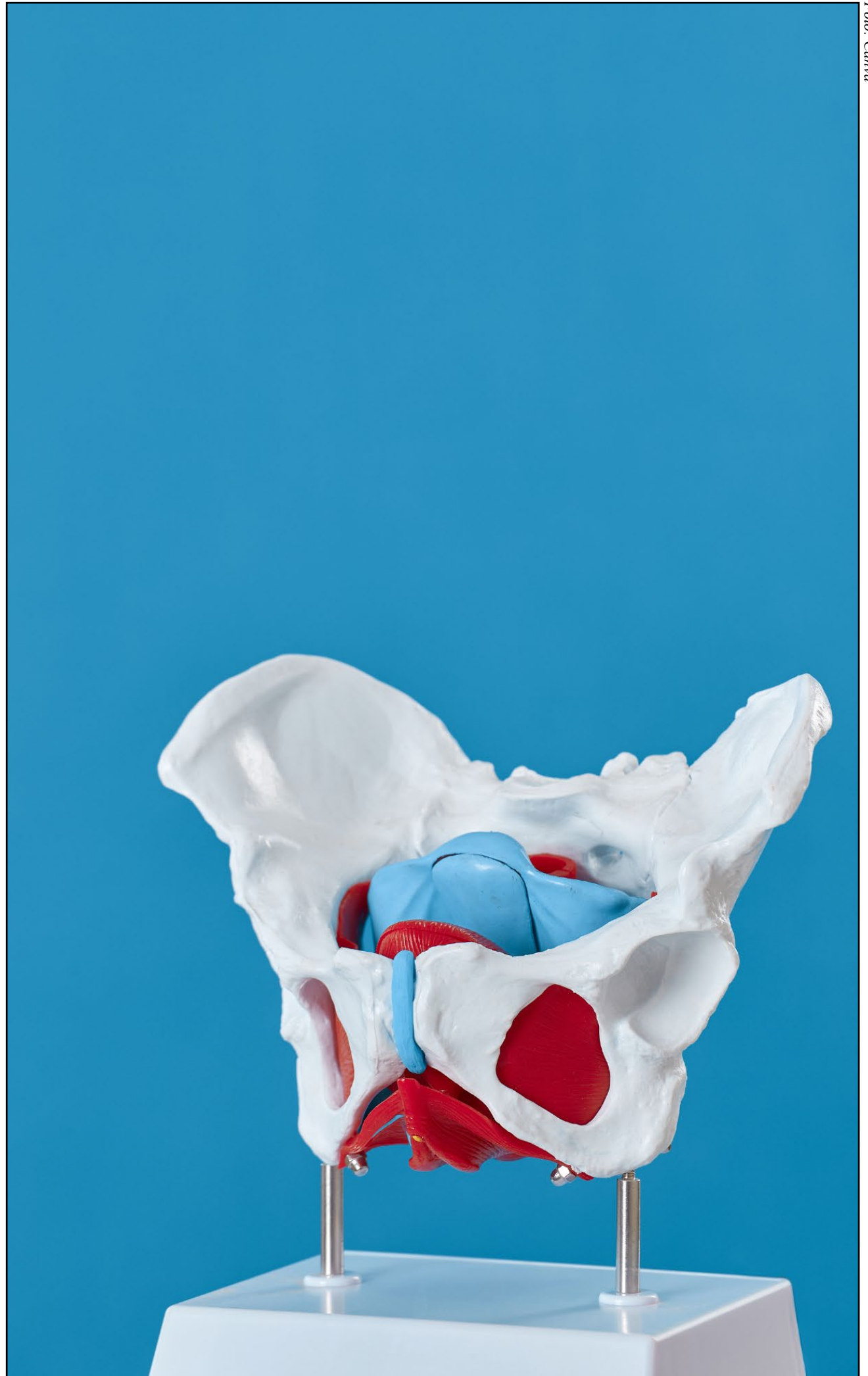


Foto: Canva

Vem ver!

Reposição hormonal pode ser feita antes da menopausa?

Ginecologista explica porque não há necessidade de esperar a menstruação acabar de vez para realizar a terapia de reposição hormonal

Foto: Canva



A menopausa assinala o momento na vida da mulher em que a menstruação cessa naturalmente, uma vez que os ovários deixam de produzir os hormônios femininos. A entrada na menopausa é confirmada após 12 meses consecutivos sem menstruação. Esse período é geralmente observado entre 45 e 55 anos, representando, portanto, o encerramento da fase reprodutiva.

Com a chegada desse ciclo, é possível notar mudanças de comportamento e temperamento feminino. Por que conviver com uma baixa qualidade de vida se é possível reverter quadros desse tipo? Em situações em que a mulher se sente depressiva e ansiosa, é possível realizar a reposição hormonal. “Esperar a mulher ficar um ano sem menstruar para realizar a reposição hormonal é

desnecessário, porém é preciso ter alguns sintomas para iniciar o tratamento”, relata a médica ginecologista Loreta Canivilo.

Um dos primeiros sintomas que as mulheres relatam é a irregularidade menstrual. “Menstruar duas vezes no mês ou apresentar sangramentos de 10, 15 dias são alguns dos sintomas que começam a aparecer na vida da mulher, porém não são

eles que definem se é possível realizar a reposição hormonal”, conta a especialista.

Para que haja o início do tratamento, critérios mais importantes devem ser notados. “Sintoma vasomotor (calores), dor de cabeça, ansiedade, depressão, dores nas juntas, zumbido no ouvido, vertigem e insônia”. São sinais maiores que vão guiar e quantificar a realização da reposi-

ção hormonal de acordo com a Dra. Loreta. Ela ressalta a importância da mulher apresentar algum sintoma para fazer o tratamento, pois sem aparentar essas razões não é possível realizar a reposição hormonal.

A terapia de reposição hormonal manterá os níveis adequados de hormônios de acordo com a necessidade de cada pessoa e controlará os sintomas, melhorando a qualidade de vida. Os hormônios predominantes na terapia de reposição incluem estrogênio e progesterona, sendo que, em determinadas situações, a testosterona e a gestrinona também podem ser utilizadas.

“É essencial lembrar que qualquer tratamento deve ser discutido com um profissional de saúde qualificado. Cada pessoa é única, e a escolha da reposição deve ser baseada em necessidades individuais, a saúde e conselhos médicos”, conclui a especialista.

Sobre Dra. Loreta Canivilo - Médica ginecologista, obstetra e

ginecoendócrino Loreta Canivilo, é especialista em reposição hormonal feminina, estética íntima feminina e tratamentos de doenças do útero e endométrio.

A profissional possui diversas pós-graduações em instituições de referência como: Reprodução, Ginecologia Endócrina no Hospital Sírio Libanês e Medicina em Estado da Arte no Hospital Albert Einstein. É especialista em Nutrologia e Endocrinologia pela Faculdade Primum, referência em educação em medicina. Nas redes sociais, Loreta já possui mais de 30 mil seguidores - @draloreta, e oferece conteúdo explicativo sobre assuntos relacionados à saúde da mulher, gestação, reposição hormonal e implantes.

Loreta Canivilo também é idealizadora de projeto social, em parceria com o Instituto Primum - onde também ministra aulas -, que promove atendimento de saúde feminina gratuito a mulheres em situação de vulnerabilidade.