



RESOLVE

Edição
11

GUIA DA SAÚDE REPRODUTIVA E BEM-ESTAR

● Informativo Trimestral ● JANEIRO/2026



Dr. Arnaldo S. Cambiaghi
CRM 33.692 | RQE 42.074
Reprodução Humana
Endometriose | Fertilidade



Microbiota Endometrial



Testosterona e a
infertilidade masculina



Disruptores endócrinos
afetam óvulos e
espermatozoides



Endometriose



Impacto do sono
na fertilidade

E muito mais...



Microbiota endometrial: o que “vive no útero” pode influenciar a fertilidade?

Quando pensamos em fertilidade, costumamos focar em hormônios, óvulos, espermatozoides e embriões. Mas existe um fator menos visível e cada vez mais relevante: a microbiota endometrial, isto é, as bactérias que vivem naturalmente no útero e podem interferir na receptividade endometrial, na implantação do embrião e no sucesso da gestação. Em linguagem simples, podemos separar a microbiota em três grupos:

- **Micróbios:** os “indivíduos” (bactérias, vírus, fungos etc.).
- **Microbiota:** a comunidade desses microrganismos em um local (por exemplo, endométrio).
- **Microbioma:** os genes e as funções dessa comunidade.

O que seria um ambiente uterino “favorável”?

De forma prática, quando a microbiota está equilibrada, costuma haver predominância de bactérias benéficas como *Lactobacillus*, o que está associado a um ambiente mais adequado para implantação e desenvolvimento da gravidez, mas quando há desequilíbrio (disbiose endometrial), podem aparecer bactérias potencialmente prejudiciais, associadas a inflamação e piores condições de receptividade, como *Gardnerella*, *Klebsiella*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, entre outras.

Endometrite crônica: inflamação silenciosa que pode atrapalhar a implantação

Um dos pontos mais importantes é a endometrite (inflamação do endométrio). A forma crônica, muitas vezes, é assintomática, o que dificulta o diagnóstico.

Essa inflamação pode alterar espessura e vascularização endometrial, criando um ambiente desfavorável; por isso, está associada a falhas de implantação, inclusive em tratamentos como a FIV. O diagnóstico pode incluir histeroscopia e biópsia endometrial, com apoio de imuno-histoquímica para CD138 (marcador de inflamação crônica).



Dr. Arnaldo S. Cambiaghi

CRM 33.692 | RQE 42.074

Reprodução Humana

Endometriose | Fertilidade

O tratamento geralmente envolve antibióticos direcionados e reequilíbrio da microbiota, idealmente antes de novas tentativas de gravidez ou transferência embrionária.

Quem deve investigar a microbiota endometrial?

É necessário avaliar principalmente em cenários como:

- falhas recorrentes de implantação
- abortos de repetição
- infertilidade sem causa aparente
- suspeita de endometrite crônica
- pesquisa complementar em adenomiose e endometriose

Como é feita a coleta e qual o melhor momento?

A amostra é obtida por biópsia endometrial, por aspiração (cânula de Pipelle) ou durante histeroscopia. O momento mais indicado é a fase lútea (pós-ovulação), período de maior receptividade endometrial.



Adenomiose e endometriose: o que a microbiota pode ter a ver com isso?

Na adenomiose, o material descreve que pode haver desequilíbrio com maior abundância de bactérias potencialmente prejudiciais como *Actinomyces* e *Ruminococcaceae*, em contraste com gêneros relacionados a *Lactobacillus*, mais comuns em mulheres saudáveis e associados a ambiente protetor.

Na endometriose, a disbiose é descrita como parte de um ciclo de inflamação, imunidade e hormônios: redução de *Lactobacillus* e aumento de microrganismos potencialmente patogênicos como *E. coli*; também é citado *Fusobacterium*, e modelos animais sugerem redução de lesões com antibióticos de amplo espectro (um achado experimental que abre caminhos de pesquisa).

Se der alterado, o que pode ser feito?

Quando se identifica disbiose/infecção, as estratégias descritas incluem:

- antibióticos direcionados
- ajustes alimentares (ex.: dieta mediterrânea, fibras e compostos bioativos)
- prebióticos e probióticos (via oral ou vaginal, conforme o caso)
- cuidados práticos (evitar duchas vaginais, preferir sabonetes neutros, roupas íntimas de algodão etc.)

Após o tratamento, pode ser importante monitorar novamente, especialmente antes de iniciar FIV.

Mensagem final

A microbiota endometrial não “substitui” os fatores clássicos de infertilidade, mas pode ser um componente decisivo em casos selecionados, principalmente quando há repetidas falhas de implantação, suspeita de inflamação silenciosa ou condições como endometriose e adenomiose. A boa notícia é que, quando identificamos o problema, muitas vezes é possível intervir de forma objetiva para melhorar o ambiente uterino antes de uma nova tentativa.



O uso de testosterona e sua relação com a infertilidade

Testosterona é um hormônio fundamental para a saúde do homem. Ela está relacionada ao desenvolvimento das características masculinas, à libido, à massa muscular, à densidade óssea e ao bem-estar geral. Nos últimos anos, o uso de testosterona tem se tornado cada vez mais comum, muitas vezes com o objetivo de melhorar o desempenho físico, a disposição ou combater o envelhecimento. No entanto, o uso inadequado ou sem orientação médica pode trazer consequências importantes, entre elas a infertilidade masculina.

O que é a testosterona e como ela é produzida?

A testosterona é produzida principalmente nos testículos, sob o controle de um sistema chamado eixo hipotálamo-hipófise-testículo. Esse sistema funciona como um “termostato”: o cérebro envia sinais hormonais para os testículos produzirem testosterona e espermatozoides de forma equilibrada.

Além de circular no sangue, a testosterona precisa estar presente em níveis muito altos dentro dos testículos para que a produção de espermatozoides (espermatogênese) ocorra normalmente. Esse detalhe é essencial para entender por que o uso externo de testosterona pode causar infertilidade.

Quando um homem utiliza testosterona de forma externa (injeções, géis, implantes ou comprimidos), o organismo interpreta que já há testosterona suficiente no corpo. Como consequência, o cérebro reduz ou interrompe os sinais hormonais que estimulam os testículos.

Sem esses estímulos: - A produção natural de testosterona nos testículos diminui; - Os testículos podem reduzir de tamanho; - A produção de espermatozoides cai drasticamente ou pode até parar completamente.

Esse processo pode levar à chamada **azoospermia**, que é a ausência de espermatozoides no sêmen, causando infertilidade enquanto o uso do hormônio continua.

Em muitos casos, a infertilidade causada pelo uso de testosterona é reversível após a suspensão do hormônio. No entanto, a recuperação não é imediata. Pode levar meses ou até mais de um ano para que a produção de espermatozoides volte ao normal.

Alguns fatores influenciam essa recuperação: - Tempo de uso da testosterona; - Dose utilizada; - Idade do paciente; - Existência prévia de problemas de fertilidade.



Em alguns casos, especialmente após uso prolongado ou repetido, a recuperação pode ser incompleta, tornando a infertilidade permanente.

A reposição de testosterona é indicada apenas para homens que apresentam **deficiência comprovada** do hormônio, associada a sintomas clínicos e confirmada por exames laboratoriais. Mesmo nesses casos, a decisão deve ser individualizada e sempre acompanhada por um médico.

Homens que desejam ter filhos no presente ou no futuro devem informar claramente esse desejo ao profissional de saúde antes de iniciar qualquer tratamento hormonal.

Para homens com sintomas de testosterona baixa que desejam manter a fertilidade, existem tratamentos alternativos que estimulam a produção natural do hormônio pelos testículos, sem bloquear a espermatogênese.

Essas opções incluem medicamentos que atuam no eixo hormonal, permitindo a melhora dos sintomas sem comprometer a produção de espermatozoides. A escolha do tratamento adequado deve sempre ser feita por um médico especialista.



O uso de testosterona para fins estéticos, ganho de massa muscular ou melhora do desempenho físico, sem indicação médica, é especialmente preocupante. Além da infertilidade, esse uso pode estar associado a outros riscos, como problemas cardiovasculares, alterações no colesterol, aumento do risco de trombose, alterações no fígado e mudanças de humor.

Muitos homens só descobrem o impacto na fertilidade quando tentam ter filhos e encontram dificuldades inesperadas.

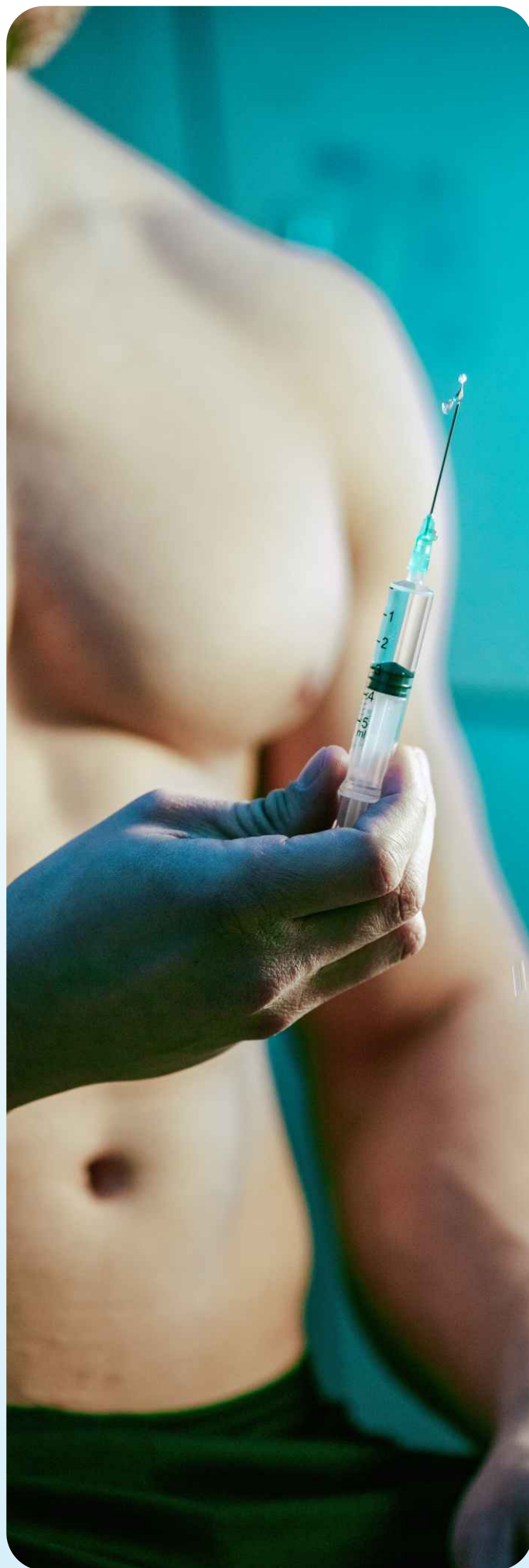
Conclusão

A testosterona é um hormônio essencial, mas seu uso inadequado pode ter consequências sérias. O uso externo de testosterona pode suprimir a produção de espermatozoides e levar à infertilidade masculina, muitas vezes de forma silenciosa.

Antes de iniciar qualquer tratamento com testosterona, é fundamental buscar orientação médica, realizar exames adequados e discutir planos reprodutivos. Informação e acompanhamento profissional são as melhores formas de cuidar da saúde hormonal sem abrir mão do sonho de ter filhos.



Dr. Dalmo de Barros
CRM 81.921 | RQE 42.756
Urologista do Grupo IPGO



Como escolher o embrião com menor risco futuro?

Quando um casal decide iniciar um tratamento de reprodução assistida, uma das maiores preocupações não é apenas engravidar, mas ter a segurança de que aquele embrião irá se desenvolver bem e dar origem a um bebê saudável. É nesse momento que surgem as dúvidas inevitáveis: será que a medicina consegue reduzir riscos antes mesmo da gestação começar? A fertilização in vitro (FIV) pode evitar problemas genéticos no futuro?

Com os avanços da genética, novas ferramentas passaram a fazer parte do planejamento reprodutivo, permitindo avaliar os embriões antes da transferência para o útero. Mas, junto com essas possibilidades, surgem também limites, indicações específicas e decisões que precisam ser bem compreendidas.

Neste artigo, explicamos de forma clara como funciona a escolha do embrião com menor risco futuro, quais exames genéticos existem, quando eles realmente fazem sentido e o que a ciência pode — e não pode — prever.

Alterações cromossômicas nos embriões

Sabemos que o ser humano é formado por 46 cromossomos, organizados em 22 pares numerados de 1 a 22, além de um par de cromossomos sexuais, sendo estes últimos XX, nas mulheres, e XY, nos homens. Essa é a base genética esperada para um desenvolvimento saudável. Quando ocorrem alterações nesse número, com cromossomos a mais ou a menos, o embrião passa a carregar uma informação genética desequilibrada. Na maioria das vezes, esses embriões não conseguem se desenvolver adequadamente, não chegam a implantar no útero ou evoluem para abortos precoces. Em outras situações, a gestação pode prosseguir, mas com risco aumentado de síndromes genéticas (como a Síndrome de Down) e malformações importantes. As alterações cromossômicas estão entre as principais causas de falhas de implantação, perdas gestacionais e malformações.

Para saber se um casal tem um risco elevado de filhos com alteração cromossômica, pode ser realizado um exame chamado cariótipo com banda G, feito a partir de uma amostra de sangue. Ele avalia se os cromossomos do casal estão organizados de forma adequada. Caso haja alguma alteração, como translocações, inversões ou

deleções, o risco de formação de embriões com alterações aumenta.

No entanto, é importante entender que ter um cariótipo normal não garante embriões geneticamente normais. Um dos fatores mais importantes na formação de embriões com alterações cromossômicas é a idade da mulher.

Para que um embrião saudável se forme, o óvulo precisa passar por um processo natural de divisão, reduzindo seus cromossomos de 46 para 23. Esses 23 cromossomos irão se unir aos 23 do espermatozoide, formando novamente o conjunto completo do embrião. A mulher já nasce com todos os seus óvulos e não forma novos óvulos ao longo da vida. Assim, com o passar dos anos, os óvulos também envelhecem, aumentando a chance de falhas nesse processo. Isso explica por que o risco de alterações cromossômicas nos embriões cresce com a idade materna. Isso não acontece da mesma forma com o homem, pois novas células germinativas, que darão origem aos espermatozoides, são continuamente produzidas até o fim da vida.

Em mulheres acima dos 40 anos submetidas à FIV, mais de 70% dos embriões formados podem apresentar alterações cromossômicas. Após os 42 anos, esse número pode ultrapassar 85%. Já em mulheres mais jovens, o risco é menor, mas não inexistente: mesmo abaixo dos 30 anos, espera-se que cerca de 30% dos embriões apresentem algum tipo de alteração cromossômica.

Diante disso, surge a dúvida: com a FIV, é possível evitar que os embriões tenham alterações? Na verdade, infelizmente ainda não é possível fazer com que os embriões sejam cromossomicamente normais. O que é possível é identificar se eles apresentam alterações antes de transferi-los ao útero, evitando assim a transferência de embriões alterados. Isso é feito por meio de um exame chamado PGT.

O que é o teste genético pré-implantacional (PGT)?

O PGT é um exame realizado durante a FIV que analisa o material genético do embrião antes da transferência para o útero. Essa avaliação é possível graças à biópsia embrionária, realizada quando o embrião atinge o estágio de blastocisto, geralmente entre o quinto e o sétimo dia de desenvolvimento. Nessa fase, o embrião já se



organizou em duas partes distintas: uma porção interna, que dará origem ao bebê, e uma camada externa de células, chamada trofotoderma, responsável pela formação da placenta e das membranas gestacionais. A biópsia é feita exclusivamente a partir dessas células externas, sem interferir na parte que formará o embrião propriamente dito. O material coletado pode então ser analisado para identificar possíveis alterações genéticas antes da transferência para o útero.

PGT-A: teste genético pré-implantacional para aneuploidias

O teste genético mais comum utilizado na FIV é o PGT-A, teste genético pré-implantacional para aneuploidias. Aneuploidias são alterações no número de cromossomos. Por ser um exame invasivo, apesar de seguro, há dúvidas se pode prejudicar o potencial de implantação de algum embrião, além de apresentar uma pequena chance de erro diagnóstico. Portanto, não é indicado de rotina em todos os casos, mas naqueles em que há risco aumentado de alterações cromossômicas, como:

- * Idade materna mais avançada.
- * Casais com alteração no cariótipo.
- * Abortos de repetição, já que alterações cromossômicas são a principal causa de aborto.
- * Falhas prévias em tratamentos de FIV.
- * Histórico familiar de alterações cromossômicas.

Com esse exame, é possível selecionar os embriões cromossomicamente normais para então proceder à transferência somente desses ao útero. O objetivo do PGT-A não é criar “embriões perfeitos”, mas aumentar a chance de sucesso por transferência e reduzir riscos de anomalias cromossômicas.

PGT-M: quando há risco de uma doença genética específica

Apesar de as alterações cromossômicas serem a causa mais comum de alterações nos embriões, algumas doenças genéticas não estão ligadas aos cromossomos como um todo, mas a genes específicos. Nesses casos, pode ser indicado o PGT-M, teste genético pré-implantacional para doenças monogênicas, que permite identificar embriões não afetados por uma mutação conhecida, como fibrose cística, anemia falciforme, distrofias musculares, entre outras.

Esse teste só é realizado quando existe uma indicação clara, baseada na história pessoal ou familiar do casal, ou em exames genéticos prévios.

Teste de compatibilidade genética: prevenção antes da FIV

Quando existe antecedente familiar de criança com alteração genética, recomenda-se avaliar o risco de recorrência por meio de uma avaliação genética do casal. Entretanto, muitas vezes o casal é portador de mutações e não sabe. Isso ocorre porque a maioria dessas doenças genéticas é recessiva, ou seja, para a pessoa manifestar a doença é necessário que ambos os genes estejam alterados, tanto o herdado do pai quanto o herdado da mãe. Quando apenas um dos genes é alterado, a pessoa é apenas portadora, sem manifestar a doença. O risco surge quando ambos os membros do casal apresentam mutação no mesmo gene, situação em que existe 25% de chance de a criança herdar os dois genes alterados e manifestar a doença.

Para avaliar esse risco, pode ser realizado um exame chamado teste de compatibilidade genética, também conhecido como painel genético de portadores de doenças recessivas e ligadas ao cromossomo X.

Esse exame pode ser feito com sangue ou swab bucal, coletado com cotonete. É realizada a análise de um painel de genes, que pode variar desde os mais comuns na população até painéis mais amplos, com milhares de genes.

É importante ressaltar que é comum identificar mutações isoladas e isso, na maioria das vezes, não indica risco para a prole. Entretanto, quando ambos os membros do casal apresentam mutação no mesmo gene, o risco de doença nos filhos aumenta, podendo haver indicação de biópsia embrionária com PGT-M.

O teste de compatibilidade genética é especialmente indicado em casais com histórico de doenças genéticas na família ou consanguinidade, já que casais com grau de parentesco apresentam maior chance de compartilhar a mesma mutação. Também pode ser utilizado em tratamentos com óvulos ou sêmen doados, auxiliando na escolha de um doador que não apresente mutações nos mesmos genes do receptor. Além disso, pode ser realizado por qualquer casal que esteja planejando ter filhos, pois, embora não elimine todos os riscos, ajuda a



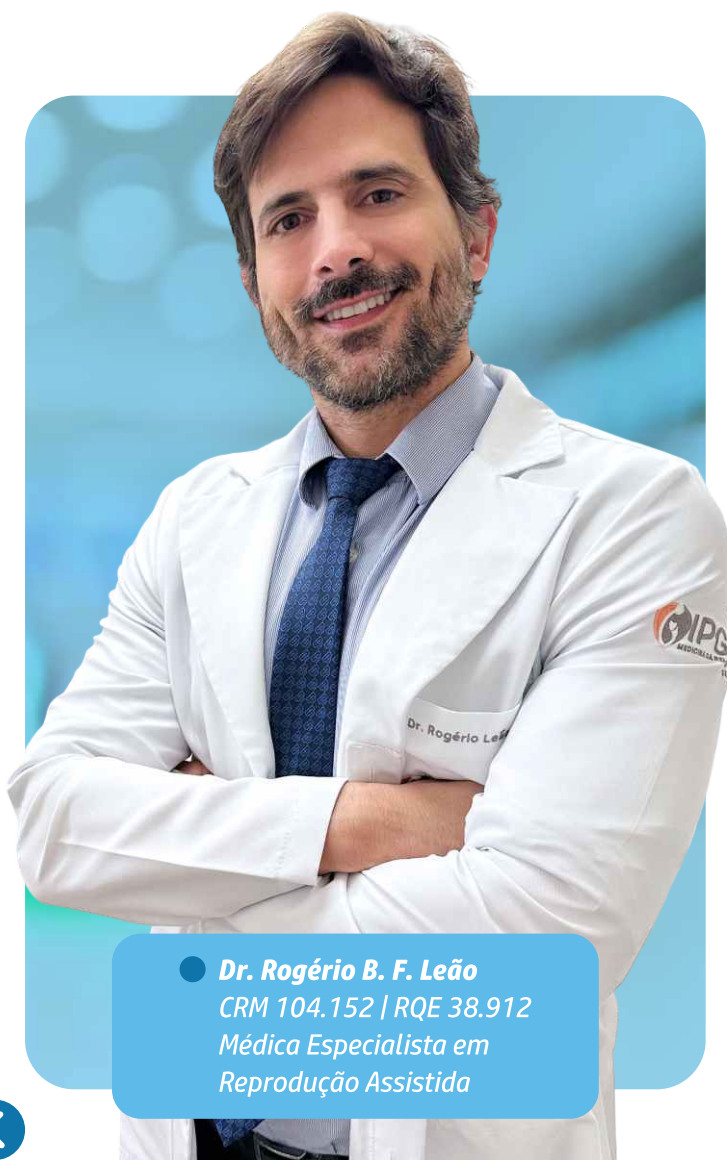
reduzir significativamente a chance de doenças genéticas graves.

Conclusão

A escolha do embrião com menor risco genético é uma das grandes conquistas da medicina reprodutiva moderna. Hoje, é possível avaliar parte das informações genéticas antes mesmo da gestação começar, aumentando as chances de sucesso e reduzindo riscos importantes.

No entanto, é fundamental compreender que nenhum exame é capaz de eliminar todos os riscos ou garantir um bebê completamente livre de doenças. A genética é complexa, e a medicina trabalha sempre com probabilidades, não com certezas absolutas.

O papel dos testes genéticos na reprodução assistida é oferecer mais informação, mais segurança e decisões mais conscientes, sempre respeitando as características e necessidades de cada casal. Por isso, a indicação desses exames deve ser individualizada, discutida com o especialista e alinhada às expectativas e valores de quem está tentando realizar o sonho de ter um filho.



Dr. Rogério B. F. Leão
CRM 104.152 | RQE 38.912
Médica Especialista em
Reprodução Assistida



Disruptores Endócrinos e Fertilidade: *Como a poluição invisível pode atrapalhar o equilíbrio hormonal*

A dificuldade para engravidar não depende apenas da idade, dos hormônios ou dos exames ginecológicos. Cada vez mais, a ciência tem mostrado que o ambiente ao nosso redor exerce um papel direto na saúde reprodutiva. Substâncias químicas presentes no dia a dia, muitas vezes de forma invisível, podem interferir no funcionamento hormonal e comprometer a fertilidade feminina.

Essas substâncias são chamadas de disruptores endócrinos. Elas estão presentes em plásticos, cosméticos, agrotóxicos, poluentes ambientais e metais pesados. Mesmo em pequenas quantidades, a exposição contínua pode gerar desequilíbrios importantes ao longo do tempo.

O que são disruptores endócrinos?

Disruptores endócrinos são compostos capazes de imitar ou bloquear hormônios naturais do corpo, confundindo o sistema endócrino. Como os hormônios atuam em doses muito pequenas, alterações discretas já podem afetar o ciclo menstrual, a ovulação, a qualidade dos óvulos e a implantação do embrião.

O impacto costuma ser silencioso e cumulativo, o que explica por que muitas mulheres apresentam dificuldade para engravidar mesmo com exames aparentemente normais.

Onde essa “poluição invisível” está presente?

- Plásticos e microplásticos: embalagens, garrafas, alimentos ultraprocessados, utensílios domésticos e cosméticos.
- Agrotóxicos: resíduos presentes em frutas, verduras e legumes não orgânicos.
- Cosméticos e produtos de higiene: maquiagens, cremes, perfumes, esmaltes e filtros solares químicos.
- Metais pesados: presentes no ambiente, na água, em alguns alimentos e até em utensílios domésticos.

Essas substâncias podem aumentar o estresse oxidativo, gerar inflamação crônica e interferir diretamente na função dos ovários e do endométrio.

Como os disruptores afetam a fertilidade?

O principal mecanismo envolvido é o estresse oxidativo. Os ovários são altamente sensíveis a esse processo, pois os óvulos dependem de mitocôndrias saudáveis para amadurecer e se desenvolver adequadamente. O excesso de radicais livres pode comprometer a qualidade oocitária, a formação de embriões viáveis e a implantação.

Além disso, muitos disruptores se ligam aos mesmos receptores dos hormônios femininos, alterando a sinalização hormonal natural e prejudicando o equilíbrio do ciclo reprodutivo.

O papel da nutrição: o que pode ser feito na prática

A boa notícia é que a nutrição exerce um papel estratégico na proteção da fertilidade. Algumas atitudes simples e consistentes podem reduzir significativamente o impacto da poluição invisível:

1. Priorizar alimentos in natura e minimamente processados, isso diminui a ingestão de microplásticos, aditivos e resíduos químicos.
2. Dar preferência a alimentos orgânicos sempre que possível, especialmente frutas e verduras consumidas com casca, reduzindo a exposição a agrotóxicos.
3. Apoiar a detoxificação do organismo. Nutrientes presentes em vegetais verdes escuros, crucíferos, frutas cítricas e alimentos ricos em fibras auxiliam o fígado e o intestino na eliminação de toxinas.
4. Fortalecer a defesa antioxidante. Alimentos ricos em antioxidantes, como frutas vermelhas, azeite de oliva, oleaginosas, peixes e vegetais coloridos, ajudam a proteger os óvulos contra o estresse oxidativo.
5. Reduzir o uso de plásticos no preparo e armazenamento dos alimentos. Optar por vidro ou inox sempre que possível.
6. Escolher cosméticos com menor carga química. Dar preferência a produtos com fórmulas mais simples e evitar o uso excessivo de cosméticos desnecessários.

A fertilidade feminina está diretamente conectada ao



ambiente e às escolhas diárias. Disruptores endócrinos representam um fator silencioso, porém relevante, nas dificuldades reprodutivas atuais. A nutrição, aliada a mudanças simples no estilo de vida, é uma ferramenta poderosa para reduzir esses impactos e promover um ambiente hormonal mais favorável à gestação.

Cuidar da fertilidade é, cada vez mais, cuidar do corpo em harmonia com o ambiente em que se vive.



Dra. Jociane Catafesta
CRN 6376



Sono, estresse, peso e exercícios:
qual é o real impacto desses fatores na fertilidade?



É comum focarmos apenas nos tratamentos e exames quando falamos de fertilidade, no entanto, o sucesso da jornada muitas vezes passa por fatores mais simples e que estão sob nosso controle: o nosso estilo de vida.

Evidências recentes mostram que variáveis do cotidiano como padrão de sono, nível de estresse, composição corporal e intensidade da atividade física, influenciam de forma mensurável o eixo reprodutivo. O corpo humano é uma máquina interligada e para quem tenta engravidar, seja espontaneamente ou por técnicas de reprodução assistida, esses componentes ambientais e comportamentais podem modificar o prognóstico.

Sono: um determinante fisiológico muitas vezes negligenciado

O sono é uma das funções mais fisiológicas do organismo. O sono é um processo ativo gerado pelo SNC e tem relação direta com a função endócrina, imune, gastrointestinal, reprodutiva, enfim todos os sintomas dependem do sono. Durante as fases profundas, há liberação coordenada de hormônios gonadotróficos (LH e FSH) e modulação do cortisol. Estudos mostram que mulheres que dormem menos de seis horas por noite apresentam maior prevalência de irregularidades menstruais e pior desempenho ovariano.

Nos homens, privação de sono está associada à redução da concentração espermática, à pior motilidade e a alterações funcionais no processo de espermatogênese.

Fatores que prejudicam a qualidade do sono, como luminosidade excessiva, ruídos ou horários irregulares, comprometem a produção de melatonina, hormônio que participa da regulação do ciclo menstrual e exerce função antioxidante relevante sobre os oócitos.



Estresse crônico

O estresse de longa duração mantém o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal hiperativado, com liberação persistente de cortisol e adrenalina. Essa condição pode inibir a secreção pulsátil de GnRH, resultando em anovulação, ciclos irregulares, redução da libido e queda temporária do potencial reprodutivo. Entre os homens, o estresse contínuo reduz a produção de testosterona e compromete a espermatogênese, refletindo-se em contagens mais baixas, pior motilidade e maior proporção de formas morfológicamente alteradas.

Peso corporal: o papel metabólico e endócrino do tecido adiposo

A relação entre composição corporal e fertilidade é amplamente documentada. O tecido adiposo atua como órgão endócrino e modula estrogênio, insulina e citocinas inflamatórias, elementos que influenciam diretamente a função ovulatória.

- Sobrepeso e obesidade: aumentam resistência à insulina, favorecem inflamação crônica de baixo grau e elevam o risco de ciclos anovulatórios, podendo comprometer a qualidade dos óvulos.
- Baixo peso: reduz estrogênio e pode desencadear amenorreia hipotalâmica, caracterizada pela suspensão da ovulação.

Em homens, o excesso de gordura corporal eleva a temperatura escrotal, prejudica a espermatogênese e está associado a níveis reduzidos de testosterona.

Por outro lado, a perda de cerca de 5% a 10% do peso, já demonstra impacto positivo na regularização dos ciclos e na restauração da ovulação.

Exercício físico: benefícios dependem da intensidade e do contexto clínico

A prática regular de atividade física é benéfica, desde que o volume e a intensidade sejam adequados. Exercícios moderados melhoram a sensibilidade à insulina, reduzem parâmetros inflamatórios e equilibram hormônios envolvidos na dinâmica ovulatória.

Todavia, treinamento intenso, sobretudo em mulheres

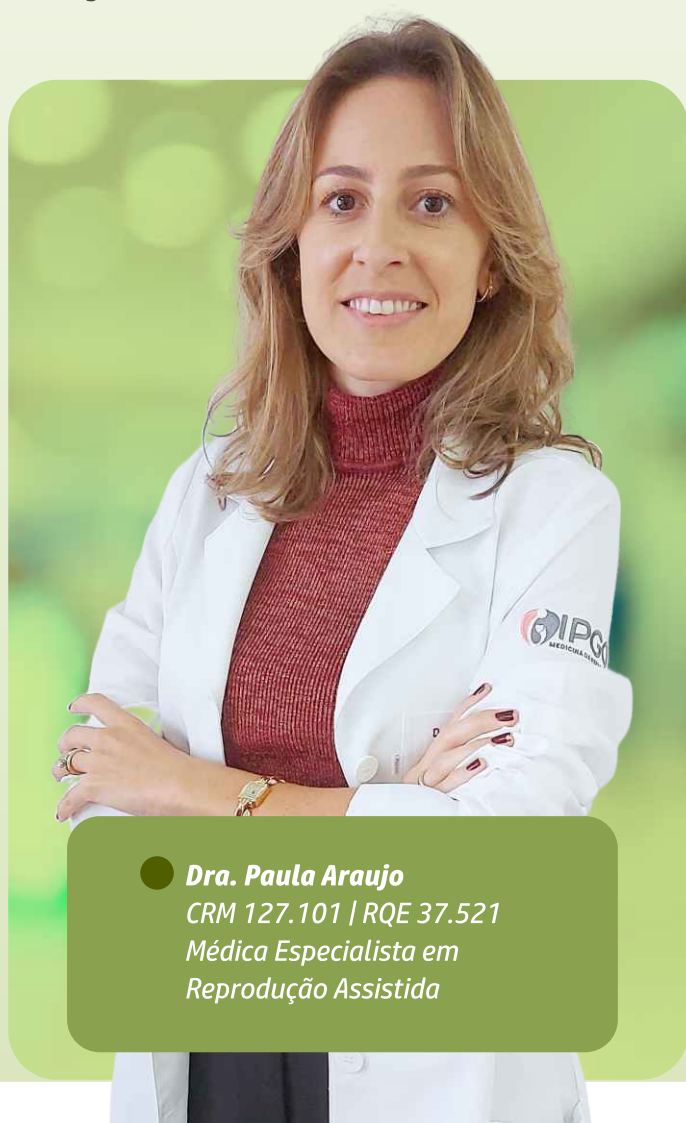
com baixo percentual de gordura corporal, pode levar à disfunção ovulatória e queda nos níveis de progesterona.

Diretrizes internacionais recomendam entre 150 e 300 minutos semanais de atividade moderada, com ajustes individualizados conforme o estado metabólico e nutricional.

Conclusão

A fertilidade é um marcador sensível do estado global de saúde e o estilo de vida não é um fator opcional na jornada da fertilidade: é um fator central. Além dos exames e tratamentos, o fortalecimento de hábitos que favorecem sono adequado, redução do estresse, equilíbrio ponderal e prática consciente de atividade física constitui uma estratégia eficaz e cientificamente respaldada. Esses elementos, quando ajustados de maneira integrada, criam um ambiente fisiológico mais propício para que a reprodução ocorra com maior previsibilidade e melhores resultados.

Pequenas mudanças, quando consistentes, costumam trazer grandes resultados!!



Dra. Paula Araujo
CRM 127.101 | RQE 37.521
Médica Especialista em
Reprodução Assistida

Novo e-book IPGO:***Doença de Hashimoto na fertilidade da mulher***

A Doença de Hashimoto é uma das condições autoimunes mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva e, muitas vezes, ainda é subestimada quando o assunto é fertilidade. Pensando nisso, eu acabo de lançar um novo e-book gratuito: **“Doença de Hashimoto na fertilidade da mulher”**, um material completo, claro e baseado em evidências científicas, desenvolvido para orientar pacientes e profissionais de saúde.

Neste e-book, abordamos de forma didática o que realmente é a Doença de Hashimoto, como ela acontece, quais são seus sintomas mais comuns e, principalmente, como a tireoide se relaciona diretamente com os ovários, a ovulação, a implantação embrionária e os desfechos gestacionais.

Um ponto central do material é a explicação de que **não basta avaliar apenas o TSH**: a presença de autoanticorpos pode impactar a fertilidade mesmo quando os exames hormonais parecem “normais”

O conteúdo também traz capítulos dedicados ao diagnóstico correto, ao tratamento medicamentoso, aos ajustes necessários em mulheres que desejam engravidar e a uma abordagem integrada que inclui alimentação, suplementação, saúde intestinal e estilo de vida. Há ainda um capítulo especialmente relevante sobre a relação entre Hashimoto e **falência ovariana precoce**, tema de grande impacto para o planejamento reprodutivo feminino.

Este e-book foi escrito por **profissionais renomados**, unindo a Reprodução Humana Assistida, com o Dr. Arnaldo Cambiaghi, a Endocrinologia, com a Dra. Carolina Meireles, e a Nutrição, com a Dra. Jociane Catafesta.

Essa integração de especialidades permite uma abordagem completa da Doença de Hashimoto, conectando tireoide, fertilidade, alimentação e imunidade de forma prática e baseada em evidências.

**LEMBRE-SE:**

Conhecimento é o primeiro passo para cuidar melhor da sua fertilidade.



O e-book é gratuito e já está disponível para download.



Por: Eliziane Sousa
Especialista em
Marketing Médico

Impacto Emocional da FIV sobre as engravidantes: o que fazer para tornar a jornada mais leve.



Para muitos casais e mulheres, o desejo de construir ou ampliar a família é algo que se apresenta com simplicidade e naturalidade. No entanto, quando a gravidez tão esperada não acontece com facilidade, essa jornada pode se tornar inesperadamente desafiadora, levando a um caminho de dificuldades e questões jamais imaginadas. É nesse momento que se inicia a busca cuidadosa por um diagnóstico médico e as etapas dos tratamentos oferecidos pela ciência reprodutiva, tudo em direção à realização do precioso sonho de ter um bebê nos braços. Felizmente, a reprodução assistida, com as inovações da ciência, traz uma esperança e uma luz para muitos casais, possibilitando a realização desse sonho que, de outra forma, seria inatingível.

No entanto, o que muitas vezes fica silenciado é o lado mais delicado dessa jornada: o impacto emocional dos tratamentos. Essas vivências ao longo dos tratamentos provocam uma verdadeira montanha-russa de emoções, na qual a esperança de um dia pode se contrapor aos medos e às incertezas do dia seguinte. É uma verdadeira maratona emocional que desafia a resiliência de todos os envolvidos no processo, isto é, buscamos a mobilização

de todas as forças e recursos internos para lidar com os obstáculos que se apresentam no dia a dia desta jornada. Assim, para tornar a caminhada mais leve, é fundamental recorrer a estratégias que auxiliam no equilíbrio da saúde mental.

O primeiro passo, e um dos mais importantes em termos emocionais, é **evitar o isolamento**, uma reação muito comum quando os pacientes não sabem como lidar com as fortes emoções do processo: a tristeza profunda, a frustração, a sensação de inadequação e o próprio estigma social vivido pela ausência do filho, que podem levar a um afastamento e uma sensação de profunda solidão. Muitas vezes as tentantes passam por um processo de luto praticamente invisível, pois sua dor não é compartilhada nem socialmente, nem muitas vezes com a própria família e amigos.

A comunicação com o parceiro também pode ficar prejudicada durante a jornada, levando a um afastamento indesejável entre eles, já que ambos estão experimentando situações nunca antes vividas. A busca por apoio, atenção especializada e rede de suporte é



essencial durante a trajetória de desafios pelos tratamentos. **A dor, quando compartilhada, torna-se mais leve, os medos menos assustadores e a confiança e esperança no processo voltam a crescer.**

A psicoterapia individual e em grupo é uma das melhores estratégias para se lidar com o complexo universo das emoções decorrentes dos tratamentos e deve sempre ser conduzida por psicólogos preferencialmente especialistas na área da saúde reprodutiva.

Uma vez que os tratamentos reprodutivos impõem uma rotina de consultas, medicações e exames, é natural que o stress físico também impacte na saúde mental. Assim, algumas estratégias que facilitem um equilíbrio mente-corpo também são extremamente benéficas para o alívio da ansiedade ao longo do processo. Dentre as intervenções mais eficazes temos a prática das meditações breves baseadas no Mindfulness ou na Atenção Plena, técnicas de controle respiratório e acupuntura, por exemplo. O cuidado com a espiritualidade também traz muitos benefícios para a saúde mental, ajudando mulheres e casais a sustentar a fé e a esperança na busca pelo tão sonhado filho, oferecendo conforto e suporte para seguir em frente diante dos obstáculos.

Mesmo sabendo que a fase dos tratamentos reprodutivos naturalmente interfere na rotina e na dinâmica da vida dos tentantes, orientamos sempre a buscarem o bom senso e um equilíbrio nas suas escolhas, mantendo as atividades e os hábitos de vida que sempre lhes trouxeram prazer e alegria. Lembrem-se de que a vida segue seu fluxo apesar dos tratamentos e é importante seguir vivendo! Buscar caminhos para lidar com a imprevisibilidade e as incertezas inerentes ao processo não é apenas uma ferramenta mental imprescindível para aumentar a resiliência neste percurso, mas sim para uma vida inteira. Nenhuma jornada física ou mental pela maternidade/paternidade, mesmo que íntima e muitas vezes silenciosa, precisa ser vivida no isolamento. Buscar ajuda e fortalecer a rede de suporte é fundamental para encontrar leveza e seguir em frente com fé, otimismo e mais equilíbrio.



Mais informações sobre as intervenções psicológicas e sobre o Grupo de Psicoterapia para Tentantes (GPS):
evrovigatti@gmail.com

● **Dra. Eliane R. Gasparini**
CRP 06/48855-5

SOP: suas variações e o impacto na fertilidade

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição hormonal extremamente frequente e, ao mesmo tempo, muito heterogênea. Por isso, duas mulheres podem receber o mesmo diagnóstico e, ainda assim, apresentar sintomas, riscos e impactos reprodutivos bastante diferentes. A SOP pode se manifestar com irregularidade menstrual, dificuldade para engravidar, acne, aumento de pelos, queda de cabelo, ganho de peso e alterações metabólicas, mas nem sempre todos esses sinais estão presentes ao mesmo tempo.

Nos últimos anos, esse entendimento ficou ainda mais claro com a proposta de que a SOP não é “uma coisa só”: um grande estudo internacional publicado em *Nature Medicine* (2025) descreveu quatro subtipos, cada um com um padrão de sintomas, riscos e estratégias de tratamento mais adequadas.

Essa visão é particularmente importante para quem deseja engravidar, porque ajuda a direcionar o cuidado para o mecanismo principal que está impedindo a ovulação, prejudicando a qualidade dos óvulos, desorganizando o ambiente hormonal ou aumentando riscos no tratamento.

Quais são os subtipos da SOP?

Os quatro subtipos são:

- SOP hiperandrogênica (HA-PCOS)
- SOP metabólica/sobrepeso-obesidade (OB-PCOS)
- SOP com SHBG alto (SHBG-PCOS), SOP com LH elevado e AMH baixo (LH-PCOS)

O primeiro subtipo é a SOP **hiperandrogênica (HA-PCOS)**, marcada pelo excesso de hormônios androgênicos. É o perfil em que costumamos ver com mais frequência acne, queda de cabelo, aumento de pelos e ciclos mais irregulares. No contexto reprodutivo, além da dificuldade para ovular, esse subtipo exige atenção especial porque pode se associar a maior risco de aborto no segundo trimestre e alterações no perfil lipídico. A lógica do tratamento, portanto, é reduzir o impacto dos andrógenos e organizar o ciclo ovulatório.

O segundo subtipo é a **SOP metabólica/sobrepeso-obesidade (OB-PCOS)**, em que o eixo central é o metabolismo: peso, resistência à insulina e dificuldade maior de controle corporal. Aqui, a infertilidade não se limita à ovulação irregular; o ambiente metabólico pode interferir na qualidade reprodutiva global e se associa a maior risco de diabetes tipo 2 e menor taxa de nascidos vivos.



O terceiro subtipo é a **SOP com SHBG alto (SHBG-PCOS)**, descrita como a forma mais leve. Em geral, há poucos sintomas, ciclos menos irregulares e um equilíbrio hormonal relativamente melhor, com menor risco de diabetes e de complicações metabólicas.

Na prática, isso significa que muitas pacientes podem evoluir bem com ajustes hormonais simples e manutenção de hábitos saudáveis; letrozol entra apenas se houver necessidade real para ovulação. Quando o caminho é a FIV, o material reforça que a resposta tende a ser excelente com protocolos convencionais, o que tranquiliza e orienta a escolha terapêutica.

O quarto subtipo é a **SOP com LH elevado e AMH baixo (LH-PCOS)**, que chama atenção por um ponto crucial: maior risco de hiperestimulação ovariana durante a FIV (OHSS). Clinicamente, pode haver muitos folículos pequenos ao ultrassom, LH alto e ciclos irregulares.

Aqui, o tratamento deve ser mais cauteloso desde a indução da ovulação, e, quando se trata de FIV, o material enfatiza condutas de segurança como protocolos antagonistas, gatilho com agonista de GnRH, doses menores de gonadotrofinas e preferência por FET, medidas que reduzem risco e aumentam previsibilidade.

Mas porque isso é tão importante?

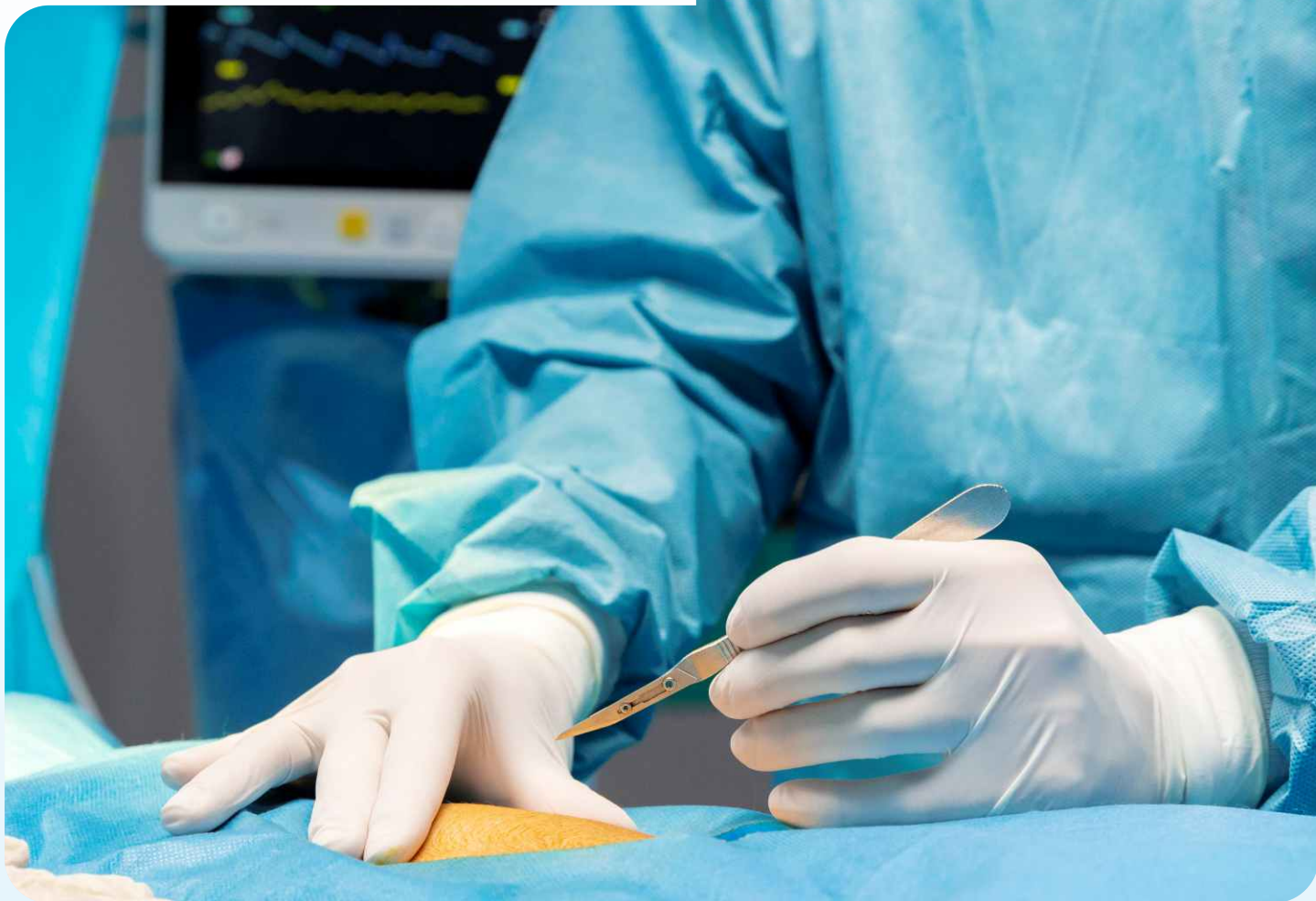
O motivo de toda essa classificação importar é simples: quando identificamos o subtipo predominante, aumentamos a chance de indicar o tratamento certo para o mecanismo certo. Isso melhora as chances de engravidar, controla sintomas, aumenta a segurança nos tratamentos e protege a saúde metabólica ao longo do tempo. A SOP deixa de ser um “rótulo genérico” e passa a ser um diagnóstico que orienta decisões sob medida.

Em resumo, a boa notícia é que a SOP pode ser conduzida de forma muito mais estratégica do que no passado. Quando o diagnóstico é bem caracterizado e o tratamento é individualizado, a fertilidade pode ser restaurada em muitos casos, e, quando a reprodução assistida é necessária, ela pode ser planejada com mais segurança e melhores resultados.



Dr. Arnaldo S. Cambiaghi
CRM 33.692 | RQE 42.074
Reprodução Humana
Endometriose | Fertilidade

Cirurgia para Endometriose: *Um Caminho de Alívio, Esperança e Possibilidades para a Fertilidade*



Para muitas mulheres, conviver com a endometriose significa enfrentar dores silenciosas, limitações diárias e uma incerteza constante sobre o futuro — especialmente quando o desejo de ser mãe faz parte do seu projeto de vida. A boa notícia é que os avanços na cirurgia para o tratamento da endometriose têm transformado essas histórias, oferecendo não apenas alívio, mas também novas oportunidades para cuidar da saúde e da fertilidade.

Um tratamento que devolve qualidade de vida

A endometriose acontece quando o tecido semelhante ao endométrio cresce fora do útero, provocando inflamação, dor pélvica, alterações no intestino e na bexiga, dor durante a menstruação e, muitas vezes, durante a relação sexual. Para algumas mulheres, o tratamento clínico é suficiente. Para outras, especialmente quando há lesões profundas ou comprometimento de órgãos, a cirurgia se torna a opção mais eficaz.

A cirurgia minimamente invasiva — especialmente a videolaparoscopia — permite remover focos da doença com precisão, preservando órgãos e reduzindo o impacto no corpo. O resultado costuma ser significativo: redução das dores, retomada das atividades cotidianas e melhora expressiva no bem-estar físico e emocional.

O impacto na fertilidade: um ponto de luz para quem sonha engravidar

A fertilidade é um tema sensível para muitas pacientes com endometriose. A presença de aderências, cistos ovarianos e inflamação crônica pode dificultar a concepção natural. Por isso, um dos grandes benefícios da cirurgia é a restauração da anatomia pélvica, a liberação de aderências e a retirada de lesões que comprometem trompas, ovários e útero.

Para mulheres que desejam engravidar, o tratamento cirúrgico pode representar uma verdadeira virada de



página. Muitos estudos mostram que a taxa de gravidez espontânea aumenta após a remoção cuidadosa das lesões — especialmente quando a cirurgia é realizada por equipes experientes.

Mais do que um dado científico, isso representa esperança. O desejo de ser mãe, embora não seja universal a todas as mulheres, é profundamente significativo para muitas delas. Para quem sonha com a maternidade, a cirurgia pode ser o passo que faltava para aproximar esse sonho da realidade.

Acolhimento, informação e decisão compartilhada

Buscar tratamento para endometriose é, acima de tudo, um ato de cuidado consigo mesma. O caminho até a cirurgia deve ser construído de forma tranquila, personalizada e transparente. Cada paciente tem uma história, um ritmo e um projeto de vida — e a decisão

sobre operar deve respeitar todos esses elementos. Um acompanhamento acolhedor é fundamental. Profissionais capacitados conseguem equilibrar técnica e sensibilidade, esclarecendo dúvidas, explicando os riscos e benefícios e oferecendo suporte emocional antes e depois do procedimento.

A mensagem mais importante: você não está sozinha

A endometriose é uma condição real, complexa e muitas vezes negligenciada ao longo da vida de muitas mulheres. Mas existe tratamento, existe alívio e existem caminhos. A cirurgia pode ser uma ferramenta poderosa para recuperar a saúde, a autonomia e, para quem deseja, a possibilidade de construir uma família.

Cuidar de si é um gesto de coragem. Procurar informação é um gesto de força. E saber que é possível viver sem dor — e com esperança — é um direito de toda mulher.



● **Dr. Mateus Moreira S. Rosin**
CRM 124.635 | RQE 58088
Cirurgia Ginecológica



Ame Seus Ovários: um livro escrito para quem não desistiu de acreditar

O livro Ame Seus Ovários desde o seu lançamento, ultrapassou o papel de um livro informativo e passou a ocupar um lugar de referência para mulheres e casais que buscam compreender melhor sua fertilidade, suas possibilidades reprodutivas e os caminhos disponíveis diante dos desafios do tempo e das condições clínicas.

Escrito em linguagem clara, acessível e ao mesmo tempo cientificamente consistente, Ame Seus Ovários traduz conceitos complexos como reserva ovariana, envelhecimento reprodutivo, endometriose, falência ovariana precoce, tratamentos de fertilidade e novas abordagens terapêuticas, para o público leigo, sem simplificações excessivas ou promessas irreais. Essa combinação de didatismo, seriedade e sensibilidade explica o forte impacto do livro entre pacientes, leitores e também para profissionais da área.

Um dos grandes diferenciais deste livro é o seu caráter acolhedor. Ao longo dos capítulos, o livro não apenas informa, mas orienta, tranquiliza e organiza o raciocínio das mulheres diante de decisões muitas vezes difíceis, pois traz clareza sobre exames e tratamentos e fortalece

a confiança no processo. Por isso, Ame Seus Ovários passou a ser frequentemente indicado em consultório, funcionando como uma extensão do cuidado médico.

O sucesso do livro reflete diretamente o compromisso do IPGO: unir ciência, inovação, ética e humanização. A obra dialoga com a prática clínica diária da clínica, valorizando a individualização do tratamento, o respeito à história de cada paciente e o uso responsável dos avanços da medicina reprodutiva.

Este livro simboliza a missão de levar informação de qualidade além das paredes do consultório, contribuindo para decisões mais conscientes, tratamentos melhor compreendidos e trajetórias reprodutivas vividas com mais segurança, autonomia e esperança.

Você, leitor(a) do Jornal RESOLVE

TEM 15% DE DESCONTO

na compra do seu livro,
use o cupom **Resolve26IPGO**
Cupom válido até 28/02/2026

Ame Seus Ovários não é apenas um livro: é conhecimento que empodera, acolhimento que tranquiliza e ciência que transforma decisões em caminhos possíveis.

**Clique aqui e garanta
o seu exemplar!**



Por: Eliziane Sousa
Especialista em
Marketing Médico



Indicação de Filmes e Séries

Por: Sandra Cambiaghi



ANIMAIS

NETFLIX

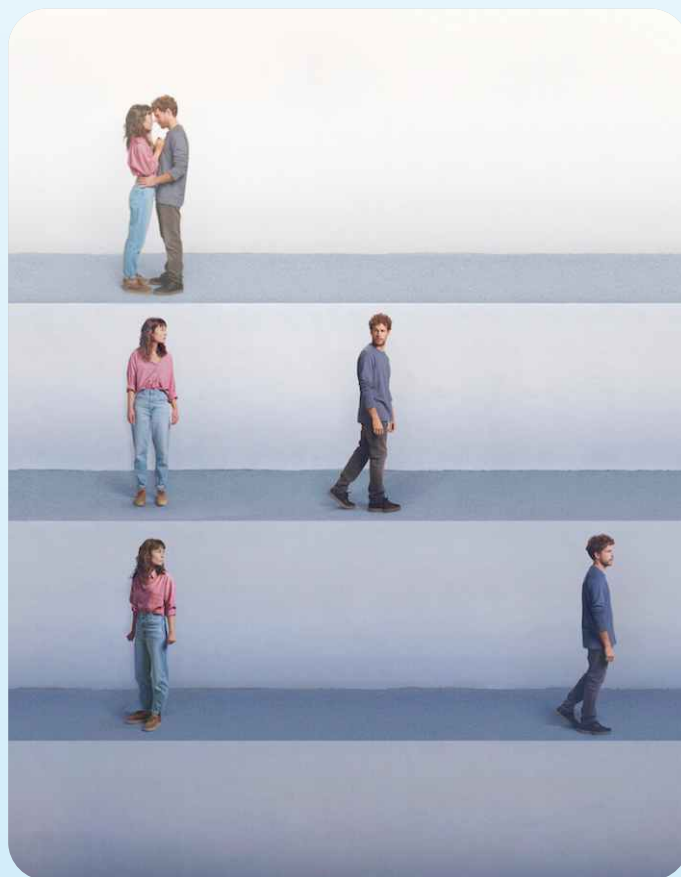
Série de comédia muito boa. Retrata o drama de um médico veterinário de uma cidade de interior que realiza atendimentos rurais que, em razão do baixíssimo retorno financeiro, se vê obrigado a trabalhar num pet shop na cidade.



O TEMPO QUE TE DOU

NETFLIX

Conta a história do termino de um termino de um relacionamento e o processo de cura. O roteiro é ótimo e as atuações impecáveis.



No IPGO a saúde da mulher está em primeiro lugar.

Prezamos pelo cuidado e manutenção do equilíbrio do sistema reprodutor feminino, sempre atentos a temas importantes como: “más respondedoras e baixa reserva ovariana”, “mulheres com idade avançada”, “como aumentar as chances de sucessos nos tratamentos de fertilização”, “congelamento de óvulos” entre outros temas fundamentais para a realização da tão sonhada maternidade.



São muitos os serviços ofertados aos nossos pacientes através do time de profissionais que atuam com excelência nas áreas de: Medicina Reprodutiva, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Andrologia, Endocrinologia, Cardiologia, Nutrição, Psicologia, Acupuntura, entre outras especialidades.

O Centro de Reprodução Humana do IPGO é considerado um dos serviços mais conceituados do país em tratamentos para casais que têm dificuldades em engravidar naturalmente, localizado em um bairro nobre de São Paulo, nossa estrutura física recebe com qualidade e conforto a todos que nos procuram para realizar o sonho de trazer uma nova vida ao mundo.



EXPEDIENTE

**Atendemos o mundo,
nos reunimos aqui!**



Rua Abílio Soares . 1125
Paraíso . São Paulo/SP
CEP: 04005 004

Direção:

Dr. Arnaldo S. Cambiaghi
CRM 33.692 | RQE 42074

Redação:

Arnaldo Schizzi Cambiaghi

Foto Capa:

Eliziane Sousa

Projeto Gráfico:

W. Bagetti Design



Atendimento Telefônico:

Seg. à Sex.: 8h às 20h
Sab.: 8h às 12h



ipgo@ipgo.com.br