

DE VOLTA AO PASSADO A CAMINHO DO FUTURO

Fertilidade

Os tratamentos naturais
que podem melhorar a
fertilidade do casal

Natural

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Cambiaghi, Arnaldo Schizzi

Fertilidade natural: os tratamentos naturais que podem melhorar a fertilidade do casal: de volta ao passado a caminho do futuro/Arnaldo Schizzi Cambiaghi, Daniella Spilborghs Castellotti.

São Paulo: Editora LaVidapress, 2004.

Bibliografia.

ISBN 85-98127-03-5

1. Fertilidade humana 2. Infertilidade
3. Medicina alternativa 4. Naturopatia
5. Reprodução humana I. Castellotti, Daniella Spilborghs. II. Título

04-8119

CDD-618.17806

NLM-WP 570

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Infertilidade: Tratamentos naturais:

Ginecologia: Medicina 618.17806

Fertilidade Natural

(PARA HOMENS E MULHERES)

OS TRATAMENTOS NATURAIS QUE PODEM MELHORAR A FERTILIDADE DO CASAL

DE VOLTA AO PASSADO A CAMINHO DO FUTURO

Dr. Arnaldo Schizzi Cambiaghi

Dra. Daniella Spilborghs Castellotti

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação, etc - nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da Editora.

Impresso no Brasil - Printed in Brazil
Ref. 2137

CAPA E PROJETO GRÁFICO

MSDesigns/Moema Schlochauer

REVISÃO DE TEXTO

Renata Rocha Inforzato

EDITORA:

Lavida Press

editora@lavidapress.com.br

Tel: (11) 3057-1796

Fax: (11) 3057-0006

CONTATO COM OS AUTORES:

www.ipgo.com.br

www.fertilidadenatural.com.br

www.bemestardamulher.com.br

www.trigemeos.com.br

EDITORA

LaVidapress

AUTORES CONVIDADOS

Amélia Kassis

Psicóloga Junguiana da Companhia Zen – Núcleo de Práticas Orientais
Clínica Escola.

Cristiane Machado Godoy

Nutricionista do Instituto Paulista de Ginecologia, Obstetrícia e
Medicina Reprodutiva.

Dinah Dhon Pimentel Satio

Terapeuta Floral e Reiki.

Edna Fernandes

Yogaterapeuta da Companhia Zen – Núcleo de Práticas Orientais
Clínica Escola.

Eliane V. Rovigatti Gasparini

Psicóloga – PUCCamp ■ Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica
– PUCCamp ■ Especialista em Assessoria Psicológica em Saúde
Reprodutiva e Medicina Fetal - UNICAMP ■ Responsável pelo Setor de
Psicologia do Instituto Paulista de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina
Reprodutiva.

Eliezer Berenstein

Médico Ginecologista, Obstetra e Homeopata ■ Título de Especialista
em Tocoginecologia pela Federação Brasileira de Sociedade de
Ginecologia e Obstetrícia, 1980 ■ Título de Especialista em Homeopatia
Associação Paulista de Homeopatia, em 1986.

Fernando Amaral

Diretor Técnico da World's Natural Fragrances ■ Professor de
Cosmetologia da Oswaldo Cruz ■ Osmólogo CGH – Formado na Suíça,

Frederico Camelo Leão

Médico Psiquiatra e pesquisador do NEPER (Núcleo de Estudos
Espirituais e Religiosos) – USP.

Itagiba Matos

Reflexologista e Terapeuta Corporal da Companhia Zen – Núcleo de
Práticas Orientais Clínica Escola.

Lee Wen I

Médica Especialista em Acupuntura pelo Colégio Brasileira de
Acupuntura ■ Atua na Clínica Médica Campo Belo.

Tania Mara da Silva

Farmacêutica Bioquímica especializada em Fitoterapia e em
Física Quântica.



*Aos nossos pais; pela nossa existência e pelo exemplo de vida;
Aos nossos cônjuges; pela paciência, tolerância e cumplicidade;
Aos nossos filhos; pela compreensão e por serem fonte de eterna inspiração;
Aos nossos funcionários pelo carinho e empenho profissional;
Aos nossos pacientes (homens e mulheres) por serem nosso incentivo,
e nos dar a energia para busca da perfeição.*

DR. ARNALDO SCHIZZI CAMBIAGHI

Médico Ginecologista e Obstetra Especialista em Reprodução Humana

Diretor do Instituto Paulista de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Reprodutiva

Diretor da Clínica Dr. Arnaldo Schizzi Cambiaghi

Membro da European Society of Human Reproduction and Embriology

Membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

Membro da American Association of Gynecologic Laparoscopists

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – (Ginecologia)

Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela FEBRASGO

DRA. DANIELLA SPILBORGHS CASTELLOTTI

Médica Ginecologista e Obstetra Especialista em Reprodução Humana

Membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

Membro da American Society for Reproductive Medicine

Médica Assistente do Instituto Paulista de Ginecologista,
Obstetrícia e Medicina Reprodutiva

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela FEBRASGO

Pós-Graduação (Mestrado) em Ginecologia pela
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Escola Paulista de Medicina)

A todas as pessoas...

"A vida é uma peça de teatro

que não permite ensaios

por isto

cantem, chorem, dancem, riam

e vivam intensamente

antes que a cortina se feche

e a peça termine

sem aplausos."

(Adaptação do texto original Paulo Tillich)

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Prefácio | 11 |
| Nota dos autores | 13 |
| O que é Infertilidade? | 15 |
| A escolha da clínica certa e do médico ideal | 17 |
| O processo reprodutivo normal | 19 |
| Os exames que avaliam a fertilidade do casal | 21 |
| A Infertilidade Inexplicável..... | 31 |
| Alimentação | 33 |
| Hábitos | 41 |
| Fator emocional..... | 53 |
| Acupuntura | 61 |
| Fitoterapia | 65 |
| Aromaterapia | 73 |
| Homeopatia | 81 |
| Reflexologia e Shiatsu | 91 |
| Yoga | 99 |
| Fé e Religiosidade..... | 105 |
| Terapia Floral | 111 |
| Tratamentos convencionais..... | 113 |
| O IPGO | 123 |

PARA QUEM SABE ESPERAR,
TUDO VEM A TEMPO.

CLÉMENT MAROT

Prefácio

Quando os médicos chegam em um impasse no tratamento de um casal infértil, ou seja, quando já se tentou de tudo e ainda assim a gravidez não aconteceu, é comum atribuírem à limitação tecnológica ou do próprio conhecimento humano a razão do insucesso. É como dizer: se existissem equipamentos de diagnóstico que nos permitissem enxergar melhor a natureza das coisas ou drogas que respondessem de acordo com nossas expectativas, esse bloqueio deixaria de existir.

É claro que, freqüentemente, as soluções chegam após a descoberta de uma nova tecnologia, capaz de permitir uma visão daquilo que antes era impossível de enxergar. Mas nem todas as questões e enigmas que permeiam o processo reprodutivo podem ser decifrados sob o ponto de vista técnico. A concepção, seja natural seja assistida, possui segredos guardados a sete chaves pela natureza. E é preciso humildade para reconhecer essa limitação e sensibilidade e competência para encontrar as chaves certas para abrir esse baú misterioso.

Nesta obra, os autores, Arnaldo Schizzi Cambiaghi e Daniella Spilborghs Castellotti, mostram que têm de sobra essas qualidades, infelizmente ainda raras na área da Reprodução Assistida. Em uma linguagem fácil, eles nos apresentam as várias opções de Tratamentos Naturais que podem melhorar a fertilidade do casal. Não há milagres. Os autores deixam claro que essas terapias não substituem as convencionais, especialmente quando há uma causa conhecida de Infertilidade.

Mas só o fato de enxergá-las como uma possibilidade de ajuda ao casal infértil, já merece aplausos.

Homens e mulheres com problemas de fertilidade estão cansados de



serem enxergados pelos médicos como pares de ovários ou de testículos doentes. Sentem-se fragilizados e desamparados com a situação de “berço vazio”. E precisam sim de ajuda para colocar em sintonia a mente, o espírito e o corpo. Como? As páginas a seguir descortinam agradáveis dicas nesse sentido e não sou eu quem vai estragar a surpresa.

Os céticos de plantão podem argumentar que, sob o ponto de vista da medicina baseada em evidências, não há comprovação científica de que a adoção de terapias naturais melhore as chances de gravidez. Para eles a frase do físico Albert Einstein (1879-1955), cética, porém, sábia: “Há duas formas para viver sua vida: uma é acreditar que não existem milagres. A outra, é acreditar que todas as coisas são um milagre”.

Cláudia Collucci

JORNALISTA DA FOLHA DE S. PAULO E COLUNISTA DA FOLHA ON-LINE

MESTRE EM HISTÓRIA DA CIÊNCIA PELA PUC-SP

AUTORA DOS LIVROS: “QUERO SER MÃE” E “POR QUE A GRAVIDEZ NÃO VEM?”

Nota dos autores

A Medicina Reprodutiva tem feito avanços tecnológicos incríveis, ajudando casais a tornar realidade o sonho de ter filhos em situações difíceis, que até pouco tempo eram impossíveis de ser tratadas. Como exemplo temos a ICSI (Injeção Intracitoplasmática do Espermatozóide), que permite serem pais homens com vasectomia ou quantidade mínima de espermatozóides, novas drogas que podem melhorar a qualidade dos óvulos, avaliação precoce da qualidade dos embriões, que ajuda a evitar as gestações múltiplas, o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DPG), que detecta doenças genéticas antes mesmo da transferência dos embriões do laboratório para o útero; e o congelamento de óvulos, que permite deixá-los congelados para serem fertilizados futuramente em época oportuna.

Outras inúmeras e incontáveis inovações vêm aumentando a chance de sucesso dos tratamentos de Infertilidade. A cada ano, a porcentagem de êxito de casos “quase impossíveis” vem aumentando. Entretanto, devemos refletir sobre os casais que não conseguem sucesso nos tratamentos convencionais, e sobre outros que não têm nem mesmo um diagnóstico exato do motivo pelo qual não conseguem engravidar, os casos chamados de “Esterilidade sem Causa Aparente” ou “Infertilidade Inexplicável”.

Nessas reflexões devemos nos perguntar: Por que o insucesso de alguns tratamentos frente à tamanha tecnologia? Por que o inexplicável? Até que ponto o estilo de vida, a ansiedade ou o fator psicológico podem estar influenciando na dificuldade de ter filhos? É neste momento que devemos voltar ao passado ou à base da Medicina, quando a Ciência era desprovida dessa parafernália tecnológica e mesmo assim conseguiam-se resultados positivos, inferiores aos de hoje, é claro, mas trazendo



benefícios a muitos homens e mulheres. Às vezes, voltando ao passado deslumbra-se o futuro. Muitos casais gastam cifras enormes de dinheiro repetindo tratamentos inúmeras vezes, acumulando frustrações e desgastando-se emocionalmente. Outros adiam o privilégio de ter filhos ou sofrem pela falta de um diagnóstico certo. Nesses casos, a chave do sucesso pode estar nos Tratamentos Naturais, também chamados de Terapias Complementares, que são simples e podem ajudar a sincronizar o organismo, harmonizando a mente, o espírito e o corpo.

Alimentação inadequada, estresse exagerado e alterações emocionais são alguns dos fatores que, muitas vezes, alteram a fertilidade do casal.

As Terapias Naturais podem contribuir para o controle destas situações, aumentando assim as chances de gravidez.

Dr. Arnaldo Schizzi Cambiaghi
Dra. Daniella Spilborghs Castellotti

CAPÍTULO 1

O que é Infertilidade?

A Infertilidade é conceituada como sendo uma alteração do sistema reprodutor feminino ou masculino, que diminui ou diminui a capacidade de um casal de ter filhos.

A princípio, um casal é considerado infértil quando, após 12 a 18 meses de relações sexuais freqüentes e regulares, sem nenhum tipo de contracepção, não consegue a gestação. A chance de um casal que não tenha nenhum tipo de problema, e mantenha relações sexuais nos dias férteis, conceber por meios naturais é de 20% ao mês. Com o auxílio de técnicas de Reprodução Assistida, a taxa de gestação pode chegar a 50% ao mês em mulheres com menos de 35 anos.

A Infertilidade, ao contrário do que se acreditava no passado, é um problema do casal e não exclusivo da mulher. Sabemos que 30% das causas são femininas e outros 30% são masculinas. Em 40% dos casos, ambos os fatores estão presentes. A Infertilidade pode ser *primária* (quando o casal nunca engravidou) ou *secundária* (quando já houve gestação anterior).

Antigamente, utilizava-se o termo Esterilidade como sendo a impossibilidade de gestação e Infertilidade quando havia a diminuição da



capacidade de conceber. Atualmente, as duas palavras são geralmente empregadas como sinônimos.

Estudos mostram que até 15% dos casais em idade fértil apresentam dificuldade para engravidar e metade deles terá que recorrer a tratamentos de Reprodução Assistida.

Apesar de, teoricamente, podermos esperar até 18 meses para iniciar algum tipo de tratamento, este período varia bastante, principalmente de acordo com a idade da mulher e a ansiedade do casal. Não é necessário que um casal, cuja mulher tenha mais de 35 ou 38 anos, espere este tempo. Afinal, nesta fase de vida em que a fertilidade diminui gradativa e progressivamente, seis meses valem muito. Por isto, poderemos abreviar este período para 6 a 12 meses ou até menos. Após os 40 anos, 3 ou 4 meses são suficientes.

Nem sempre os casais, mesmo os mais jovens com menos de 30 anos, agüentam a ansiedade e esperam os 18 meses. Desta forma, mesmo tendo conhecimento do período teórico de espera, muitas vezes antecipamos a pesquisa para ajustar a Ciência ao bom senso e ao bem-estar do casal.

CAPÍTULO 2

A escolha da clínica certa e do médico ideal

O profissional ou a clínica especializada em Infertilidade devem ser escolhidos criteriosamente, pois os detalhes, que em um primeiro momento podem parecer sem importância, muitas vezes têm influência direta no sucesso do tratamento do casal. A paciente deve sentir-se à vontade, ter sempre a oportunidade de realizar diálogos francos e abertos com o médico responsável e ter à sua disposição uma equipe de profissionais eficientes que, trabalhando em conjunto, possa responder às suas dúvidas sempre que as tiver. Os casais, neste tipo de acompanhamento médico, têm muitas perguntas, pois os detalhes e etapas, que envolvem os tratamentos que serão expostos, são bastante complexos.

Todos os profissionais da clínica desempenham um papel essencial no auxílio do casal e devem estar em sintonia com os anseios das pessoas envolvidas, para que não haja informações desencontradas e os pacientes sintam-se confusos.



É fundamental que se saiba como a clínica trabalha: os princípios éticos, morais e legais que envolvem os tratamentos, o rigor no controle de qualidade e a transparência das taxas de sucesso relatadas, para que não exista uma falsa ilusão de que uma clínica é melhor que a outra. Não se iluda com tratamentos alternativos milagrosos, com taxas de sucesso exageradas. Alguns profissionais exageram a sua estatística com o objetivo de conquistar a confiança das pacientes. Reflita! Saiba avaliar o que ocorre no resto do mundo. Não existem milagres. O casal deve sentir-se à vontade e jamais ficar constrangido em fazer perguntas. Quanto mais ele se informa e compreende o que está sendo proposto, mais fácil fica o relacionamento médico – paciente. É extremamente útil o fornecimento de impressos, cedidos por algumas clínicas, que contêm explicações específicas a respeito dos diversos procedimentos. Estes impressos devem conter os telefones de urgência ou outras alternativas, para que dúvidas de última hora possam ser solucionadas. O casal deve sentir-se bem acolhido do ponto de vista médico, científico, emocional e psicológico.

As seguintes pessoas devem estar regularmente envolvidas com os pacientes submetidos aos tratamentos de Reprodução Assistida:

- ▶ Um funcionário ou enfermeira, treinados em agendamento e capazes de dar informações sobre a realização de exames específicos como: avaliação hormonal, análise de sêmen e outros procedimentos relacionados à fertilidade;
- ▶ Um profissional que possa supervisionar os cuidados e instruções oferecidos ao casal;
- ▶ Pelo menos um médico, que esteja disponível para supervisionar e monitorizar o casal por toda a fase de avaliação e de tratamento.

CAPÍTULO 3

O processo reprodutivo normal

Para a mulher engravidar, é necessário um organismo funcionando adequadamente, isto é, saudável, que ovule, e que o caminho a ser percorrido pelo óvulo e pelos espermatozóides esteja completamente livre. A gravidez pressupõe a ovulação, a fecundação e a implantação dos embriões (nidação), passos esses que serão rapidamente explicados a seguir:

Ovulação: No começo do ciclo menstrual, ou seja, no primeiro dia de uma menstruação, começa a amadurecer, no ovário, um óvulo rudimentar cujo desenvolvimento se completa em 14 dias. Para isto, os sistemas nervoso e endócrino devem estar em perfeito funcionamento.

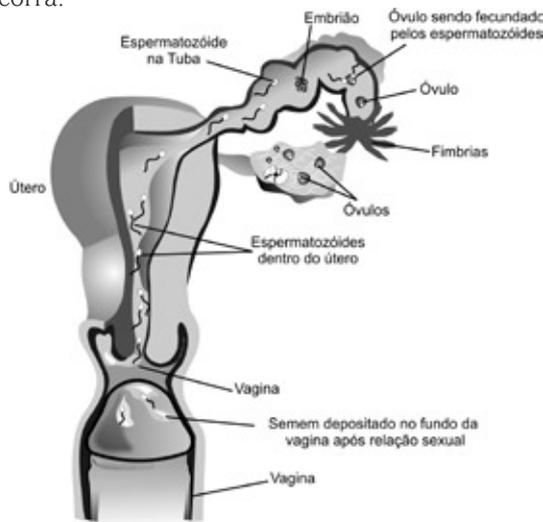
O sistema nervoso central, através do hipotálamo, que está situado no cérebro, manda uma mensagem para a glândula Hipófise secretar dois hormônios (LH e FSH) os quais, agindo no ovário, estimularão o crescimento e amadurecimento dos óvulos e fabricarão o hormônio feminino (estrogênio), responsável pela preparação do endométrio

(película que reveste o útero internamente, importante para a implantação do embrião) e do muco cervical (secreção transparente que aparece na época da ovulação, importante para a passagem dos espermatozoides).

Fecundação/Fertilização: Ao redor do 14º dia do ciclo, se todas as condições estiverem favoráveis, deverão ocorrer a ovulação e a fecundação. O óvulo, já expulso do ovário, é aspirado por uma das tubas (trompas), dentro da qual será fecundado. Os espermatozoides, depositados na vagina, subirão em direção à célula reprodutora feminina (óvulo). Para isto, não devem ser impedidos de chegar ao colo do útero, nem à cavidade uterina, nem à tuba, onde ocorrerá a fecundação. O caminho deverá estar livre e necessariamente "revestido" pelo muco cervical.

Implantação/Nidação: Quando o embrião se implanta na cavidade uterina, dá-se a nidação ou implantação. Isto ocorre 5 a 7 dias após a fecundação, quando a única célula, resultado da união do espermatozoide e do óvulo e que dará origem à nova vida, em processo de divisão celular, desce em direção ao útero e encontra-se em estágio de Blastocisto (embrião com mais de 64 células). O endométrio deverá estar receptivo para que este fenômeno ocorra.

Pequenas variações nestes processos podem impedir a gestação. Alterações de outras glândulas, como a tireóide e/ou a suprarrenal, podem modificar o sincronismo do processo reprodutivo, impedindo, por exemplo, a saída do óvulo do ovário, a maturação adequada do óvulo, a mobilidade das tubas e/ou a implantação.



Os exames que avaliam a fertilidade do casal

Na pesquisa da fertilidade, os fatores são estudados levando-se em consideração cada uma das etapas no processo de reprodução. Para cada uma delas, existem exames básicos que são solicitados, já na primeira consulta, com o objetivo de se afastar ou confirmar hipóteses diagnósticas. De uma forma didática, são cinco os fatores que devem ser pesquisados e que podem atrapalhar um casal para ter filhos:

I. Fator hormonal e fator ovariano: Problemas hormonais e da ovulação;

II. Fator anatômico: Pesquisa da integridade anatômica do útero, tubas, colo uterino e aderências;

III. Fator imunológico: Pesquisa da *incompatibilidade*, *hostilidade*, espécie de “alergia” – entre o muco cervical e o espermatozoide, entre o embrião e o útero ou entre os gametas femininos e masculinos.

IV. Fator masculino

V. Fator Endometriose

I. FATOR HORMONAL E FATOR OVARIANO

Este fator representa 50% dos casos de Infertilidade, por falta total de ovulação (*anovulação*) ou por um defeito da mesma (*disovulia* – insuficiência de corpo lúteo).

A pesquisa da ovulação é feita através de métodos indiretos que, em conjunto, dão o diagnóstico da existência ou não da ovulação. O tratamento depende das alterações observadas.

Ia. Dosagens hormonais:

São realizadas durante o ciclo menstrual, procurando-se avaliar a real existência, a qualidade e o período da ovulação. As dosagens devem ser feitas na época adequada, estipulada pelo médico, e os hormônios dosados são geralmente: FSH, LH, *estradiol*, *prolactina*, *progesterona* e outros, que poderão ser indicados de acordo com as suspeitas diagnósticas (tireóide, etc).

Ib. Ultra-sonografia transvaginal seriada:

Através deste exame, que é repetido algumas vezes durante o ciclo ovulatório, pode-se prever a *rotura do folículo (ovulação)*. Nos momentos que antecedem a ovulação, o folículo que contém o óvulo atinge seu tamanho máximo, mais ou menos 20 mm, formando um pequeno cisto (*cisto funcional*). A ovulação nada mais é que a rotura deste “cisto” com a expulsão do óvulo, que será encaminhado ao útero, através da tuba uterina, onde deverá ser fertilizado, passando a se chamar embrião. Enfim, o acompanhamento ultra-sonográfico da ovulação prevê facilmente o dia mais fértil da mulher em determinado mês.

Ic. Biópsia do endométrio:

Fornece material para exame microscópico e pode ser realizada no próprio consultório, durante o exame de Videohisteroscopia (ver próximo capítulo), ao redor do 24º dia do ciclo menstrual. O exame deste material permite avaliar também a ação efetiva dos hormônios,

informando se o endométrio está em sincronia com a fase do ciclo menstrual.

II. FATOR ANATÔMICO

Consiste na pesquisa de alterações do órgão reprodutor, que podem impedir o encontro do espermatozóide com o óvulo dentro das tubas e a conseqüente fecundação.

Ila. Útero, tubas e ovário:

O útero e as tubas devem exibir normalidade na sua morfologia e no seu funcionamento. As alterações ocorrem em 20 a 30% dos casos de Infertilidade. Além das causas inflamatórias, traumáticas, cirúrgicas, malformações, mioma, etc., cumpre assinalar o papel dos fatores emocionais. O estresse pode ocasionar alterações do peristaltismo (movimento) das tubas, comprometendo a captação e o transporte do óvulo. Alguns exames podem ajudar a detectar melhor possíveis problemas. São eles:



Histerossalpingografia: É um raio-x contrastado. Constitui um importante instrumento para que o médico avalie se a paciente apresenta tubas e cavidade uterina íntegras, o que é essencial na avaliação de sua fertilidade. O médico deve estar envolvido diretamente na interpretação e, sempre que possível, acompanhar a própria execução do procedimento. A avaliação

das chapas do exame deve ser cuidadosa, verificando a presença de estenoses, sinéquias (aderências), septos, pólipos, malformações uterinas, obstruções tubáreas e lesões mínimas tubáreas. Em casos que demonstrem anormalidade, pode

se seguir de Laparoscopia e Histeroscopia diagnósticas para prosseguir a avaliação. É interessante observar que até 20% das Histerossalpingografias normais mostram anormalidade na Videolaparoscopia.

Orientações: A Histerossalpingografia deverá ser realizada entre o 8º e 10º dia do ciclo. A paciente deverá marcar o exame na clínica especializada no 1º dia do ciclo menstrual, a fim de receber eventuais informações complementares, como por exemplo, o uso de analgésicos antes do exame.



Histerossomografia:

É um exame que pode ser realizado no próprio consultório. Uma sonda especial é colocada no útero por via vaginal e através desta injeta-se um

fluido que distende a cavidade uterina, caminha em direção às tubas e atinge a cavidade pélvica. Este procedimento é acompanhado pelo ultra-som, permite avaliar a anatomia da cavidade uterina e, indiretamente, dá a idéia da permeabilidade tubárea pelo acúmulo de líquido intra-abdominal atrás do útero. Entretanto, este exame não substitui a Histerossalpingografia para avaliação das tubas.

Ultra-sonografia Endovaginal: É um instrumento importante na avaliação inicial da paciente infértil. No passado, eram necessários procedimentos mais agressivos para averiguar anormalidades ovarianas e uterinas. Com o uso do ultra-som vaginal, hoje é mais fácil e segura a avaliação dessas estruturas pelo médico. Pode se usar o ultra-som vaginal para diagnosticar uma variedade de problemas:

Uterinos:

- ▶ miomas uterinos (tamanho e localização);

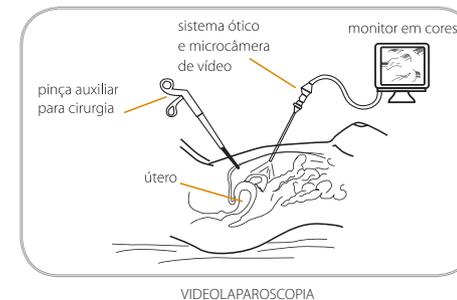
- ▶ anomalias estruturais, como alterações do formato do útero (útero bicorno ou didelfo);
- ▶ alterações funcionais e anatômicas do endométrio.

Ovarianos:

- ▶ cistos;
- ▶ tumores;
- ▶ aspecto policístico.

O Ultra-som Vaginal pode também diagnosticar problemas ovarianos e, conforme descrito no item anterior, é muito útil ao se acompanhar uma paciente através da fase ovulatória de seu ciclo e avaliar a presença do folículo dominante. Quadros como cistos de ovários e endometriomas podem ser facilmente visualizados com o uso do ultra-som vaginal.

VIDEOLAPAROSCOPIA: É um exame muito útil e sofisticado, feito em



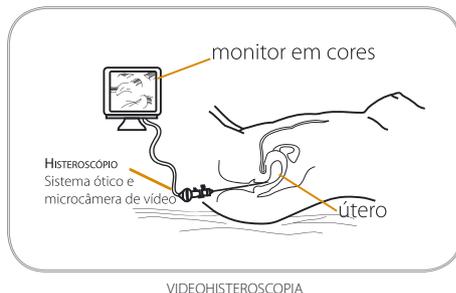
ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Através de uma microcâmera de vídeo, introduzida no abdômen por meio de uma incisão mínima na região do umbigo, são visualizados

os órgãos genitais: útero, tubas, ovários e órgãos vizinhos. Com esse aparelho, é realizado um “passeio” pela cavidade abdominal, numa extraordinária visão panorâmica ao vivo e em cores. É possível ver tudo, com magníficos detalhes, na tela do monitor. Alterações na permeabilidade tubárea, aderências e **Endometriose** são diagnosticadas dessa forma e podem, ao mesmo tempo, serem tratadas cirurgicamente, sem a necessidade de cortar o abdômen. Este equipamento permite a introdução de pinças especiais, para a realização de atos operatórios, corrigindo muitas das alterações, como liberar os tecidos aderidos, cauterizar e vaporizar focos endometrióticos,

coagular sangramentos e até realizar cirurgias maiores se necessário (miomas, cistos, gravidez tubárea, etc.).

O diagnóstico e o tratamento cirúrgico por **videolaparoscopia** devem ser feitos por profissionais com experiência em Infertilidade e microcirurgia. Ao se detectar determinada alteração durante um exame, o cirurgião especializado em Reprodução Humana deverá ter experiência e capacidade para discernir as reais vantagens de um tratamento cirúrgico. Caso contrário, os traumas dessa cirurgia poderão piorar ainda mais a saúde reprodutiva dessa paciente.

VIDEOHISTEROSCOPIA: Pode ser feita em consultório e permite, sem



qualquer tipo de corte, o exame do interior do útero (endométrio). Através da mesma microcâmera, utilizada no exame anterior, é possível diagnosticar, na cavidade uterina, a existência de alterações,

como miomas, pólipos, malformações e aderências, que são corrigidas cirurgicamente, quando necessário, pela mesma via.

IIb. Colo do Útero:

O muco cervical, como já foi descrito, é extremamente importante no processo de fertilização, pois é nele que o espermatozóide "nada" em direção ao óvulo a ser fecundado. Alterações no colo uterino são responsáveis por 15 a 50% das causas de Infertilidade. A análise desse fator é feita através da avaliação do muco cervical, da Videohisteroscopia e da Colposcopia.

IIc. Aderências:

Muitas vezes, os órgãos grudam uns aos outros, impedindo que

exercem sua função adequada. A presença de aderências tubáreas, por exemplo, impede ou pelo menos dificulta o encontro do óvulo com o espermatozóide. São provenientes de infecções pélvicas, Endometriose ou cirurgias nesta região.

O diagnóstico inicial é sugerido pela Histerossalpingografia, mas a confirmação é feita através da Videolaparoscopia, o único exame que permite o diagnóstico definitivo e, concomitantemente, o tratamento cirúrgico. Quando não for possível a resolução pela via endoscópica, deve-se realizar a cirurgia pelas técnicas convencionais, levando-se em consideração os princípios da microcirurgia.

III. FATOR IMUNOLÓGICO:

O fator imunológico pode ser considerado causa de Infertilidade, pois são encontrados, com frequência, anticorpos (células que agem contra outras) no aparelho genital feminino, em especial no **muco cervical**. O exame básico é o **Teste Pós-Coito ou Sims-Huhner**, que identifica, sob a luz do microscópio, qual é o comportamento dos espermatozoides em contato com o organismo feminino. O teste é considerado deficiente quando eles se encontrarem imóveis, ao invés de apresentarem movimentos rápidos, ideais para fecundação normal. Outros exames para avaliar fatores imunológicos são: **anticorpos anticardiolipina, antiespermatozoides, anticorpos antitireoidianos, fator anticoagulante lúpico, fosfatidil serina, células NK, IgA, Fator V de Leiden**, etc, de indicação restrita. Em casos especiais, pode ser ainda solicitado o exame "**Cross Match**", que avalia a rejeição do embrião pelo organismo materno.

IV. FATOR MASCULINO

A pesquisa da fertilidade no homem é um capítulo importante na Reprodução Humana, tanto pela participação nas dificuldades do casal em ter filhos, quanto pelo misticismo que envolve a maneira da coleta do



material (pela masturbação), além dos preconceitos que ainda existem envolvendo os possíveis diagnósticos (por mais absurdo que pareça). A pesquisa da fertilidade masculina é sempre muito mais simples que a feminina. É fundamental que se saiba o que é relevante nesta pesquisa, para que resultados superficiais não levem o casal a perder tempo e dinheiro, além de sofrer com o desgaste psicológico que envolve este tipo de tratamento.

O fator masculino é responsável, isoladamente, por 30 a 40% dos casos de Infertilidade, e associado ao fator feminino por mais 20%; cúmplice, portanto, de 50% dos casais com dificuldade para engravidar. Visto que a avaliação deste fator é relativamente simples e pouco dispendiosa, esta deve ser realizada em todos os casos antes de qualquer indicação terapêutica. Este estudo é baseado na história clínica (antecedentes de infecção, traumas, cirurgias, impotência, hábitos como alcoolismo, tabagismo, etc...), exame físico, *espermograma* e, em casos especiais, *exames genéticos e hormonais*.

V. FATOR ENDOMETRIOSE

Endométrio é o tecido que reveste o útero internamente e é formado entre as menstruações. Esta "película" solta-se e sai, juntamente com o sangue cada vez que a mulher menstrua. Por razões ainda não definidas, esse revestimento pode migrar e se alojar em outros órgãos, como ovários, tubas, intestinos, bexiga, peritônio e, até mesmo, no próprio útero, dentro do músculo. Quando isso acontece, dá-se o nome de Endometriose (inserida na musculatura do útero tem o nome de Adenomiose), ou seja, endométrio fora do seu local habitual.

A Endometriose é responsável por cerca de 40% das causas femininas da Infertilidade. A moléstia não é maligna e em certas pacientes se manifesta apenas discretamente, com leve aumento na intensidade das cólicas menstruais. Em outras, pode ser um martírio, com dores fortes e sangramento abundante. Em qualquer uma das situações, seja qual for o grau de Endometriose, a fertilidade pode estar comprometida. Os

indícios da existência desta doença podem ser dados, além da história clínica, pela dosagem no sangue de uma substância chamada CA125 e por imagem suspeita vista pelo ultra-som. Novos exames, como PCR, SAA, Anticardiolipina IgG, IgA e IgM, representam uma opção para pesquisa e tratamentos imunológicos futuros desta patologia.

Para confirmar o diagnóstico e graduar o comprometimento dos órgãos afetados pela doença, a Videolaparoscopia é essencial, podendo-se, através dela, obter também a cura com a cauterização e ressecção dos focos. O tratamento clínico medicamentoso complementar é uma alternativa que deve ser avaliada caso a caso.

CAPÍTULO 5

NÃO HÁ FELICIDADE SEM CORAGEM
NEM VIRTUDE SEM COMBATE.

PROVÉRBIO HÚNGARO

A Infertilidade Inexplicável

ESTERILIDADE SEM CAUSA APARENTE (ESCA)

É muito difícil para um casal quando, após o término da realização de todos os exames solicitados, ao retornar ao consultório ou clínica, tem como resposta do médico que todos os resultados estão normais. Frente a esta normalidade, alguns exames são repetidos, outros novos são sugeridos, uns mais difíceis e outros agressivos, mas a resposta final é: **normalidade**. Qual o motivo, então, da dificuldade em engravidar? Não tem explicação? A resposta é: **não**.

A Infertilidade "Inexplicável" ou Esterilidade Sem Causa Aparente (ESCA) é a dificuldade de um casal em engravidar, sem nenhuma razão aparente, após um ano ou mais de relações sexuais frequentes e sem o uso de qualquer método anticoncepcional. Aproximadamente 10 a 15% dos casais inférteis pertencem a este grupo. Sem dúvida, esta "falta de

diagnóstico" definitivo leva estas pessoas a um sentimento de frustração e angústia bastante grande.

Entretanto, não podemos esquecer que a Ciência progride numa velocidade tão grande, que o desconhecido de hoje poderá, em um curto prazo de tempo, ser esclarecido e o que hoje não tem explicação, amanhã será explicável e tratável. Portanto, quando se fala em **Esterilidade Sem Causa Aparente**, ou **Infertilidade Inexplicável**, significa o inexplicável no presente e não no futuro. Mas o que interessa para o casal, que procura um especialista naquele momento, é um diagnóstico e um tratamento para o presente.

O QUE FAZER ENTÃO?

A conduta médica deve ser baseada na idade da mulher, no tempo de Infertilidade, na ansiedade e expectativa do casal e na disponibilidade econômica. Se uma mulher é extremamente jovem e está tentando engravidar há pouco tempo (um ano, por exemplo), pode-se aguardar ou realizar tratamentos simples e conservadores, como a indução da ovulação (relação sexual programada, coito programado, "namoro" programado).

Nestes casais, a introdução de Terapias Naturais ou Complementares e algumas mudanças de hábitos podem trazer benefícios. Mulheres de mais idade merecem tratamento de maiores chances de êxito (Inseminação Artificial Intra-Uterina, Fertilização *in Vitro*), pois, com o passar dos anos, as chances de gravidez diminuem gradativamente.

O importante é deixar claro que Esterilidade Sem Causa Aparente ou Infertilidade Inexplicável é bastante comum em casais que não conseguem ter filhos.

CAPÍTULO 6

Alimentação

Nos anos 70, Dr. Peter Hill, um pesquisador de Nova York, encontrou estreita relação entre alimentação e Infertilidade. Ele estudou os níveis hormonais de mulheres africanas antes e após a troca da dieta nativa para a dieta tradicional do Ocidente. Percebeu uma queda da fertilidade relacionada à dieta ocidental.

Manter um hábito alimentar saudável pode ser difícil, mas é necessário para manter o organismo em equilíbrio e melhorar a fertilidade.

O corpo humano é composto de elementos vindos do globo terrestre e para a manutenção de suas funções, ele precisa de quantidades específicas de substâncias químicas. Por exemplo, os ossos precisam de cálcio; o sangue precisa de ferro; os olhos precisam de vitamina A. O ser humano necessita de oxigênio para respirar e água para todas as funções do organismo. Com esses elementos, o corpo humano desenvolve muitos processos químicos vitais para a sobrevivência: respiração, circulação sanguínea, eliminação de resíduos, e assim por diante. A ausência de determinado elemento resulta em alterações químicas no organismo, podendo levar a vários problemas de saúde e até à morte.

Cientistas têm associado muitas doenças à deficiência de vitaminas e minerais, como exemplificado abaixo:

Deficiência de Vitamina A

- ▶ Visão noturna insuficiente
- ▶ Imunidade reduzida
- ▶ Olhos, pele e tecidos respiratórios secos, diminuindo a função de barreira de proteção contra infecções.

Deficiência de Vitamina B1

- ▶ Beribéri: doença que se caracteriza por confusão mental, perda muscular, edema, paralisia periférica, taquicardia e coração aumentado.

Deficiência de Vitamina B2

- ▶ Feridas e queimação dos lábios, boca e língua,
- ▶ Dermatite seborréica,
- ▶ Patologia ocular,
- ▶ Anemia,
- ▶ Neuropatia.

Deficiência de Niacina

- ▶ Pelagra: doença caracterizada por dermatite, demência e diarreia.

Deficiência de Ácido Fólico

- ▶ Resulta em crescimento estrutural deficiente, anemia megaloblástica e outras doenças sangüíneas.

Deficiência de Vitamina B6

- ▶ Leva a anormalidades do sistema nervoso central.

Deficiência de Vitamina B12

- ▶ Anemia megaloblástica,
- ▶ Distúrbios gastrointestinais.

Deficiência de Vitamina C

- ▶ Escorbuto: doença caracterizada por gengivas inchadas e inflamadas, perda de dentes, perda de cabelo e pele seca.

Deficiência de Vitamina D

- ▶ Raquitismo em crianças e osteomalácia em adultos.

Deficiência de Vitamina E

- ▶ Está associada aos sintomas de neuropatia periférica.

Deficiência de Vitamina K

- ▶ Hemorragias.

Deficiência de vitaminas não é a única causa de doença. Outros fatores nutricionais, como o aumento no consumo de gordura saturada, açúcar refinado e sal, têm sido associados ao aumento de doenças degenerativas. Muitos tipos de câncer estão ligados a determinados hábitos alimentares.

Portanto, é impossível ignorar a conexão entre saúde e dieta. E o que tudo isso tem a ver com reprodução?

Não é lógico dizer que reprodução não tem ligação com alimentação. Como outras funções vitais de nosso corpo, a reprodução é, em parte, dependente das próprias vitaminas, minerais e outros nutrientes. Por exemplo, zinco é a única substância encontrada em grande quantidade no esperma. Cientistas descobriram uma forte conexão entre vitamina B6 e o equilíbrio entre o estrogênio e a progesterona, essenciais para que as mulheres possam engravidar.

O efeito da alimentação na fertilidade está cada vez mais claro, visto que os alimentos, com o uso de pesticidas e herbicidas na agricultura moderna, têm contribuído em grande parte com a Infertilidade e particularmente com a queda na contagem de espermatozoides.

Alimentos e bebidas são realmente muito importantes para quem está tentando conceber. Pode ser difícil, mas a melhora dos hábitos alimentares é necessária e deverá estar sob controle.

Muitos casais conceberam com sucesso depois de prestarem mais atenção às suas dietas, eliminarem alguns alimentos e os substituírem por outros melhores. Uma ótima dieta consiste de alimentos naturais, priorizando grãos integrais (arroz integral, pães integrais, etc.), vegetais, frutas cruas e nozes.

VITAMINAS E MINERAIS

Vitamina B6

A vitamina B6 tem ajudado muitas mulheres a ficarem grávidas. Sua deficiência pode causar desequilíbrio hormonal, síndrome pré-menstrual, acne pré-menstrual e depressão. Tanto as mulheres que sofrem de síndrome pré-menstrual como as que tomam pílulas anticoncepcionais têm níveis baixos de vitamina B6 em seus organismos.

Uma dieta com alimentos ricos em vitamina B6 devolve o equilíbrio entre os hormônios e promove o retorno da fertilidade.

Alimentos fontes de vitamina B6: Carnes de aves, peixes, rim, fígado, ovos, grãos de soja, aveia, produtos com trigo integral, amendoim e nozes.

Vitamina E

Estudos têm mostrado que a vitamina E pode melhorar a motilidade dos espermatozóides.

O uso da vitamina E pode ser indicado também para prevenir o aborto, desenvolvendo uma parede do útero mais forte e uma placenta mais saudável.

Em um experimento, mulheres que já haviam abortado uma ou mais vezes foram submetidas a um tratamento à base de vitamina E, e uma grande parte delas conseguiu ter bebês saudáveis.

Alimentos fontes de Vitamina E: é recomendado que o casal pare de ingerir alimentos industrializados e refinados, e inicie uma dieta rica em alimentos crus, com sucos de frutas e vegetais. Beber em torno de 4,0 litros de água pura por dia e uma colher de chá de óleo de germe de trigo, três vezes ao dia, são também ótimas alternativas de fontes de vitamina E.

Os alimentos recomendados são o germe de trigo, grãos integrais e noz crua.

Zinco

Diversos estudos têm mostrado que o zinco possui papel importante no desenvolvimento de esperma saudável. Os espermatozóides têm uma grande concentração deste mineral como nenhuma outra célula do corpo possui. O zinco também aumenta a fertilidade feminina, especialmente quando combinado com vitamina B6.

Além disso, uma adição do mineral zinco na dieta de homens inférteis mostrou um aumento na contagem e na motilidade dos espermatozóides.

Alimentos fontes de Zinco: as melhores fontes são as ostras, carne bovina, fígado de galinha, carne de peru escura, feijões, germe de trigo e leveduras.

Vitamina C

Estudos com suplementação de vitamina C em homens inférteis mostraram melhora significativa em dois aspectos: concentração (número de espermatozóides) e motilidade.

Espermatozóides aglutinados são responsáveis por parte dos casos de Infertilidade Masculina. Em um experimento realizado, aumentando-se a quantidade de vitamina C da dieta, evidenciou-se efeito benéfico na produção normal de espermatozóides.

A vitamina C também parece atuar na função ovariana e desenvolvimento dos óvulos.

Como a vitamina C também tem a propriedade de proteger o corpo contra muitas substâncias tóxicas por ser um antioxidante, ela protege o sistema reprodutivo de homens e mulheres expostos a agentes nocivos.

Alimentos fontes de vitamina C: é encontrada principalmente em frutas cítricas como: laranja, limão, goiaba, kiwi, acerola, morango, tomate e folhosos, como brócolis, couve-flor e pimentão.

Bioflavonóides

Bioflavonóides são substâncias parecidas com vitaminas, encontradas

na parte clara de frutos com casca, no brócolis, na batata, no repolho e no pimentão verde. Esses nutrientes estão envolvidos na formação de veias sangüíneas saudáveis, importante para preparar o útero para implantação do embrião. Por tonificar e aumentar a resistência das paredes dos vasos capilares, os bioflavonóides fortalecem a mulher contra o aborto.

Vitamina A

A deficiência de vitamina A pode levar a degeneração e queda do número de espermatozóides.

Como é estocada no fígado, megadoses de vitamina A podem ser tóxicas. Por causa disso, a melhor maneira para ingerir a vitamina é consumir alimentos com o seu precursor: beta-caroteno.

Alimentos fontes de beta-caroteno: cenoura, mamão, abóbora, batata-doce, aspargos, ervilhas, brócolis, espinafre e couve-flor. Outra excelente fonte é o óleo de fígado de bacalhau.

Selênio

A maior parte do selênio encontrado no corpo dos homens está no sêmen. Foi observada Infertilidade em animais com deficiência de selênio. Esse mineral é tão importante quanto o zinco para a produção de esperma saudável.

Alimentos fontes de selênio: grãos integrais e ovos são as melhores fontes.

ADITIVOS ALIMENTARES

Alguns alimentos têm aditivos naturais, como o beta-caroteno, adicionado à margarina para dar cor. Alguns aditivos têm demonstrado efeitos negativos no sistema reprodutor de animais. Por exemplo:

BHA e BHT

São aditivos encontrados em cereais matinais, balas, gelatinas, sorvetes, batatas chips, etc. São utilizados para que a gordura e o óleo usados na confecção desses alimentos não se tornem rançosos.

O BHT tem basicamente o mesmo efeito do BHA, e é usado nos mesmos alimentos.

Nitratos e Nitritos

São aditivos que têm recebido fama de serem carcinogênicos, mas eles são usados para inibir os organismos que causam botulismo. Oferecem cor e sabor aos alimentos.

INFLUÊNCIA DO PESO CORPÓREO

Mulheres que estão acima do peso costumam ter ciclos menstruais irregulares, menstruação em pouca quantidade ou inexistente, além das falhas da ovulação. Tratamentos convencionais não são sempre bem-sucedidos, devido ao fato do peso excessivo poder estar relacionado com a Síndrome dos Ovários Policísticos, dificultando a gravidez.

Por outro lado, mulheres abaixo do peso também têm menstruação irregular e ovulação inadequada, impossibilitando a gravidez. Nesses casos, recomenda-se uma suplementação multivitamínica.

É interessante notar que mulheres que têm anorexia ou são vegetarianas apresentam deficiência de zinco, mineral essencial para a função reprodutiva.

Dicas para uma Dieta Saudável

- ▶ Reduzir a ingestão de açúcar e carboidratos refinados, como doces, biscoitos, bolos, chocolates, geléias, sorvetes e bebidas doces. São alimentos pobres em vitaminas e minerais.
- ▶ Reduzir a ingestão de gordura animal.



- ▶ Aumentar a quantidade de frutas e vegetais – cinco generosas porções por dia são consideradas desejáveis.
- ▶ É muito importante ingerir uma razoável quantidade de fibras, incluindo grãos, frutas vegetais e cereais integrais.
- ▶ Diminuir a quantidade de bebidas alcoólicas.
- ▶ Manter um peso corpóreo adequado.
- ▶ Beber água todos os dias.

Finalmente, vitaminas e minerais não são “drogas” milagrosas, e sim substâncias alimentares necessárias para o funcionamento normal do corpo humano. O seu efeito prático pode demorar um pouco para reequilibrar o organismo, mas cedo ou tarde isso acontecerá.

Alimentação correta e o uso de suplementos colaboram, juntos, no tratamento de fertilidade, trazendo resultados expressivos.

CAPÍTULO 7

Hábitos

A sociedade ainda faz uma grande cobrança em relação à maternidade, e isso, muitas vezes, gera ansiedade e angústia aos casais que não estão conseguindo engravidar. Nota-se que nos últimos anos têm ocorrido importantes mudanças nos hábitos e no estilo de vida das pessoas, que pode, de alguma forma, estar retardando e dificultando a gestação. Alguns aspectos do dia-a-dia contribuem muito para a dificuldade em engravidar, como por exemplo:

- ▶ A mulher trabalha mais, descansa menos e acumula diversas atividades, levando a um aumento do estresse diário.
- ▶ Alimentação irregular e pouco saudável, que pode provocar alterações metabólicas.
- ▶ Início precoce da atividade sexual – o que pode facilitar e aumentar as infecções genitais levando, por exemplo, à obstrução tubárea.

Cada vez mais a mulher tende a ter filhos mais tarde.

Muitos casais, que não têm problemas significativos no sistema reprodutor, podem engravidar somente prestando um pouco mais de atenção no que comem e como se comportam no dia-a-dia. Isto significa aumentar a ingestão de determinadas substâncias e eliminar outras,

ingerindo, sempre que possível, alimentos em seu estado natural, como grãos, frutas e vegetais crus e evitando, por exemplo, arroz branco, farinha branca, açúcar e outros alimentos industrializados.

Além da dieta alimentar, vários hábitos podem prejudicar a fertilidade.

É importante salientar que não se pretende criar “pânico geral” com estas considerações. Entenda-se que, se um casal está tentando engravidar, quanto mais saudáveis forem seus hábitos, melhores serão as chances de sucesso. É necessário ter bom senso.

A seguir, serão descritos os principais maus hábitos que influenciam a fertilidade.

Cigarro

É inquestionável que o tabaco faz mal à saúde como um todo. O cigarro é considerado o veneno reprodutivo mais potente do século vinte. Vários estudos científicos comprovam seu efeito deletério sobre a saúde reprodutiva.

A fumaça do cigarro contém centenas de substâncias tóxicas, incluindo a nicotina, monóxido de carbono, polônio radioativo e benzopireno, as quais afetam a função reprodutiva em vários níveis, como na produção dos espermatozóides, motilidade tubárea, divisão do embrião, formação do blastocisto (embrião com mais de 64 células) e implantação.

A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva publicou um estudo, em abril de 2004, com as seguintes conclusões:

- ▶ Tentando estabelecer uma relação causal, os estudos atuais mostram que 13% da Infertilidade Feminina pode ser atribuída ao cigarro.
- ▶ Mulheres tabagistas crônicas entrarão mais cedo na menopausa (um a quatro anos antes), o que pode ser atribuído à aceleração da diminuição do estoque de óvulos.
- ▶ O hábito de fumar está associado a um aumento no risco

de abortamento (aumenta em até 27%) e gravidez ectópica (gravidez nas tubas).

- ▶ Mutações genéticas são um possível mecanismo pelo qual o cigarro pode afetar a fecundidade e a função reprodutiva.
- ▶ Em uma meta-análise realizada em 1997, observou-se que mulheres fumantes necessitam de duas vezes mais tentativas de Fertilização *in Vitro* que as não fumantes.
- ▶ Homens que fumam têm muito mais espermatozóides anormais que os não fumantes e a porcentagem de espermatozóides anormais está diretamente ligada ao número de cigarros fumados por dia.
- ▶ Fumantes passivas com exposição excessiva ao cigarro também têm maior incidência de todas as alterações descritas acima.

Mulheres fumantes também podem apresentar maior incidência de irregularidade menstrual e amenorréia (falta de menstruação). A fertilidade é reduzida em 25% nas mulheres que fumam até 20 cigarros ao dia, e 43% naquelas que fumam mais que 20 cigarros ao dia, ou seja, o declínio da fertilidade tem relação direta com a dose de nicotina.

Durante a gestação, o fumo pode aumentar a incidência de Placenta Prévia (placenta baixa), descolamento prematuro da placenta e parto prematuro.

Sabe-se ainda, que a maior parte das alterações do Aparelho Reprodutor, causados pelo cigarro, pode ser revertida após um ano de sua abstenção. Assim, **devemos sempre estimular as pessoas a parar de fumar**, especialmente os casais que estão tentando engravidar ou aqueles homens que apresentam contagem de sêmen no limite inferior da normalidade. Entretanto, mesmo com contagem de sêmen normal, o fumo deve ser desencorajado, visto que, além de existir um risco para a mulher, por ser fumante passiva, é sabido que os filhos de pais fumantes têm maior chance de ter câncer.

Exercícios físicos

Atividade física moderada é fundamental para a manutenção do bem-estar, mas exercícios em excesso podem afetar a ovulação, bem como a contagem de espermatozóides pela diminuição nos níveis de hormônio masculino. De acordo com Sarah Brewer, homens que treinam mais que 4 vezes por semana já apresentam um declínio na contagem de espermatozóides.

Cafeína

Um estudo realizado na Carolina do Norte acompanhou 104 mulheres com dificuldade em engravidar. Metade era formada por altas consumidoras de cafeína, que tomavam mais de cinco xícaras de café ao dia. Elas apresentaram metade das chances de engravidar em relação às que tomavam menos de uma xícara de café ao dia. Um outro estudo demonstrou que mulheres que não tomam têm quatro vezes mais chance de engravidar em relação às que tomam bebidas cafeinadas. Outras pesquisas sugerem maior taxa de abortamento em casais em que o homem bebia muita cafeína, mesmo que a mulher não o fizesse. Parece que a cafeína age diretamente na produção de espermatozóides.

Álcool

O álcool também pode interferir na concepção. Nos homens, o álcool em excesso pode torná-los impotentes e inférteis. Parece que ele diminui a fertilidade, por interferir na conversão da vitamina A (necessária para a reprodução) para sua forma ativa nos testículos. A mulher que bebe em excesso também pode apresentar dificuldades em engravidar, além de problemas durante a gestação, como retardo de crescimento fetal.

Maconha

Alguns estudos sugerem que o uso da maconha durante a adolescência pode levar ao declínio da fertilidade anos mais tarde. Homens que fumam maconha cronicamente (mais que quatro vezes por semana, por mais de seis meses), podem apresentar queda na produção de espermatozóides, a qual é proporcional à quantidade de maconha

utilizada. Fumantes mais “pesados” podem ter sua produção até quase zerada. Na mulher, a maconha pode causar irregularidade menstrual e afetar a divisão celular. Durante a gestação, pode levar a retardo do crescimento fetal.

Outras drogas

Anfetaminas (estimulantes e drogas utilizadas para diminuir o apetite), barbitúricos (tranqüilizantes) e cocaína podem causar abortamento, parto prematuro e malformação fetal.

Anabolizantes (utilizados principalmente em academias de ginástica para aumento de massa muscular) comprovadamente afetam a contagem e podem diminuir a produção dos espermatozóides, bem como o volume dos testículos. Pode levar até 12 meses, após a parada do uso da droga, para a contagem voltar ao normal e já foram relatados casos de baixa contagem até três anos após a parada do anabolizante.

Remédios

Filhas de mães que usaram DES (dietil-etil-bestrol - hormônio sintético largamente utilizado nos anos 40 e 50) estão apresentando agora problemas de Infertilidade. Algumas drogas prescritas para úlcera e colite ulcerativa (tagamet, azulfidina) parecem diminuir a contagem de espermatozóides. Alguns antibióticos também foram relacionados à dificuldade em engravidar. Vários antidepressivos podem piorar a qualidade do sêmen e os anticonvulsivantes podem levar a irregularidades menstruais e disfunção ovariana. O calmante clorpromazina em algumas mulheres pode aumentar o hormônio chamado prolactina, causando disfunção ovulatória. Antialérgicos e serotoninérgicos também podem diminuir a contagem de espermatozóides, bem como elevar a prolactina em mulheres.

Sempre que o casal estiver tentando engravidar, deverá informar ao médico assistente qualquer tipo de medicação ou tratamento que esteja fazendo, para certificar-se de que este não esteja dificultando a concepção. Algumas medicações devem ser suspensas até três

meses antes da gestação, como, por exemplo, o danazol (usado para Endometriose) e o ácido retinóico (tratamento da acne).

Alguns antialérgicos e antiinflamatórios podem prejudicar a qualidade do muco cervical.

Como não se sabe exatamente o efeito, a longo prazo, das medicações, todas devem ser consideradas com risco potencial. O fato de não existir prova de que determinado remédio não afeta a fertilidade, não significa que seja totalmente seguro. Entretanto, não é porque uma pessoa está tentando engravidar que terá que suportar uma dor de dente, por exemplo. Tudo deve ser feito com bom senso, sempre com o auxílio do médico.

Antidepressivos

Pesquisadores encontraram ligação entre mulheres deprimidas com Infertilidade de causa ovulatória. Não se sabe se a causa da Infertilidade é a própria depressão ou as medicações utilizadas para seu tratamento. É claro que sempre temos que pesar os riscos e benefícios. Mulheres com doenças psiquiátricas graves, que necessitam de medicação, não devem suspendê-la sem orientação médica, quando pretenderem engravidar. O médico deverá ser informado se um dos cônjuges estiver usando calmantes ou antidepressivos.

Ocupação e local de trabalho

A fertilidade pode estar diminuída em pessoas que trabalham com pesticidas, radiação, gás anestésico, alguns solventes, benzeno e mercúrio. Para quem está querendo engravidar, quanto menos se expuser a estas substâncias melhor. Alguns antioxidantes, como a vitamina C, E e A, podem proteger o organismo contra os efeitos nocivos destas substâncias.

Pessoas que trabalham em locais que possam ser considerados suspeitos de prejudicarem a fertilidade devem conversar com responsáveis pela saúde do trabalho sobre possibilidades de maior proteção, além de seguir todas as orientações sobre segurança.

As profissões são tantas, que fica impossível tratar de cada uma em particular, mas talvez seja interessante que cada um analise a sua profissão e se ela envolve algo que conhecidamente pode afetar a fertilidade. Pergunte a você mesmo:

- ▶ Você se expõe a gases ou fumaça diariamente? Anestesiastas, por exemplo, parecem ter a fertilidade diminuída.
- ▶ Seu trabalho envolve radiação? Por exemplo, raios-X ou operadores de aparelhos de segurança em aeroportos.
- ▶ Você mexe com produtos, solventes, pesticidas, inseticidas ou herbicidas?
- ▶ Você usa roupas ou uniformes apertados?
- ▶ Sua atividade envolve alguma atividade física ou é completamente sedentária?

Substâncias Tóxicas

Não há dúvidas que pesticidas, inseticidas e herbicidas podem afetar a fertilidade humana. Alguns pesticidas, como DDT e DCB, bem como exposição excessiva ao plutônio e dioxina diminuem a fertilidade do homem. Existem exemplos de problemas sérios e permanentes, causados por pesticidas utilizados na agricultura. Na Costa Rica, 1500 homens ficaram inférteis após exposição a um pesticida usado para tratar bananas em grandes plantações comerciais.

Os pesticidas também podem aumentar a incidência de abortos, retardo do crescimento do feto e malformações fetais.

A radiação, incluindo raios-x, pode causar Infertilidade em homens e mulheres. De todos os órgãos do ser humano, os reprodutivos são os mais sensíveis à radiação. Cientistas admitem que sabe-se muito pouco a respeito de quais efeitos os produtos químicos, utilizados no dia-a-dia, podem provocar. Obviamente que, quanto menos os indivíduos se expuserem a produtos químicos, melhor. Entretanto, não existe motivo para deixar de limpar a casa.

Recomenda-se tomar cuidado com os produtos químicos domésticos

com cheiro muito forte, que podem causar dor de cabeça. Outras medidas também são importantes para prevenir problemas.

- ▶ Use pesticidas apenas quando extremamente necessário
- ▶ Use máscara quando for mexer com produtos químicos, solventes e tintas.
- ▶ Não use desodorantes, loção pós-barba e perfumes com odor muito forte.
- ▶ Não use desodorizador de ar.
- ▶ Se for dedetizar a casa, fique fora por uma semana até o cheiro forte passar.

Outras substâncias com cheiro forte, como tinturas, clareadores e tintas, causam dor de cabeça e devem ser evitadas. Se não for possível, é conveniente que se tenha sempre um ventilador por perto e se use máscara.

Alguns herbicidas e agrotóxicos podem afetar o sistema reprodutivo. Entretanto, dificilmente estará se consumindo um alimento tratado em quantidade suficiente para que isso ocorra. Assim, *quem deve se preocupar são aqueles que têm contato direto com o produto, e não os consumidores.*

Metais pesados

Vários metais pesados (arsênio, bário, cádmio, manganês e mercúrio), encontrados na natureza, podem ter efeitos negativos na fertilidade. Os despejos de resíduos industriais são as principais fontes de contaminação, por metais pesados, das águas dos rios. Indústrias metalúrgicas, de tintas, de cloro e de plástico PVC (vinil), entre outras, utilizam mercúrio e diversos metais em suas linhas de produção e acabam lançando parte deles nos cursos de água. Outra fonte importante de contaminação do ambiente, por metais pesados, são os incineradores de lixo urbano e industrial, que provocam a dispersão desses metais tóxicos no ar e formam cinzas ricas em metais, principalmente mercúrio, chumbo e cádmio.

Os metais pesados, quando lançados na água como resíduos industriais, podem ser absorvidos pelos tecidos animais e vegetais, podendo se acumular em todos os organismos que constituem a cadeia alimentar do homem. É claro que populações residentes em locais próximos a indústrias ou incineradores correm maiores riscos de contaminação.

A maioria dos organismos vivos só precisa de alguns poucos metais e em doses muito pequenas. Tão pequenas, que é costume chamá-las de micronutrientes, como é o caso do zinco, do magnésio, do cobalto e do ferro (constituente da hemoglobina). Estes metais tornam-se tóxicos e perigosos para a saúde humana quando ultrapassam determinadas concentrações-limite. Já o chumbo, o mercúrio, o cádmio, o cromo e o arsênio são metais que não existem naturalmente em nenhum organismo. E também não desempenham funções - nutricionais ou bioquímicas - em microorganismos, plantas ou animais. Ou seja: a presença destes metais em organismos vivos é prejudicial em qualquer concentração. Desde que o homem descobriu a metalurgia, a produção destes metais aumentou e seus efeitos tóxicos geraram problemas de saúde permanentes, tanto para os seres humanos como para o ecossistema.

Principais fontes e impactos de alguns metais pesados:

Chumbo

Fontes principais:

- ▶ Indústria de baterias automotivas, chapas de metal semi-acabado, canos de metal, aditivos em gasolina, munição.
- ▶ Indústria de reciclagem de sucata de baterias automotivas para reutilização de chumbo

Impactos na saúde e no meio ambiente:

- ▶ Prejudicial ao cérebro e ao sistema nervoso em geral, afeta o sangue, rins, sistema digestivo e reprodutor, eleva a pressão arterial, é agente teratogênico (que acarreta mutação genética).

Cádmio

Fontes principais:

- ▶ Fundição e refinação de metais, como zinco, chumbo e cobre.
- ▶ Derivados de cádmio são utilizados em pigmentos e pinturas, baterias, processos de galvanoplastia, solda, acumuladores, estabilizadores de PVC, reatores nucleares.

Impactos na saúde e no meio ambiente:

- ▶ É comprovadamente um agente cancerígeno, teratogênico e pode causar danos ao sistema reprodutivo.

Mercúrio

Fontes principais:

- ▶ Mineração, uso de derivados na indústria e na agricultura
- ▶ Células de eletrólise do sal para produção de cloro.

Impactos na saúde e no meio ambiente:

- ▶ Intoxicação aguda - efeitos corrosivos violentos na pele e nas membranas da mucosa, náuseas violentas, vômito, dor abdominal, diarreia com sangue, danos aos rins e morte em um período aproximado de 10 dias. Prejudicial ao sistema reprodutivo

CONSIDERAÇÕES DO DIA-A-DIA

Homem

Calor

Os testículos ficam fora do corpo, pois os espermatozoides só conseguem ser produzidos a uma temperatura de 32°C, que é cinco graus abaixo da temperatura corpórea. Isto é fundamental para a normal espermatogênese (produção dos espermatozoides), se a temperatura sobe, a contagem de espermatozoides diminui. Várias situações podem aumentar a temperatura testicular, como, por exemplo, roupa muito

justa (cueca apertada, calça jeans, shorts de boxeador), que mantêm os testículos muito perto do corpo e impedem a circulação de ar ao seu redor.

De acordo com Sarah Brewer, em um estudo com doadores de sêmen, onde eles passaram a usar calças justas e shorts de lycra, observou-se queda importante no volume ejaculado, mobilidade e contagem de espermatozoides (diminuiu 7 a 21% durante o período de uso deste tipo de roupa). Embora eles ainda continuassem férteis, isto pode ser um problema para os homens subférteis.

A eletricidade gerada pela roupa de baixo, feita de poliéster, pode criar um campo eletrostático, capaz não só de diminuir a contagem de espermatozoides, mas também de degenerar os testículos. De fato, a combinação de cuecas de poliéster e calça justa pode ser usada como método contraceptivo, tendo parado a produção de espermatozoides em 14 voluntários, após 140 dias de uso.

A melhor maneira de manter os testículos arejados em temperatura correta é usar cuecas de algodão e calças mais largas.

Saunas freqüentes e banhos de banheira diários com temperatura acima de 43°C e duração maior que 30 minutos, podem diminuir a contagem de espermatozoides.

Cobertores elétricos devem ser evitados.

Dirigir por várias horas diariamente também pode aumentar a temperatura testicular, da mesma maneira que roupas apertadas.

Estresse

Várias evidências colocam o estresse como um importante fator no declínio da fertilidade. Por exemplo, o simples fato de um homem ter que colher uma amostra de sêmen, no dia de uma inseminação ou FIV, pode fazer com que ele tenha uma contagem menor naquele dia. Já foi demonstrado que, quando comparamos amostras de sêmen de homens sob estresse com homens que não estão estressados, existe menor volume ejaculado e alteração de morfologia.

Mulher

Embora os efeitos de toxinas em mulheres não sejam tão bem documentados quanto nos homens, é possível que a saúde reprodutiva feminina possa ser afetada por sua condição de trabalho. Mulheres que trabalham em um ambiente onde muitas pessoas fumam, ou tenha fumaça, cheiro de tinta ou outros odores fortes que causam dor de cabeça, sentam-se próximas a uma máquina de xerox ou que trabalham em lugares muito barulhentos, podem ter um retardo na concepção, alterações hormonais e Infertilidade. Quando colegas de trabalho engravidam e a paciente não, isto não quer dizer que o trabalho não esteja prejudicando a fertilidade somente porque outras mulheres do mesmo ambiente foram capazes de engravidar. Todos reagem individualmente a determinadas situações. Assim, não é porque uma mulher trabalha nestas condições que terá, necessariamente, problemas para engravidar.

Na mulher, o estresse e a ansiedade podem provocar alterações da ovulação.

Conclusão

Quem acha seu trabalho muito estressante deveria dar um jeito de aprender a lidar com isso. Só a própria pessoa pode decidir se deve mudar de emprego, tanto para a mesma área quanto para outra área, talvez ganhando menos, mas em um trabalho mais satisfatório e menos estressante. Se o indivíduo perceber que não tem escolha, pode diminuir o estresse com Terapias Complementares, como Reflexologia, Yoga, Acupuntura ou massagem.

Entender a relação entre hábitos e fertilidade é importante para o casal infértil. O corpo foi feito para ser fonte de cura e manter um alto nível de saúde, enquanto se segue com hábitos adequados. Embora não seja garantido, vários casais podem aumentar as chances de engravidar apenas passando a ter hábitos mais saudáveis.

Lembre-se, primeiro você faz os seus hábitos, depois eles fazem você!!

CAPÍTULO 8

Fator emocional

O projeto comum de ter filhos, construir a própria família, constitui um momento existencial muito importante, tanto para o homem como para a mulher. A maternidade e a paternidade podem promover um fortalecimento do vínculo conjugal, aproximar relações familiares e favorecer um amadurecimento importante na personalidade de cada indivíduo. Ou seja, um momento muitas vezes esperado e idealizado pela maioria dos casais.

Porém, quando o projeto de ter filhos é interrompido ou modificado pelos problemas ligados à Infertilidade, uma situação emocional bastante específica se instala em cada um dos cônjuges, alterando com maior ou menor profundidade o vínculo conjugal, as relações sociais e familiares e o bem-estar físico e mental.

FERTILIDADE E ADOÇÃO

Nada é mais frustrante para um casal que está tendo problemas para engravidar quando, bem intencionados, mas desinformados, parentes ou amigos dizem: *“Simplesmente relaxe..., ai você engravida...todo o problema está na sua cabeça”*. Em uma grande maioria dos casos, o fator

orgânico existe, justificando os problemas do casal para engravidar. No entanto, em outros a barreira psicológica pode estar contribuindo para um bloqueio na concepção.

Se os fatores psicológicos não influenciam a capacidade de um casal conceber, como explicar aquelas situações em que, após anos lutando contra a Infertilidade, alguns casais decidem adotar um bebê e depois engravidam espontaneamente? Todo casal infértil já deve ter escutado, pelo menos uma vez, esta história. Isto não significa que todo casal infértil que adotar um bebê vai, conseqüentemente, engravidar após esta decisão. Este episódio apenas sugere, e é de fácil compreensão ao leitor, que o fator emocional influencia a fertilidade de um casal. Para os profissionais da área de saúde mental, não há mais dúvida alguma sobre a influência do fator psíquico no funcionamento corporal e alguns dados científicos serão fornecidos no decorrer do capítulo para sua melhor compreensão.

Há muitas teorias sobre o porquê dos casais conseguirem engravidar naturalmente após a adoção. Mas talvez, é preciso considerar que, ao experimentar a maternidade, há um relaxamento de conflitos emocionais, inconscientes na maior parte dos casos. Os pais, ao perceberem que são realmente capazes de “cuidar” e criar um filho, sentem-se mais seguros e respondem a ansiedades e fantasias inconscientes sobre suas próprias dúvidas e incertezas com relação à maternidade/paternidade.

O que se quer esclarecer, neste momento, é que nem sempre é possível estabelecer uma relação direta entre a ausência da gravidez e um problema orgânico, o que permite investigar e discutir outras questões do fator emocional, que quase sempre permanecem inconscientes.

A INTERAÇÃO MENTE-CORPO

Diferentes estudos científicos vêm oferecendo respostas a cada dia sobre a interferência das emoções no bom funcionamento físico. A Psiconeuroendocrinologia, por exemplo, é o estudo da relação entre

as emoções, o Sistema Nervoso e o Sistema Endócrino (hormônios). Pesquisadores já verificaram que as emoções definitivamente afetam o delicado balanço das funções hormonais no corpo humano.

Homens e mulheres podem ter o funcionamento do aparelho reprodutor alterado pelo fator emocional. Segundo alguns autores, como Pokk e Andrews, o estresse emocional também é considerado um fator que pode dar origem a alguns problemas ligados à Infertilidade. A redução da capacidade do óvulo em ser fertilizado, problemas na da ovulação, assim como alterações no número e na motilidade dos espermatozoides, são fatos já correlacionados com situações psíquicas conflitantes. Os estados de ansiedade, estresse e depressão, durante o tratamento, também podem interferir nos níveis hormonais.

Alguns profissionais da abordagem psicanalítica sugerem que inconscientes mecanismos de defesa psicológica protegem as mulheres que apresentam medos e conflitos com relação à maternidade. Esses conflitos emocionais, não percebidos pelas pessoas, afetam o processo físico da reprodução.

O fato de um casal procurar e pedir pela assistência médica para ter um filho, não significa que esteja emocionalmente preparado para tal procedimento. Às vezes, é na medida em que se inicia a investigação e o tratamento que as mulheres começam a perceber ansiedades e medos, até então ignorados. Quando este fator emocional não é cuidado, pode aparecer no corpo a expressão desses conflitos. Os atrasos no ciclo menstrual, no mês previsto para o início do tratamento, é apenas um dos exemplos mais freqüentes.

Como reagem emocionalmente os casais?

Iniciar o processo de investigação para os problemas da fertilidade desencadeia uma série de angústias, medos e ansiedades no casal. Até a decisão de buscar um especialista da área da Medicina Reprodutiva pode ser algo penoso e que envolve, em certa medida, um reconhecimento das próprias limitações.

As reações emocionais mais evidenciadas por casais inférteis diante do

problema são: ansiedades com relação a suas capacidades reprodutivas, integridade dos órgãos físicos, frustração, solidão, medo e tristeza. A Infertilidade é, muitas vezes, sentida como uma falha, provocando sentimentos de vergonha e muito sofrimento.

Mas existem emoções mais contidas, manifestadas com mais dificuldade, como a raiva e a culpa, que quase sempre encontram-se presentes neste momento; conscientes ou não. Esta fragilidade emocional pode abalar a auto-estima e provocar uma situação pessoal e conjugal até então nunca vivenciada, sendo necessária uma adaptação emocional, social e familiar.

A tensão emocional, provocada pelo tratamento da Infertilidade, pode abalar a libido sexual e diminuir o prazer do contato físico e amoroso entre os casais. As pesquisas apontam que 60% dos casais em investigação para a Infertilidade apresentam alterações na frequência e no desejo sexual. O sexo passa a se tornar uma obrigação, tendo de ser praticado nos dias e horários adequados e a vida do casal passa por uma significativa alteração.

Em geral, quem procura o especialista em primeiro lugar é a mulher, mas isto não significa que os homens também não se sintam ameaçados com os possíveis resultados dos seus exames. O que está em jogo é “*de quem é a culpa*”, quem seria o responsável pelo problema.

As mulheres se sentem mais responsáveis pela Infertilidade, mesmo quando há um fator masculino diagnosticado. Durante o processo de investigação, as respostas emocionais dos homens e mulheres parecem similares, mas quando o fator masculino como origem do problema é descartado, os homens diferem consideravelmente nas suas reações perante o tratamento.

Diante do grande envolvimento da mulher neste tipo de problema, os homens podem sentir-se excluídos do processo, expressar “menos” suas próprias reações emocionais e se sentir pressionados a desempenhar bem um papel de apoio para suas mulheres. Essas reações emocionais acabam prejudicando o diálogo e a comunicação franca e honesta entre os parceiros, acentuando sentimentos de raiva, culpa e solidão. Qualquer

investigação ou tratamento para a Infertilidade, além de modificar em alguma instância as relações conjugais, promove uma nova vinculação: a do casal com a Instituição Médica que oferece tratamento. Quando muitos dos sentimentos citados não forem conscientes no casal, é comum ocorrerem distorções das informações médicas e até projeções da raiva e das frustrações na equipe de saúde. Quando não conseguem lidar com suas frustrações e a aceitação do problema ainda não é algo consolidado, muitos casais mudam de Instituição com frequência, geralmente no momento em que ocorre um insucesso nas tentativas. É muito importante que o casal possa realmente avaliar a atuação da equipe de saúde que o assiste, sem a interferência de suas próprias emoções e angústias.

Outra situação bastante comum e que particularmente aumenta a ansiedade durante o tratamento da Infertilidade, ocorre quando os parceiros não se encontram no mesmo nível de comprometimento com o problema e as possíveis soluções. Isto significa que um parceiro está mais preparado para “*seguir em frente*”, em termos de investigação e tratamento da Infertilidade, do que o outro. Essa condição é bastante delicada, pois demonstra certas dificuldades no relacionamento conjugal, independente dos problemas físicos da reprodução. É importante que este casal procure a ajuda do profissional de saúde mental, para que possa enfrentar suas dificuldades emocionais e desencontros. Esta atitude irá favorecer a aproximação e o apoio mútuo, que os parceiros podem e devem oferecer um ao outro neste momento.

Ainda no que diz respeito ao relacionamento conjugal, não se deve esquecer que o problema da Infertilidade pode abrir caminho para que outras frustrações e decepções mal resolvidas da vida conjugal apareçam com mais intensidade e expressão do que antes. Observa-se, neste momento, que é preciso cuidar destes fatores que desencadeiam o estresse e as angústias, para que não sejam mais uma fonte de ansiedade em uma situação já inevitavelmente difícil.

As diversas reações emocionais podem ser mais intensas e profundas em um dos cônjuges, em determinado momento do tratamento, e às

vezes, poderão ser administradas naturalmente pelo casal, com uma atitude de apoio e compreensão mútua.

É importante se lembrar que a Infertilidade é considerada um problema do casal, independente do fator orgânico predisponente ser masculino ou feminino. Esta visão alivia culpas e promove a união dos parceiros. Porém, quando exacerbadas ou difíceis de serem acolhidas, as reações emocionais podem desencadear as difíceis situações expostas nesta seção. É nesse momento que se deve recorrer aos tratamentos psicológicos, com o objetivo de buscar o alívio e o apoio, tão necessários neste momento especial de preparo para a concepção e gestação de um novo ser; um filho, cujo nascimento deve promover a união e trazer felicidade.

Como lidar com as limitações físicas e psicológicas?

Sempre que uma pessoa pensa em tomar uma decisão que interfira na sua vida, e isso inclui naturalmente o projeto de ter filhos, ela está diante de uma situação ambivalente, isto é, o querer e o não querer, vivências contraditórias. Essa situação emocional é algo totalmente natural que faz parte do ser "humano". Qualquer decisão envolve perdas e ganhos, medos e angústias; conscientes ou inconscientes. Para realizar um desejo, é preciso renunciar a outro. Semelhante processo ocorre com o desejo de ter filhos, e esses sentimentos ambivalentes estarão presentes em algum momento da decisão e do processo do tratamento para a Infertilidade. A negação deste contexto emocional, seja porque o casal não quer pensar ou falar sobre seus anseios, pode acentuar um conflito e este influenciar as reações corporais.

Uma vez que o fator emocional é um componente importante em todo processo de diagnóstico e tratamento para a Infertilidade, como se pode cuidar destes aspectos que influenciam até mesmo os ciclos reprodutivos e a qualidade dos espermatozoides?

Seja qual for a abordagem psicológica, o cuidado com relação às angústias e ansiedades dos casais, que passam pelo tratamento da

Infertilidade, é algo valioso e vem ganhando cada vez mais atenção por parte das equipes médicas e pesquisadores.

Vários estudos já demonstraram os efeitos benéficos do acompanhamento psicológico durante o tratamento da Infertilidade. M Seibel, em seu livro "*Infertility: A Comprehensive Text*", resume vários estudos que sugerem um aumento nas taxas de fertilidade daqueles casais com um quadro de "Infertilidade Inexplicável" ao receberem um tratamento psicológico.

A maioria dos médicos que trabalha com Reprodução Assistida já está informada sobre a importância do acompanhamento emocional durante o tratamento da Infertilidade. Este tipo de ajuda pode ser extremamente benéfico em qualquer fase do tratamento.

Ante a busca de qualquer auxílio, seja ele médico ou psicológico, é necessário que haja um reconhecimento, por parte dos casais, de que existe um novo problema em suas vidas, e que uma certa exposição de suas limitações e fragilidades será inevitável. Porém, é somente a partir deste reconhecimento sincero e franco das limitações humanas que é possível encarar os problemas da vida com mais disposição, humildade e, assim, aliviar os sofrimentos.

O cuidado com o fator emocional no tratamento é indispensável para que o vínculo amoroso do casal seja fortalecido e para que o acolhimento afetivo ao filho tão desejado seja o mais tranquilo e natural possível.

A DÚVIDA É O INÍCIO DA SABEDORIA.

ARISTÓTELES

CAPÍTULO 9

Acupuntura

A Medicina Tradicional Chinesa tem mais de 3000 anos de história. Tem o objetivo de harmonizar e equilibrar a energia do ser humano, tratando o indivíduo como um todo.

A energia de um ser depende da *energia inata* e da *energia adquirida*. A *energia inata* é recebida da mãe, durante o período fetal. A *energia adquirida* é obtida através dos alimentos e do ar. Ao se ingerir um alimento, não se está adquirindo apenas a parte material (proteína, carboidrato, vitamina), mas também a energia que este alimento adquiriu durante seu crescimento, sua formação. E isso ocorre também com a respiração, onde não só o oxigênio é inalado, mas também a energia contida nele. Por isso, é importante ter uma alimentação saudável, variada e natural, além de boa respiração, fazendo exercícios físicos, que beneficiam a obtenção e circulação de energia. Portanto, alimentação irregular, consumo de alimentos pobres em energia e sedentarismo favorecem o adoecimento. Só é possível ter boa saúde quando houver circulação de energia de forma plena e harmônica. Do contrário, se houver deficiência de energia ou obstrução nos canais por energia perversa, o indivíduo adocece.

As causas da Infertilidade, na visão da Medicina Tradicional Chinesa, podem ser:

- ▶ Fraqueza constitucional - causada pela fraqueza da mãe da mulher, como idade avançada, por exemplo;
- ▶ Excesso de trabalho - quando trabalha-se longas horas, sem repouso adequado, e com dieta irregular, durante muitos anos;
- ▶ Excesso de trabalho físico - quando o indivíduo exerce atividade física excessiva ou pratica esportes de forma extenuante, principalmente quando está na fase mais vulnerável, como na adolescência, por exemplo;
- ▶ Atividade sexual precoce e excessiva - antes e durante a puberdade;
- ▶ Invasão pelo frio - quando a mulher teve muita exposição ao frio e umidade durante o período menstrual ou durante a prática de esportes, principalmente na puberdade;
- ▶ Dietas – com excesso de alimentos e bebidas geladas, excesso de laticínios e produtos gordurosos.

Para ocorrer gravidez, é necessário que a energia esteja suficiente e em equilíbrio, atuando nas diferentes fases da reprodução, desde o início do processo ovulatório até a implantação do embrião na parede do útero e mesmo depois no desenvolvimento do feto. Para isso, é importante que a energia e o sangue cheguem aos órgãos reprodutivos e em outros que são importantes na produção de energia. São três os principais órgãos cuja deficiência ou desarmonia causam as várias patologias de Infertilidade: Rim, Fígado e Baço. O fígado armazena o sangue, o baço fabrica e o rim supervisiona o processo de reprodução.

A Acupuntura, sendo uma das formas de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa, tem como objetivo equilibrar e circular a energia que percorre os canais. A técnica consiste na introdução de uma agulha, mais fina que a espessura de um fio de cabelo, em pontos específicos do corpo. Após trinta minutos, aproximadamente, elas são retiradas. O tratamento é feito em sessões semanais, e o número de sessões

depende do estado energético em que se encontra o paciente. Na primeira consulta, a história clínica é abordada sob vários aspectos, não se restringindo ao problema reprodutivo, pois as outras queixas físicas e emocionais vão ajudar na conclusão do diagnóstico, sobre que tipo de alteração está ocorrendo, se há energia perversa obstruindo os canais e impedindo o fluxo.

O tratamento possibilita a circulação, a tonificação, e o fortalecimento de energia, principalmente quando a causa da desarmonia é a deficiência por fraqueza constitucional, melhorando assim o fluxo energético. Nos casos relacionados à Infertilidade, a Acupuntura aumenta o fluxo sanguíneo dos órgãos reprodutivos femininos, ajudando a normalizar a ovulação. O equilíbrio de energia resulta na melhora de problemas físicos e emocionais, além do paciente se referir a uma sensação de bem-estar. A melhora deste quadro reflete também na cor, no brilho da face, nos olhos, na postura, na fala, no pulso e na língua.

Nos casos de Fertilização Assistida, a Acupuntura deve ser iniciada antes do tratamento, pois além de ajudar na formação e amadurecimento do(s) óvulo(s), auxilia na diminuição da tensão e da ansiedade, agravadas pelo próprio processo ao qual a paciente está sendo submetida. A ansiedade e tensão podem causar mais desarmonia energética, prejudicando o tratamento. A Acupuntura pode continuar mesmo durante a gestação, para manter o equilíbrio até o término da gravidez, podendo ser benéfico para o desenvolvimento energético do feto.

Ótimos resultados clínicos têm sido obtidos no mundo inteiro através da Medicina Tradicional Chinesa. Pacientes que procuraram por tratamentos de Infertilidade, com história pregressa de Endometriose, pólipo(s), infecções de repetição e outras, foram submetidas ao tratamento da Medicina Tradicional Chinesa e obtiveram êxito, principalmente nos casos associados aos tratamentos ocidentais. Na literatura, também há várias citações sobre casos de sucesso após Acupuntura.

Hoje, a resolução da Infertilidade, complementada com Medicina

Tradicional Chinesa, está sendo estudada, observada e pesquisada em muitos grandes centros universitários nacionais e internacionais, demonstrando o efeito da Acupuntura na melhora do endométrio, que é o local onde o embrião se implanta. E com explicação ocidental sobre como a Acupuntura pode afetar a fertilidade, os pesquisadores descobriram que a técnica pode exercer influência sobre o cérebro, o que afeta na ovulação, além de reduzir o estresse.

Existem pesquisas, feitas na Alemanha, mostrando que as mulheres que associaram a Acupuntura com o tratamento em clínicas de Reprodução Assistida conseguiram o objetivo de engravidar de 42,5%, contra 26,3% das que não o fizeram. Estudos clínicos demonstraram que pacientes portadoras de Infertilidade Primária, com Síndrome de Ovários Policísticos e com aumento do nível de testosterona, após o tratamento de três meses com Acupuntura, tiveram melhora do fluxo menstrual e aumento da espessura do endométrio, demonstrando o efeito da técnica no eixo hipotálamo-hipófise-ovário. Outras pesquisas também foram abordadas no tratamento da Infertilidade Masculina. Foi feita uma pesquisa na UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) demonstrando o efeito da Acupuntura sobre a Infertilidade Masculina. O grupo que associou a Acupuntura com a medicina tradicional teve normalização da contagem dos espermatozoides em 74%, contra 52% dos que optaram apenas pelos medicamentos. Outros trabalhos demonstraram a melhora da qualidade e quantidade de espermatozoides. Pesquisas com análise de espermograma e dosagem de nível hormonal, antes e após a Acupuntura, mostram significativa melhora na qualidade do esperma após o tratamento.

Entretanto, é bom lembrar que os casos devem ser selecionados. Há pacientes que não irão responder ao tratamento com a Acupuntura, como aquelas que apresentam, por exemplo: alterações da anatomia dos órgãos pélvicos (aderências), miomas submucosos, malformação congênita (útero hipodesenvolvido) e obstrução nas tubas.

Para plantar, é preciso enriquecer a terra que vai receber a semente.

CAPÍTULO 10

Fitoterapia

(PLANTAS MEDICINAIS - ERVAS)

A tradição do uso de plantas medicinais vem de milhares de anos e só nas últimas décadas começou a ser substituída pela Medicina Alopática moderna. Uma grande parte da população mundial, ainda hoje, utiliza as ervas como principal forma de medicação.

A maior parte do conhecimento sobre os fitoterápicos é decorrente da utilização médica. A Ciência tem tentado mostrar a eficácia destes produtos, mas o fato de não poderem ser patenteados, por serem substâncias naturais, os torna desinteressantes para estudos científicos, economicamente inviáveis e de utilização restrita. Entretanto, estas dificuldades não diminuem os méritos destas substâncias.

Muitos medicamentos modernos são derivados de plantas. A Aspirina, por exemplo, é baseada no ácido salicílico, que é encontrado na casca do salgueiro. A cáscara sagrada, que é a casca de uma árvore, é muito utilizada por suas propriedades laxativas.

O uso das ervas medicinais nos problemas de Infertilidade é muito antigo. Um caso clássico, encontrado na Bíblia, é a história de Rachel

e Leah. Rachel tentava engravidar por muitos anos e estava cada dia mais desesperada por não conseguir. Ela se lamentava com o marido – “*Dê-me um filho, do contrário eu morrerei!*”. Até que comeu mandrakes e acabou engravidando. As pessoas podem ou não acreditar neste evento, mas ele certamente ilustra a histórica reputação do poder das ervas na promoção da Fertilidade.

Recomenda-se que casais, que pretendem fazer um tratamento natural para a fertilização, iniciem, antes de tomar a medicação recomendada, uma dieta alimentar saudável e depurativa para a eliminação das toxinas do organismo.

A característica de muitas plantas conterem componentes químicos farmacológicos, capazes de agir no organismo humano, é incontestável. Por isso, alguns países, através de sua legislação, vêm limitando o uso somente para a prescrição médica.

A Fitoterapia é uma ótima opção de tratamento complementar, mas deve ser receitada por profissionais que tenham experiência na sua utilização. O fato de serem produtos naturais não os isenta de causarem efeitos colaterais indesejados.

A seguir, são colocados exemplos de fitoterápicos que podem auxiliar nos tratamentos da Infertilidade.

1. Dong Quai

Esta erva, comumente chamada de “rainha” das ervas femininas, tem sido usada há milhares de anos por mulheres chinesas, a fim de nutrir e equilibrar o Sistema Reprodutor. Vem da raiz da planta “*angelica sinensis*” e cresce em algumas províncias chinesas. Seu nome significa “obrigada a voltar”, o que quer dizer a volta das funções normais do organismo feminino. Mulheres chinesas utilizam esta erva para regular o ciclo menstrual, pois se considera que atua na corrente sanguínea, dissolvendo coágulos, o que aliviaria as cólicas menstruais. Também alivia os sintomas da menopausa.

A Ciência moderna verificou que a *Dong Quai* é rica em vitamina A,

vitamina B12, Ácido Fólico, Biotina, Cobalto e Ferro. Por esta e outras razões, acredita-se em seu poder de nutrir as glândulas femininas. Os chineses dizem ser necessário o uso regular da erva por, no mínimo, três meses, para que seus efeitos ocorram. É excelente para o equilíbrio geral do organismo, mais especificamente para o Aparelho Reprodutor da mulher. Porém, não deve ser administrada no estágio inicial da gravidez.

2. Framboesa Vermelha (*Red Raspberry*)

As folhas da framboesa vermelha também são muito utilizadas pelas mulheres. É uma erva rica em ferro, por isso é muito recomendada para gestantes. Também tem sido usada para distúrbios menstruais, com bastante sucesso. Embora a framboesa vermelha não tenha ação direta na Fertilidade, as mulheres a utilizam principalmente para nutrir e fortalecer o Sistema Reprodutor. Suas folhas contêm grande quantidade de vitamina C, vitamina A, vitamina D, vitamina E, complexo B, Ferro, Fósforo, Manganês e Cálcio.

3. Black Cohosh (*Cimicifuga Racemosa*)

É tradicionalmente usada para equilíbrio hormonal e problemas femininos, como cólica e irregularidade menstrual. Esta erva deve ser usada em pequenas quantidades. Seus ativos farmacológicos estão na raiz e apresentam efeitos estrogênicos, sendo indicados para regular a atividade hormonal no climatério, diminuindo os sintomas característicos desse período, como calor e transpiração excessivos. Deve ser consumida em pequenas quantidades e é contra-indicada na gravidez.

4. Alfafa

A alfafa cresce abundantemente na selva e é cultivada para servir de comida aos animais. É conhecida como uma erva para a nutrição em geral, rica em minerais necessários ao Sistema Glandular. A raiz da alfafa cresce profundamente, absorvendo minerais que não são disponíveis na superfície do solo. Contém grande quantidade de beta-caroteno – o

precursor da vitamina A. Ajuda a purificar o sangue, em parte devido à sua alta concentração de clorofila. Comer alfafa pode suprir a carência de alguns nutrientes que podem estar faltando em uma dieta.

5. Kelp

Como a alfafa, o *Kelp* é rico em minerais. As duas ervas são normalmente usadas juntas em fórmulas para nutrição das glândulas. Esta erva é nativa da costa do Pacífico. Alguns fitoterapeutas a usam para purificar o sangue. Contém quantidade significativa de iodo, cálcio e potássio. Pela presença do iodo, é utilizada para pacientes com Hipotireoidismo Subclínico, uma causa importante de abortamento e Infertilidade.

6. False Unicorn

Fitoterapeutas utilizam esta erva para tonificar o útero, como diurético e para cólicas menstruais. Historicamente, era recomendada para dores nos ovários e disfunções ovarianas. A raiz da planta é a parte utilizada. De todas as ervas, a *False Unicorn* tem uma das mais fortes reputações em promover a fertilidade. Embora não tenha sido cientificamente comprovado, existem vários indícios de aumento na taxa de gestação com a sua utilização. Dr. Christofer, um famoso fitoterapeuta, prescreve a *False Unicorn* para casais que estão tentando engravidar e relata alta taxa de sucesso.

7. Damiana

A Damiana é um arbusto bastante aromático. Mulheres mexicanas usam-na para problemas “femininos”. Fitoterapeutas recomendam esta erva para aumentar a fertilidade de homens e mulheres e também para aumentar o desejo sexual. Seu nome latino é *Turnera Aphrodisiaca*.

8. Yam (*Dioscera Villosa*)

Há muito tempo acredita-se no poder do Yam para aumentar a fertilidade, mas só recentemente a Ciência está encontrando evidências deste fato. Esta erva contém fitoestrogênios, que são semelhantes ao

estrogênio natural da mulher. Algumas vezes, o Yam é utilizado como matéria-prima para fazer contraceptivos. Seus componentes ativam a liberação de FSH, que estimula o crescimento dos óvulos. Nestes casos, pessoas que ingerem muito Yam parecem ter maior chance de formar mais de um óvulo no mês, aumentando a incidência de gêmeos. Para casais inférteis, a erva parece aumentar a chance de gravidez. Também é usada na menopausa, para a TPM e distúrbios testiculares. Não é recomendada a ingestão da planta fresca, por causar náuseas e vômitos.

9. Blessed Thistle

Esta erva é nativa da Ásia e Mediterrâneo. Seu nome vem de anos atrás, quando acreditava-se que esta planta curava tudo. *Blessed Thistle* é usada em várias combinações de fórmulas para o equilíbrio hormonal e problemas menstruais. Embora não tenha indicação específica para Infertilidade, pode ajudar em outros problemas da saúde feminina.

10. Liquid Chlorophyll

A Clorofila é o pigmento verde encontrado nas plantas. Tem a reputação de regular ciclos menstruais, ajudar na limpeza do fígado, produzir células sangüíneas, entre outros benefícios. É um excelente suplemento para programas de dietas saudáveis, recomendadas para “limpar” o organismo. O líquido de clorofila pode ser encontrado nas lojas de produtos naturais e vem da alfafa.

11. Siberian Ginseng

Várias formas de Ginseng crescem ao redor do mundo – Ginseng Americano, Ginseng Coreano e Ginseng Siberiano. A maioria das propriedades pró-saúde do Ginseng Siberiano foi verificada cientificamente. É mundialmente utilizado como tonificante. Alguns acreditam ser afrodisíaco, aumentando e melhorando o desempenho sexual do homem. Também pode ser usado por mulheres, para ajudar a equilibrar o Sistema Glandular.

Estudos em animais mostraram que o Ginseng tem efeito no Aparelho Reprodutor. De acordo com artigos do Nutrition News, estudos chineses revelaram que, na mulher, o Ginseng afeta a produção de LH, influenciando no ciclo menstrual e, nos homens, pode estimular a produção de Testosterona.

12. Salsaparilla

Salsaparilla é uma planta tropical. Sua raiz amarga é usada na Fitoterapia. É bastante utilizada como agente espumante para dar sabor, por exemplo, à cerveja. É considerada tonificante, tanto para homens quanto para mulheres. Dr. Aval Rohrmon e Professor Russel E. Marker afirmam que esta planta contém Testosterona e Progesterona. Entretanto, estes dados não foram comprovados. Um pesquisador holandês conseguiu sintetizar Testosterona a partir da Salsaparilla. Foi cientificamente provado que a planta contém duas substâncias (Salsapogenina e Smilageneno), que são utilizadas na produção de hormônios esteróides. Assim, sua reputação como tonificante masculino e feminino parece ter fundamento.

13. Saw Palmetto (*Serenoa Repens*)

Nativo das regiões costeiras da Flórida e do Texas, o Saw Palmetto tem uma longa história de uso, como alimento, pelos índios nativos da região. A parte da planta mais usada, em Fitoterapia, são as bagas. Estudo com Saw Palmetto mostrou que é capaz de diminuir os sintomas de homens com Hiperplasia Benigna da Próstata (condição onde a próstata cresce e causa dificuldade para urinar). Porém, consumidores não devem se auto-medicar. Parece que esta planta tem efeitos positivos sobre a função prostática, além de conter componentes estrogênicos. Tradicionalmente, esta erva é utilizada como tonificante masculino, afrodisíaco e para o melhor funcionamento das glândulas.

14. Bee Polen

O Bee Pólen não é uma erva e é produzido pela parte masculina das flores. As abelhas carregam o pólen de flor para flor e também para

a colméia, onde utilizam-no como comida. Os Hunzas, que vivem nas montanhas do Himalaia, e os caucaseanos da Rússia (ambos conhecidos por sua saúde e longevidade) comem quantidades acima da média de Bee Pólen e mel natural. Vários atletas consomem o Bee Pólen como produto energético. Até mesmo Ronald Reagan, ex-presidente dos EUA, revelou usar o Bee Pólen para aumentar sua disposição. É considerado um alimento completo, por conter todas as vitaminas e minerais necessários à sobrevivência. Também contém dez aminoácidos essenciais, necessários à formação das proteínas, bem como enzimas e coenzimas. Dentre os vários benefícios, o Bee Pólen age no equilíbrio glandular, aumentando a fertilidade em alguns casos.

De acordo com um estudo de Betty Karmen, 40 homens, com diminuição da contagem de espermatozóides e Infertilidade, usaram este produto e relataram melhora do estado de saúde em geral, bem como aumento na contagem de espermatozóides e melhor desempenho sexual. Em outro estudo, conduzido por Bogdan Tekavic, M. D., chefe de um centro de Ginecologia da Iugoslávia, o Bee Pólen corrigiu problemas menstruais. Este produto não deve ser utilizado por pessoas que tenham alergia a plantas ou ao pólen. Por outro lado, sabe-se que seu uso pode melhorar a alergia a outras substâncias.

15. Pinus (*Picnogenol*)

É um complemento antioxidante de origem natural, com propriedades bioativas, encontrado na casca da árvore **Pinus Pinaster**.

Tem efeitos positivos na qualidade dos espermatozóides e é um suplemento antioxidante potente, mais eficaz do que a vitamina C e a vitamina E. Sua ação decorre da inativação dos Radicais Livres, sendo benéfico tanto à fertilidade masculina quanto à feminina.

16. Maca (*Lepidium Peruvianum*)

Esta erva funciona de maneira diferente para homens e mulheres. Para elas aumenta a fertilidade e atenua os sintomas da menopausa. Nos homens, essa planta combate a dificuldade que eles podem experimentar



em manter o mesmo desempenho sexual com o avançar da idade, pois ela aumenta a espermogênese e a potência sexual. A Maca também é considerada energética e restauradora física. É contra-indicada para pessoas com histórico de câncer relacionado a hormônios.

17. *Tribullus Terrestris*

É uma planta indiana de uso comum nas disfunções sexuais. Pode ser utilizada no tratamento da Infertilidade em mulheres, impotência nos homens e da libido diminuída em ambos os sexos. Pesquisas confirmaram que essa erva aumenta os níveis de testosterona, porque aumenta os níveis sanguíneos de LH, um hormônio importante na regulação da testosterona.

Nas mulheres exerce um efeito de estimulação da ovulação e atenua manifestações da menopausa; nos homens, prolonga a duração da ereção e pode estimular a espermogênese.

CAPÍTULO 11

Aromaterapia

O uso da Aromaterapia pode revigorar a sexualidade do casal, que, muitas vezes, é perdida pela “obrigação” de manter relações sexuais com a finalidade quase que exclusivamente reprodutora. O sexo pode passar a ser feito com hora marcada, sem emoção, com duração mínima para que ocorra a ejaculação, dificultando, às vezes, até a ereção. Nessa dificuldade de ereção, a mulher pode acreditar que não é mais desejada pelo seu companheiro, criando situações de inadequações sexuais e alterando todo o desempenho sexual do casal. Com o tempo, vão sendo deixadas de lado as preliminares, carícias, estimulações e fantasias, que são fatores importantes para que a mulher sinta-se mais desejada, mais enamorada e para que a relação possa ser mais prazerosa. Portanto, nesse período, denominado período de Infertilidade, o sexo torna-se mais do que nunca procriativo, distanciando-se cada vez mais do prazer, fazendo com que esse casal possa apresentar alterações importantes em seu vínculo de afetividade.

Algumas vezes, pode ser necessário um apoio psicológico e, em casos extremos, a intervenção de um sexologista. A Aromaterapia pode ser um auxílio muito interessante para a sexualidade, e indiretamente ajuda os casais que têm dificuldades para engravidar. A sua aplicação

é agradável, fácil e se aproxima da lógica da Natureza. Oferece a possibilidade de construir uma espécie de força biológica, como ocorre no mundo selvagem.

Observando a Natureza, é possível perceber que o acasalamento ocorre, na maioria das vezes, durante a primavera. Como se sabe, a primavera é a estação do amor, das flores e da vida. Nesta época, as fêmeas entram no cio e estimulam os machos a acasalar. Na verdade, existe uma série de acontecimentos para que isso ocorra, e a Aromaterapia observa um deles: o *aroma das flores*. A mudança que ocorre no meio selvagem, durante a primavera, é a maior presença de flores. As flores são os órgãos sexuais das plantas e, pesquisando seu óleo essencial (aroma natural), muitas vezes são encontradas similaridades com hormônios sexuais humanos.

Quando os casais se encontram para fazer amor, dependem da excitação para produzir hormônios sexuais. Os perfumes são ferramentas para a excitação e, na maioria das vezes, baseiam-se nos odores das flores. No entanto, não existe cio no ser humano, como ocorre no mundo animal, mas pode-se perceber que, se o cheiro do parceiro não estiver de acordo, perde-se a excitação sexual.

O amor depende de uma afinidade de cheiros e um casal não consegue se entregar se o aroma não provocar a afinidade necessária.

Quando se fala em Aromaterapia para a Sexualidade e Fertilidade não são utilizados perfumes e sim aromas naturais, originários de plantas aromáticas e extraídos de forma adequada para a manutenção dos componentes naturais necessários. Os aromas utilizados são os óleos essenciais e o meio de utilização é através da técnica da difusão aérea, ou seja, a difusão do aroma pelo ambiente.

A DIFUSÃO

Os difusores são aparelhos utilizados para aromatizar o ambiente. Existem diversos tipos, que são encontrados em farmácias homeopáticas

e de manipulação ou até mesmo em lojas de decoração ou de produtos naturais. Trata-se de um aparelho de cerâmica ou de vidro, que possui um recipiente superior, parecido com uma pequena tigela, que recebe água. Abaixo deste recipiente, existe uma fonte de calor, como uma vela ou lâmpada elétrica, que aquecerá a água. Sobre a água, coloca-se dez gotas de óleo essencial e, conforme ocorre a evaporação, o aroma vai sendo difundido no ambiente.

Um difusor normalmente aromatiza ambientes de 30 m². Deve ser posicionado próximo ao chão e mantido longe das correntes de ar (portas e janelas), para evitar que o aroma seja levado para fora do espaço que será aromatizado.

OS AROMAS

Os benefícios da Aromaterapia são verificados quando utilizados os aromas corretos. Como já foi mencionado, para uma ação terapêutica, é necessário o uso de óleos essenciais.

Os óleos essenciais estão presentes na Natureza, nas plantas aromáticas. Todas as plantas que possuem odores característicos possuem óleos essenciais.

O que é um cheiro característico?

O cheiro do alho, da cebola, da canela, do limão, de lavanda, de dama da noite, enfim, todos os odores de plantas que conhecemos são característicos. Todas as plantas que têm odor característico podem possuir óleos essenciais. No entanto, existem diferenças. A banana, que possui cheiro de banana, quando sua casca é espremida, não ocorre uma alteração no odor exalado. Sendo assim, não produz óleo essencial. Contudo, quando se corta uma cebola ou se espreme uma casca de laranja, percebe-se que o cheiro fica muito mais forte do que na planta. O que está ocorrendo é que as glândulas de óleo, contidas entre as células dos vegetais, estouram e o óleo pode se precipitar. Assim, sente-se o cheiro ficar mais intenso.

Há muito tempo, os óleos essenciais fazem parte da composição de medicamentos e cosméticos. Pomadas, expectorantes, desinfetantes sanitários, cremes dentais, entre outros, são exemplos de produtos fabricados com óleos essenciais. Eles são, na verdade, princípios ativos vegetais extremamente concentrados, e para extraí-los necessita-se de técnicas avançadas, como a hidrodestilação, ou destilação por arraste de vapor. Nestas técnicas, as plantas medicinais são submetidas ao vapor sob pressão. Assim, as paredes celulares se abrem e os óleos essenciais evaporam. A seguir, são resfriados, tornando-se líquidos para o uso terapêutico e industrial.

OS ÓLEOS ESSENCIAIS DA AROMATERAPIA

É importante citar que os óleos essenciais para uso terapêutico, encontrados em farmácias de manipulação e farmácias homeopáticas, devem possuir o nome científico da planta e ter registro no Ministério da Saúde. Os óleos essenciais normalmente são caros e raros. Portanto, deve ser evitada a compra de óleos baratos, pois, na verdade, estes são cópias feitas em laboratório. As cópias de óleos essenciais são as famosas essências, e elas não funcionam terapêuticamente como os óleos essenciais. São mais fáceis de ser encontradas no mercado, e estão presentes principalmente em lojas esotéricas e de decoração. Deve-se prestar bastante atenção na hora da compra, pois as essências só servem para perfumar.

O uso de óleos essenciais

Parece ser difícil a aplicação dos óleos essenciais, sem uma orientação profissional mais precisa. Por isso, a seguir serão dadas algumas dicas de como utilizar os óleos essenciais de uma forma fácil e eficaz.

- ▶ Dentre todos os óleos afrodisíacos, que são os que aumentam a produção dos hormônios sexuais, devem ser escolhidos aqueles com odor mais agradável.

- ▶ Todos os óleos que incomodam não trarão benefícios, devendo ser evitados.

Obs: Estas afirmações valem também para os perfumes.

- ▶ Os óleos devem ser aplicados de forma natural, o que significa que não devem ser vistos como um remédio, mas sim como uma forma de alcançar o bem-estar. Pode-se aromatizar a casa, o quarto no momento íntimo e outros ambientes.
- ▶ Podem ser utilizados em massagens e banhos também.
- ▶ Deve-se usá-los como se já fizesse isso desde a infância, como se este método fosse parte da própria cultura.

Resumindo, a Aromaterapia deve ser levada à vida cotidiana lentamente, sem as regras dos remédios ou a pressão do raciocínio. Esse bem-estar deve tomar posse do momento. Será importante curtir esses momentos, pois eles tiram os medos e os bloqueios, fazendo com que as pessoas sintam-se mais leves e felizes.

Em curto espaço de tempo, quando a Aromaterapia for utilizada, a diferença será percebida. A prática dessa técnica aumenta o prazer e a autoconfiança, que são fatores importantes para o ser humano se reproduzir.

Dez óleos essenciais estimulantes sexuais

| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | PROCEDÊNCIA |
|--------------------|----------------------------|-------------|
| Ylang-Ylang | Cananga Odorata | Índia |
| Jasmim | Jasmim Odorantissimum | Egito |
| Flor de Laranjeira | Citrus Sinensis | Itália |
| Sândalo | Amyris Balsamifera | Índia |
| Gerânio | Pelargonium Odorantissimum | França |
| Esclareia | Salvia Esclareia | França |
| Pau Rosa | Aniba Roseadora | Brasil |
| Canela – casca | Cynammomum Zeylanicum | Ceilão |
| Patchouli | Pogostemom Cablim | Índia |
| Vetiver | Vetiveria Zizanóides | Índia |

Estes óleos devem ser adquiridos em farmácias de manipulação, com o nome científico e o país de procedência.



- ▶ Os aromas devem ser sentidos e somente devem ser adquiridos os mais agradáveis para o gosto de quem está comprando.
- ▶ Podem ser utilizados os óleos isolados ou em combinação, para melhorar o odor.

Exemplo: Ylang-Ylang é doce demais, mas, quando combinado com sândalo o aroma fica perfeito.

No difusor pode-se aplicar cerca de dez gotas, que podem ser divididas entre alguns óleos, o que é chamado de “blend”.

Exemplo:

Fórmula de Amadouramento Provocante:

- 5 gotas de Sândalo
- 2 gotas de Patchouli
- 2 gotas de Pau Rosa
- 1 gota de Canela

Fórmula de Floral Exótico:

- 4 gotas de Flor de Laranjeira
- 3 gotas de Ylang-Ylang
- 1 gota de Esclaráia
- 1 gota de Jasmim

Essas são algumas possibilidades de criar um “blend”. A manipulação pode ser livre, pois o uso de até 10 gotas no difusor não causa nenhum risco para a saúde. O máximo que pode ocorrer é o aroma não ficar agradável. Caso isto aconteça, deve-se dispensar a mistura e passar para algo novo.

A Massagem com óleos essenciais

Pode-se utilizar os óleos isolados, ou seus “blends”, também em massagens para promover a fertilidade.

Para isso, é necessário diluir os óleos essenciais em um óleo especial para massagem.

Os melhores óleos para este fim são os óleos vegetais. Enquanto os

óleos essenciais são voláteis e aromáticos, os vegetais são parecidos com o óleo de cozinha. São eles:

- ▶ Abacate
- ▶ Germe de Trigo
- ▶ Semente de Uva
- ▶ Girassol
- ▶ Gergelim
- ▶ Amêndoa doce

Existem hoje no mercado muitos óleos vegetais disponíveis. Os melhores são 100% naturais, prensados a frio, e custam um pouco mais caro do que os outros, que possuem o nome do óleo vegetal, mas, na verdade, são elaborados com óleo mineral. Estes últimos devem ser evitados, pois engorduram a pele e não penetram adequadamente.

Atenção: é comum encontrar óleo de amêndoa e semente de uva no mercado, mas na verdade, são feitos de óleos minerais e não servem para o tratamento. É necessário ler o rótulo e procurar o óleo 100% natural, mesmo que seja mais caro.

Para a massagem, o óleo vegetal é diluído na seguinte proporção:

Para cada 100 ml de óleo vegetal, colocar 70 gotas de óleos essenciais (recomenda-se cuidado com o óleo de canela, pois pode ser irritante).

Exemplo de Fórmula para Massagem

- 100 ml de óleo de Abacate (finíssimo)
- 30 gotas de óleo essencial de Ylang-Ylang
- 20 gotas de óleo essencial de Sândalo
- 10 gotas de óleo essencial de Flor de Laranjeira
- 08 gotas de óleo essencial de Jasmim
- 02 gotas de óleo essencial de Canela.

CAPÍTULO 12

Homeopatia

HOMEOPATIA E UNIÃO INFÉRTIL

Unir-se em uma família e ter em comum uma outra pessoa, espelho de nós dois, em uma só vida, torna-nos Uno.

Para os casais que não se rendem aos limites da natureza, o processo de Reprodução Assistida transforma o sonho/impulso de ter filhos em realidade. Utilizar-se de todas as ferramentas da Medicina para realizar este sonho é ampliar o poder da Ciência.

A equipe especializada, que assiste os casais com dificuldades reprodutivas, pode utilizar várias alternativas medicinais que compõem o arsenal terapêutico médico. As possibilidades destes tratamentos vão desde o clássico tratamento clínico medicamentoso à cirurgia e até à Reprodução Assistida. Técnicas cada vez mais eficientes, tecnológicas e sofisticadas surgem à medida que a Ciência evolui. Mas, mesmo com esta alta tecnologia disponível, alguns enigmas da Reprodução Humana, e mesmo da individualidade de cada componente do casal, permanecem desafiando a Ciência, como a Infertilidade Inexplicável ou Esterilidade Sem Causa Aparente (ESCA) e as gestações espontâneas

A BOA SORTE NÃO É SENÃO A
CAPACIDADE DE APROVEITAR BEM
OS MOMENTOS FAVORÁVEIS.

S. MARDEN

que se seguem a adoções, quando todos os recursos científicos foram ineficazes para dar um bebê para o casal. O próprio conceito do que é a cura em Reprodução Humana não mais se resume à gravidez e ao bebê, mas a uma integridade da saúde física, emocional, conjugal (familiar) e social daquela dupla e abre espaço para várias ações complementares à tecnologia já conhecida.

Mesmo o casal, que por técnicas avançadas chega a ter seu bebê, pode deixar ao especialista, com visão abrangente holística, uma dúvida: do ponto de vista clínico e emocional, o casal encontra-se equilibrado e curado? O resultado (o bebê) mede o real estado de saúde integral humano, após o tratamento por Fertilização Assistida e o parto altamente tecnológico. O padrão “excelência” do tratamento moderno da Infertilidade Conjugal inclui uma avaliação final do casal, através de técnicas integrais de observação dos seres da nova família como um todo: físico, emocional, social e espiritual. Não que a Homeopatia atinja ou tenha como meta curas espirituais, mas pode ajudar a diminuir angústias e dúvidas existenciais, que surgem por desequilíbrio da energia vital antes da Infertilidade, durante o tratamento e após a conquista do objetivo de ter filhos.

Durante o tempo de tratamento, a preocupação maior é com a “doença Infertilidade”. Mas, e o desequilíbrio da saúde como um todo foi levado em consideração e tratado? O equilíbrio existencial foi retomado após o parto? Os aspectos mais sutis, como a angústia excessiva ou a ansiedade patológica do casal, poderiam também ter sido tratados durante o processo da Fertilização Assistida?

A Infertilidade e a Reprodução Humana podem ser entidades objetivas, mas o real especialista em Infertilidade deve levar em consideração a natureza subjetiva da situação de infértil de seus clientes. Estar infértil revela um desequilíbrio além do aspecto físico e hormonal.

Para obter esta visão do todo, sem perder as ações específicas, clínicas ou cirúrgicas, é necessário vencer preconceitos, limites pessoais e científicos. Para exercer a arte de ajudar a criar a vida, é necessário lançar mão de todos os saberes da Humanidade.

Os sintomas sutis do desequilíbrio energético e psicológico, e os desacordos com o meio em que se vive, são os primeiros a se manifestarem após se constatar a Infertilidade Conjugal. Desequilíbrio este que levou à Infertilidade ou que é conseqüência da mesma.

O ser humano nunca adoece exclusivamente em uma parte isolada de seu corpo. Qualquer doença, seja Infertilidade, Endometriose ou qualquer outra, é reflexo do desequilíbrio de todo o organismo, e por sua vez desequilibra o casal.

A HOMEOPATIA COMO FERRAMENTA

É sob esta visão que a Homeopatia, como ramo da Ciência Médica, vem sendo associada aos tratamentos da Reprodução Humana.

A maioria dos casais procura o médico especialista, não apenas buscando a solução específica da Infertilidade, mas também por apresentar sintomas físicos ou emocionais conseqüentes das doenças que geram esta dificuldade em engravidar.

A Homeopatia busca tratar o doente e não somente as suas doenças. A situação de incapacidade de reproduzir-se ocorre nas pessoas de forma individual, apesar de sofrerem de uma situação comum a outros casais. Cada pessoa que compõe o casal, responde de forma individual ao estar infértil. Toda medicação, que for aplicada, causará uma resposta individual.

A Homeopatia procura equilibrar o indivíduo, diminuindo sua sensibilidade à doença, de tal maneira que se torne mais saudável, do ponto de vista físico e psíquico, até mesmo para reagir melhor aos tratamentos por medicamentos não homeopáticos.

O médico homeopata procura ver o casal infértil como sendo o corpo e a mente, sob influências de um complexo de agressões exteriores. Estas agressões sociais, políticas, econômicas e ambientais são agravadas pela dificuldade em ter filhos.

Cada pessoa, por sua vez, reage à Infertilidade com uma perturbação

de seu equilíbrio (quebra da Homeostase) a seu modo, modificada ou alterada em circunstâncias variadas (clima, hora do dia, estações do ano, fases da Lua, temperatura, pressão atmosférica, movimento, alimentação, sono, etc.) Para que o tratamento tenha êxito, cabe ao médico homeopata e ao casal construir juntos esse quadro de reações individuais e tratá-las.

Os medicamentos de fundo e os medicamentos para as lesões

Cada pessoa possui um *medicamento de fundo* capaz de harmonizar a energia vital. Este medicamento leva em conta o retrato total do indivíduo, do casal e suas interações. A técnica que o homeopata usa para descobri-lo chama-se *repertorização* dos sintomas. Leva-se em conta nesta técnica a forma que cada casal vivencia os sonhos de família e suas ameaças. Estas ameaças geram angústias e reações individuais, neuro-vegetativas, emocionais e físicas, que poderão ser amenizadas pelo chamado *medicamento de fundo*, criando melhores condições de cura, ajudadas ou não por técnicas de Reprodução Assistida.

A partir desta medicação, e levando em conta a Infertilidade, indica-se a medicação homeopática mais específica (*medicamentos para as lesões*) para a disfunção que está gerando a dificuldade reprodutiva. Estas lesões ou disfunções possuem, na Homeopatia, medicamentos mais específicos que o medicamento de fundo e que levam em consideração o órgão afetado e suas características. Exemplos destes medicamentos são os nosódios homeopáticos, espécie de vacinas elaboradas com o material de cada paciente. Assim, em diagnósticos de Infertilidade de causa imunológica, em que um parceiro produz substâncias alérgicas ao outro, é possível dissensibilizá-los com nosódios.

São nestas ações medicamentosas, que a Homeopatia vem sendo procurada e útil à Reprodução Humana.

A Homeopatia e o homeopata, integrados à equipe de Fertilização Assistida, podem ser importantes para que a solução do caso ocorra mais rápida e harmoniosamente.

Segundo Samuel Hahnemann, o pai da Homeopatia, o mais alto

objetivo da cura é o rápido, suave e permanente restabelecimento da saúde, ou a remoção e destruição da doença, pelo caminho mais curto, seguro e menos prejudicial, baseado em princípios facilmente compreensíveis. Agir sobre as alterações e lesões físicas, que impedem o casal de reproduzir-se, pensando na saúde global desta nova família, implica em uma atitude multidisciplinar, onde terapêuticas complementares acompanham a ação de cura da equipe de Reprodução Humana.

A HOMEOPATIA COMO CIÊNCIA APLICADA À REPRODUÇÃO HUMANA

"Não pergunte que doença a pessoa tem, mas antes, que pessoa a doença tem."

A filosofia homeopática encara a sua atuação como sendo objetiva e física, ao lidar com a estrutura química do ser humano, e energética e subjetiva, ao lidar com valores existenciais desta mesma pessoa.

A condição física, ao causar a Infertilidade, cria uma situação de desequilíbrio sutil, que se manifesta energeticamente. Ter as lesões da Endometriose para uma mulher, ou uma varicocele para um homem, representa fisicamente danos à saúde, e entre estes danos está a Infertilidade Conjugal. Mas, sentir-se limitada pela Infertilidade, provocada pela Endometriose ou pela Varicocele, leva a sofrimentos psíquicos estressantes a cada indivíduo de forma diferente.

Esta subjetividade de reação à Infertilidade pode ser identificada e tratada pela terapêutica homeopática.

A Infertilidade Conjugal como noxa

"É tão importante conhecer a pessoa que tem a doença quanto conhecer a doença que a pessoa tem"

Sir William Osler

Em Homeopatia, considera-se como noxa qualquer evento que possa

causar uma reação patológica. Uma alta irradiação sobre um tecido, levando a um câncer, é uma noxa de origem energética. Uma queda de 2 metros de altura, com traumatismo craniano, é uma noxa de origem física. Uma grande perda existencial, levando a uma queda na resistência imunológica, é uma noxa de origem emocional. Qualquer que seja o fato, se ele trazer uma consequência nociva ao ser humano, como um desequilíbrio hormonal, é uma noxa.

A Infertilidade Conjugal, por *negar* ao casal, e principalmente à mulher, a oportunidade de ter filhos, pode ser considerada por si só como noxa.

A falta da função (reprodução), devido a alterações nas estruturas orgânicas, mudanças bioquímicas (disfunções hormonais) ou emoções patológicas, leva à perda do equilíbrio da energia vital. A própria consciência da Infertilidade passa a manifestar-se também energeticamente. A cada procedimento técnico do tratamento, aumenta a angústia da paciente, a ponto de constituir-se em uma subcausa para a não gravidez. A Homeopatia pode amenizar esta noxa.

O equilíbrio completo só é readquirido após a concepção e a retomada da saúde existencial subjetiva. A comprovação adequada deste equilíbrio requer uma nova avaliação homeopática da energia vital, como ferramenta complementar ao tratamento do especialista.

A Homeopatia durante a fase de pesquisa clínica da Infertilidade

Graças a um grande número de observações da ciência homeopática, anteriores aos modernos tratamentos de Reprodução Humana, já se conheciam inúmeros medicamentos homeopáticos para Infertilidade.

Para a Homeopatia, o corpo de um ser vivo é uma unidade a seu serviço. Unidade esta que, apesar de ser feita em partes, deve ser tratada como um todo cujas partes interagem entre si.

Outro fundamento homeopático é de que nem todos respondem igualmente às causas da Infertilidade. A sintomatologia da Endometriose de A não é igual a da paciente B, assim como a resposta ao tratamento

por A não é igual ao de B. Por esta razão, a Homeopatia individualiza cada paciente e a sua patologia.

O medicamento homeopático age sobre a pessoa como um todo, apesar de que pode agir mais fortemente sobre certos órgãos específicos. O medicamento homeopático Lachesis, por exemplo, retirado do veneno de uma cobra que lhe dá o nome, age estimulando os ovários e suas funções.

Os exames laboratoriais podem ser pedidos pelos homeopatas, com o intuito de confirmação de um diagnóstico e não na busca específica deste diagnóstico. Para o médico homeopata, a avaliação clínica é sua ferramenta de trabalho.

A visão organicista em Reprodução Humana e a visão homeopática do todo

Por vários motivos, subestima-se o valor dos aspectos emocionais como forças realmente capazes de interferir sobre a fertilidade. Ainda não existem tecnologias claras para avaliar o grau de comprometimento do sistema emocional, como componente intrínseco da Infertilidade Conjugal, mas na Homeopatia, todos os sintomas mentais podem auxiliar na descoberta do chamado medicamento de fundo de cada parceiro / pessoa.

Na Medicina Clássica, ainda são valorizados os aspectos físicos e orgânicos da Infertilidade, usando-se tecnologia sofisticada e cara, mas pouco se valoriza os que pesquisam os aspectos subjetivos da dinâmica infértil.

O próprio estresse, provocado pela situação dos tratamentos de Reprodução Assistida, pode agravar esses aspectos, interferindo, muitas vezes, não só no resultado das taxas de gravidez, mas no resultado desejado a nível metafísico.

As fases existenciais do casal infértil

Fase 1 - Inconsciência:

A sexualidade é desejada. Mas a reprodução, indesejada. Nesta fase, o

sexo é um grande prazer, mas a reprodução é sinônimo de problemas. Neste período, o casal procura uma Infertilidade artificial, através de vários métodos contraceptivos. A falha do método de anticoncepção é uma tragédia para a sexualidade. Os hormônios e seus instintos devem ser abolidos.

Fase 2 - Desconfiança:

Há vida sexual, porém a anticoncepção é negligenciada e a reprodução, se ocorrer, será bem aceita. Nesta fase, o sexo continua sendo um grande prazer, tanto quanto a vinda de uma gravidez, um perigo desejado que aumenta ainda mais a emoção da intimidade. Os hormônios são reconhecidos como aliados e até tornam-se o tempero do sexo. Transar no dia fértil é gostoso, arriscado e emocionante.

Fase 3 - Testes

Inicia-se com a consciência de que sexo não está levando à reprodução. A gravidez é desejada, ou mesmo um dever, e o sexo, ainda que um prazer, deixa de ser só gostoso, passando a ser útil. Ama-se para reproduzir-se. A possibilidade de uma Infertilidade parece bastante remota, apesar das cobranças externas. Estas cobranças passam a agir no inconsciente do casal de tal forma que eles passam, na fase final do teste, a ter um dever de ter relações nos dias férteis, independentes de desejo.

Fase 4 - Obsessão

Esta fase antecede a procura por ajuda do médico ginecologista ou urologista ou especialista em Infertilidade. Além de a relação sexual ser um dever, a reprodução passa a ser uma obsessão. A maneira de fazer amor passa a ser ditada por ensinamentos leigos ou médicos e, além de ocorrer nas datas férteis, passa a acontecer com a finalidade obsessiva da reprodução. Cada menstruação é vivenciada como uma tragédia e os hormônios passam a ser os inimigos, os vilões ocultos, responsáveis pelo desejo, pela fisiologia, cúmplices das decepções.

Fase 5 - Desespero

Geralmente, o casal está sob a assistência de uma equipe de

Infertilidade e a reprodução será através de uma técnica medicalizada. A sexualidade é tolerada, mas só com finalidade prazerosa e passa por sentimentos complexos, devido a interferências do processo de tratamento. O casal passa a discutir mais os resultados dos atos médicos do que seus próprios desejos. Somente quando a reprodução é alcançada, se voltam para seus corpos, sensações e sentimentos, retornando à sexualidade gratificante.

Todas estas fases da sexualidade, na vigência da situação de Infertilidade, geram sintomas que para o homeopata são importantes, por representarem a forma como aquela pessoa / casal reage a uma doença. Este conceito homeopático chama-se biopatografia ou parte da história biopatográfica daquele indivíduo.

Finalmente, deve-se reforçar que o atendimento homeopático preventivo, além de melhorar a qualidade de vida do casal, desde o momento da descoberta da Infertilidade Conjugal, da agrura da pesquisa das causas ou durante o processo da Reprodução Assistida, também vai evitar o agravamento dos conflitos gerados pela Infertilidade em cada uma destas fases.

As orientações, por um homeopata, da medicação de fundo, paralelo às do terapeuta especializado, além de todos os benefícios apontados, traz melhores resultados finais ao processo, qualquer que seja a técnica de Reprodução Assistida utilizada.

CAPÍTULO 13

Reflexologia e Shiatsu

O TOQUE DA FILOSOFIA ORIENTAL

TODAS AS COISAS TÊM SEU TEMPO.

SALOMÃO

O indivíduo nasce, cresce, pode ser chamado de Maria, Márcia, João ou Pedro...Passa a juventude em busca de uma identidade. Às vezes, casa, outras não. Mas, a maioria das pessoas, em algum momento de suas vidas, com certeza sonha em mudar de nome:

“Mãe, tô com fome!”,

“Mãe, tô com sede!”,

“Pai, meu pé tá doendo”,

“Pai, me leva pro cinema?”

Para que se possa recriar a vida, é necessário vencer a batalha escura do medo e as incertezas de uma nova existência. Para todos os casais, o desejo de um filho implica em uma mudança total na estrutura familiar e, nesse momento, as Técnicas Orientais de intervenção terapêutica



podem ser de grande valia para promover o equilíbrio físico e emocional, necessários à fertilização.

Essas técnicas auxiliam o perfeito funcionamento do sistema nervoso e endócrino, regularizam o sistema circulatório, linfático e o ciclo menstrual, eliminando toxinas e garantindo a nutrição de todos os órgãos e vísceras. Além disso, previnem e combatem sintomas emocionais, como a ansiedade, o estresse e o medo, tão comuns frente à expectativa dessa nova perspectiva familiar.

Todas as técnicas de massagem oriental auxiliam a interação do casal, diluindo barreiras e ampliando a cumplicidade e a intimidade. Além de aumentar a consciência corpórea, elevam a auto-aceitação e auto-estima, facilitando a confiança na relação conjugal, fator indispensável para o processo de concepção e para firmar o vínculo eterno e indissolúvel: um filho.

ORIGEM

Desde que o homem é homem, instintivamente ele toca as regiões do corpo quando sente dor. A mãe acalenta o filho em seus braços e ele aprende a acariciar e tocar o outro. Quando um corpo é tocado, algo mágico acontece. Não são estimulados apenas os músculos e nervos, mas também um grande número de pensamentos e sentimentos. São os medos que estão sendo despertados, são os sonhos, desejos, aspirações e frustrações que estão sendo desbloqueados.

Antes de qualquer coisa, a massagem deve ser sentida, a prática sempre deve ser aliada à teoria.

Foi empiricamente que todas as técnicas de massagem foram descobertas. Há cerca de uns mil anos atrás, a Medicina Chinesa foi introduzida no Japão através do método Anma, que se centrava na utilização de linhas de energia chamadas de meridianos. Mais tarde, os japoneses começaram a utilizar os tsubos (pontos com menos resistência elétrica localizados nos meridianos) e criou-se um método de

manipulação mais profundo, atualmente conhecido pelo nome Shiatsu, que atua na estrutura óssea, no sistema nervoso e no funcionamento dos órgãos internos.

Shiatsu é uma palavra de origem japonesa. Literalmente, Shi significa dedo e Atsu pressão. Segundo o Ministério da Saúde japonês: “A terapia conhecida como Shiatsu é uma forma de manipulação administrada pelos polegares, dedos e palmas, sem o uso de qualquer instrumento mecânico ou de outro tipo, para aplicar pressão sobre a pele humana, corrigir disfunções internas, promover e manter a saúde e tratar de doenças específicas”.

Na mesma época, foi introduzido no Japão um método de massagem nos pés como uma forma de medicina preventiva e terapêutica, conhecida no Ocidente como Reflexologia Podal. As evidências demonstram que a Reflexologia, massagem terapêutica nos pés, tem sido praticada por diversas culturas ao longo do tempo:

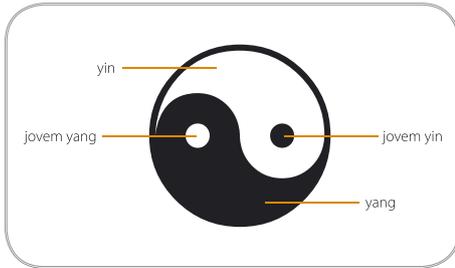
- ▶ China - há 5.000 anos
- ▶ Egito - em torno de 2.500 a 2.330 a.C.
- ▶ Índios Cherokees da América do Norte.

A Reflexologia não deve ser confundida com a massagem de relaxamento dos pés, pois é uma técnica que consiste em toques em pontos específicos que correspondem a partes de todo o organismo, tanto à parte física como à emocional. Há um procedimento específico a ser seguido, que envolve uma seqüência única de pontos e movimentos. Seu maior objetivo é o **equilíbrio** do corpo. Inge Douglas, uma das maiores estudiosas e precursora da técnica, fundadora de um hospital só de Reflexologia na África do Sul, iniciou sua brilhante carreira por ter conseguido engravidar com ajuda dessa técnica.

FILOSOFIA

Dentro da perspectiva oriental de saúde, tudo o que ocorre com a pessoa tem um sentido e um significado, e o maior propósito de

qualquer sintoma é manter o equilíbrio entre as coisas. A doença não é uma fatalidade, mas antes um sinal de desequilíbrio e uma tentativa de restabelecê-lo.



Toda a Medicina Oriental está baseada na filosofia taoísta. Para o Taoísmo, antes de tudo havia o caos e dele surgiu o Ki – termo usado para nomear a força do universo. Desta força, surgem dois princípios antagônicos - o yin

e o yang - que mantêm uma relação de complementação, oposição e interdependência.

Para os orientais, a causa de todas as doenças é o desequilíbrio entre o yin e o yang, e através da massagem em pontos específicos pode - se restabelecer o fluxo energético e promover a saúde.

A energia vital (Ki) flui pelo corpo humano através de canais, chamados meridianos, que estão ligados a todas as funções orgânicas e emocionais. Toda a doença é um sinal do organismo de que o fluxo energético de determinado meridiano está em desequilíbrio. Quando um meridiano desequilibra-se, começa a ocorrer uma reação em cadeia e os demais meridianos também se descompensarão, pois assim como todos os sistemas fisiológicos, eles estão inter-relacionados formando um único sistema.

Os meridianos levam o nome do órgão / víscera principal do sistema, que melhor simboliza suas funções. Estar desequilibrado energeticamente em um certo meridiano, não significa necessariamente estar com problemas físicos naquele determinado órgão / víscera. Porém, quando estamos com um órgão afetado, o problema interfere diretamente no fluxo energético do meridiano correspondente.

O fluxo energético desequilibra-se por fatores internos e externos, físicos e emocionais, não se devendo dar importância a quem originou o

processo. Para os orientais, o físico reflete o emocional e o emocional é a expressão do físico.

O Shiatsu é uma das técnicas orientais capazes de diagnosticar e reequilibrar o fluxo energético, através de alongamentos, exercícios respiratórios e manobras de massagem e pressão em pontos específicos. A Reflexologia utiliza-se da correspondência das áreas dos pés com todo o corpo. Já a Acupuntura utiliza agulhas, enquanto a Moxabustão organiza a energia através do aquecimento de determinados pontos.

BASES FISIOLÓGICAS

O sistema nervoso é a base elétrica do corpo humano, sendo responsável pela comunicação e regulação entre todas as partes do organismo. Sem ele, nenhuma das funções corporais aconteceria e a vida se tornaria impossível. As técnicas orientais de massagem atuam diretamente no sistema nervoso autônomo, enviando mensagens ora tonificantes, ora relaxantes, a fim de regularizar as funções de todo o organismo. O Shiatsu utiliza os meridianos como meio de comunicação direta com o sistema nervoso, enquanto a Reflexologia atua com estímulos, reflexos, isto é, a capacidade espontânea do organismo de reagir a certos estímulos externos, como por exemplo, a movimentação da retina ao fechar e abrir em reação à luz.

TRATAMENTOS

Muito mais que um tratamento, as técnicas orientais de massagem são instrumentos para a promoção de saúde. Seu enfoque está na pessoa como um todo e não apenas nos sintomas, sendo o método apropriado para prevenção de doenças. Por isso, essas práticas podem ser utilizadas por qualquer pessoa a qualquer tempo, não sendo correto prever sua duração como nos tratamentos convencionais. Crianças, jovens, adultos e idosos podem usufruir seus benefícios e os resultados variam de acordo com a pessoa e a maestria do profissional.

Ao se iniciar o trabalho, deverá ser feito um histórico clínico do cliente e uma leitura física, para avaliar seu estado energético e definir, assim, o procedimento adequado. A aplicação de Reflexologia dura, em média, 30 minutos e a de Shiatsu varia entre 45 a 60 minutos. Mais do que uma técnica de equilíbrio energético, a massagem oriental é um modo de ver, sentir e compreender as pessoas, a vida e a si mesmo.

BENEFÍCIOS PARA FERTILIZAÇÃO:

Para Mulheres

Estimulando

- ▶ Sistema Respiratório
- ▶ Circulação
- ▶ Irrigação sangüínea do Ovário
- ▶ Irrigação sangüínea do Útero
- ▶ Trompa de Falópio (tubas)
- ▶ Equilíbrio hormonal

Para Homens

Estimulando

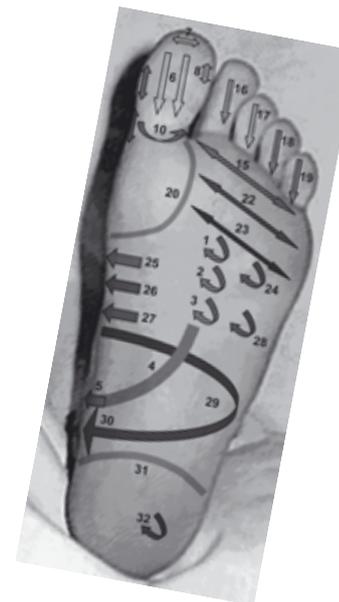
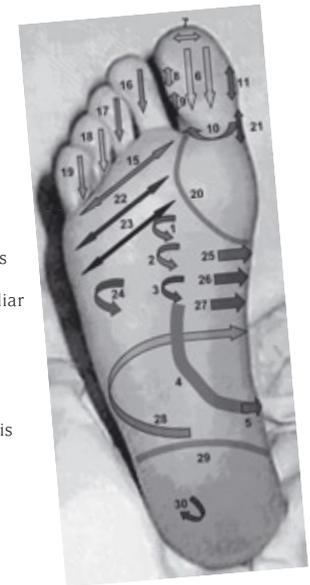
- ▶ Sistema Respiratório
- ▶ Circulação
- ▶ Irrigação sangüínea do Pênis
- ▶ Próstata
- ▶ Testículos
- ▶ Equilíbrio hormonal

E, para ambos, a parte psico-emocional, que, em muitos dos casos, é o principal problema.

REFLEXOLOGIA PODAL

Pé direito

| | | | |
|----|-----------------------------|----------|-------------------------------|
| 01 | Plexo solar | 14 | Amígdalas |
| 02 | Glândula supra renal | 15 | Olhos e ouvidos |
| 03 | Rim | 16 ao 19 | Sinus, dentes e Sist. Nervoso |
| 04 | Canal da uretra | 20 | Tireóide |
| 05 | Bexiga | 21 | Paratireóide |
| 06 | Glândula pituitária | 22 | Músculo dos ombros |
| 07 | Sinus, Sist. nervoso | 23 | Pulmão |
| 08 | Têmporas | 24 | Fígado e vesícula biliar |
| 09 | Cerebelo | 25 | Estômago |
| 10 | Sistema linfático, pescoço | 26 | Pâncreas |
| 11 | Glândula pineal, hipotálamo | 27 | Duodeno |
| 12 | Músculo do maxilar | 28 | Intestinos |
| 13 | Nariz | 29 | Nervo ciático |
| | | 30 | Nervo ciático e pêlviz |



Pé esquerdo

| | | | |
|----|-----------------------------|----------|-------------------------------|
| 01 | Plexo solar | 16 ao 19 | Sinus, dentes e Sist. Nervoso |
| 02 | Glândula supra renal | 20 | Tireóide |
| 03 | Rim | 21 | Paratireóide |
| 04 | Canal da uretra | 22 | Músculo dos ombros |
| 05 | Bexiga | 23 | Pulmão |
| 06 | Glândula pituitária | 24 | Coração |
| 07 | Sinus, Sist. nervoso | 25 | Estômago |
| 08 | Têmporas | 26 | Pâncreas |
| 09 | Cerebelo | 27 | Duodeno |
| 10 | Sistema linfático, pescoço | 28 | Baço |
| 11 | Glândula pineal, hipotálamo | 29 | Intestino delgado |
| 12 | Músculo do maxilar | 30 | Ânus |
| 13 | Nariz | 31 | Nervo ciático |
| 14 | Amígdalas | 32 | Nervo ciático e pêlviz |
| 15 | Olhos e ouvidos | | |

A HONRA NÃO CONSISTE EM NÃO CAIR NUNCA,
MAS ME LEVANTAR CADA VEZ QUE SE CAI.

CONFÚCIO

CAPITULO 14

Yoga

A prática do Yoga corrige desequilíbrios físicos, emocionais e energéticos. Colabora para o bom funcionamento do sistema nervoso e endócrino, vitaliza as vísceras, promove uma irrigação maior de sangue nos tecidos, a eliminação de toxinas, o estímulo das atividades orgânicas e a limpeza dos resíduos acumulados nas articulações.

A prática de pranayama (exercícios respiratórios) e ásanas (posturas físicas) massageia e vitaliza as gônadas ou glândulas sexuais. No homem, são os testículos e na mulher, os ovários, proporcionando-lhes alto potencial e bom suprimento dos hormônios (no homem, a testosterona e na mulher, o estrogênio), resultando em excelentes condições à mente e ao corpo no processo de fertilização.

O rejuvenescimento, o emagrecimento com saúde, a vitalidade e a maior resistência à estafa, são os primeiros resultados percebidos. No plano psíquico, serenidade, autoconfiança e clareza mental são os benefícios obtidos pelo praticante.

ORIGEM

É difícil datar com precisão a origem do Yoga, mas suas raízes se encontram nas tradições da civilização do Vale do Indo, de 2.500 a 1.500 a.C. O povo dessa região possuía grande cultura religiosa e o Yoga fazia parte do seu estilo de vida. Em meados do segundo milênio a.C, a Índia foi invadida pelo povo arya. Os aryas falavam uma língua do ramo indo-europeu que, futuramente, tornou-se o sânscrito.

Os textos mais antigos (1500 a.C.) que se tem conhecimento, dentre os produzidos na Índia, formam uma coletânea de quatro livros de hinos litúrgicos, de classe sacerdotal, do povo arya: os quatro Vedas (Rgveda, Samaveda, Atharvaveda e Yajurveda).

Mas somente no período entre os séculos VIII a.C até II d.C, chamado épico-bramânico, é que são feitas alusões explícitas à prática do Yoga, embora fosse um sistema nativo, assimilado pelos conquistadores aryas.

Estes textos, onde o Yoga é explicitamente comentado, relatam diálogos nos quais um mestre transmite aos seus discípulos o conhecimento do “Ser”.

FILOSOFIA

A palavra Yoga é um substantivo masculino de origem sânscrita e é procedente da raiz, YUJ, que significa “atrelar, unir, juntar”.

O desígnio mais alto do Yoga é atingir a “iluminação”, o “samadhi”. Uma unificação de si mesmo e integração ao “todo” (regresso à essência).

Por volta do século II a.C, Patañjali compilou e organizou de forma sistemática as diferentes formas de praticar o do Yoga e as idéias que eram ou poderiam ser associadas à prática. Assim, nasceu o mais importante tratado de Yoga preservado até o momento: o Yogasutra.

Patañjali expôs a filosofia e técnica do Yoga em 176 sutras ou aforismos,

que foram divididos em quatro capítulos e constituem o caminho em oito etapas para atingir a “iluminação”. São elas: yamas (inofensividade, veracidade, abstinência de roubo, continência e não cobiça); nyamas (purificação, contentamento, ascese, auto-estudo e total consagração ao Senhor); ásanas (posturas); pranayama (controle da respiração); pratyahara (retraimento dos sentidos); dharana (concentração); dhyana (meditação) e samadhi (iluminação).

Para total compreensão dos efeitos adquiridos pela prática do Yoga, são necessárias explicações sobre prana. Prana é a “energia vital”, que fundamenta a matéria e permeia o mundo físico. O universo inteiro é mantido pelo prana. Essa energia pode ser acumulada, transformada e conduzida. Dessa forma, cada ser vivo, ou cada manifestação material, tem seu padrão diferenciado de vibração energética.

Um corpo feito de prana coexiste e dinamiza o corpo físico. Este corpo prânico é o intermediário entre o mental e o fisiológico. Os resultados verificados no corpo físico são apenas reflexos deste corpo sutil (prânico), que obedece às emoções e aos pensamentos. Qualquer mudança no mental ou físico é refletida no corpo prânico e transmitida de um ao outro. O Yoga visa o equilíbrio entre o mental, o emocional, o energético e o físico.

Ao se inspirar, se absorve prana, que pela expiração é distribuída pelos órgãos do corpo sutil, através de condutores chamados nadis.

O Yoga, através de pranayamas (exercícios respiratórios), kriyas (purificações, limpezas), ásanas (posturas), bandhas (contrações) e meditações, absorve energia vital, que é armazenada nos chakras e purifica os nadis.

Os chakras têm a função de acumular e transformar a energia e canalizá-la ao corpo sutil e físico. O homem possui vários chakras, porém, sete são os mais importantes. Situados ao longo da linha central do corpo, sua distribuição corresponde às principais glândulas de secreção interna e aos mais importantes plexos nervosos do sistema vago-simpático.

PRÁTICA

Hoje, o Yoga é bastante difundido no Ocidente. A pessoa interessada em praticar tem informações disponíveis sobre as diversas linhas do Yoga e pode escolher a que mais lhe agrada ou vem ao encontro dos seus objetivos. Alguns dos métodos muito praticados são os que se utilizam das ásanas (posturas físicas). São 84 as mais importantes, e a maioria está relacionada a animais, a aspectos da natureza e aos símbolos.

Para o Yoga, os movimentos devem ser lentos e os melhores efeitos são obtidos com a permanência na posição (alongando ou contraindo todas as fibras musculares), a mente concentrada e o relaxamento das partes do corpo que não estão envolvidas no movimento. As contrações são isométricas, as fibras musculares mantêm a mesma medida, o que estimula todas as fibras nervosas, abrindo os capilares, que recebem grande quantidade de sangue. Na contração, o músculo se enche de sangue e no alongamento, se esvazia, renovando a circulação muscular. Quando o sangue está alcalino (mais oxigenado), o sistema nervoso parassimpático é ativado, o que leva ao relaxamento.

Em alguns ásanas, os músculos flexores ficam contraídos e pressionados em todas as regiões das extremidades inferiores e os demais músculos se mantêm relaxados, intensificando a circulação sanguínea na região pélvica, o que tonifica os nervos coccígeos e sacros.

Nas posturas invertidas (de cabeça para baixo), as glândulas pineal e pituitária, tireóide e paratireóide recebem um grande suprimento de sangue arterial e há um auxílio no retorno de sangue venoso (um órgão que escoar eficientemente seu sangue venoso, recebe maior suprimento de sangue novo). Os nervos que suprem os órgãos pélvicos e que se originam na região lombossacral são tonificados, em razão do exercício dessa região da espinha e do aumento sanguíneo. Nos casos em que os órgãos genitais estão congestionados com sangue venoso, o Yoga é de grande ajuda. Os ásanas efetuam todos os movimentos naturais da espinha: flexão e extensão, inclinação lateral para a direita e para

a esquerda e torção para a direita e para a esquerda, levando a uma coluna vertebral sadia.

As posturas físicas também trabalham a flexibilidade, o tônus muscular, a força e o equilíbrio. Os pranayamas (exercícios respiratórios) também têm grande importância, pois é através da respiração que se absorve energia e o controle respiratório induz à tranquilidade emocional e mental. Yoganidra é o relaxamento consciente, que é alcançado por uma interiorização, que afasta as sensações exteriores e tem por objetivo o relaxamento físico, mental e emocional. É também uma preparação para a meditação. A prática de meditação consiste em concentrar-se para superar as oscilações do pensamento racional e atingir camadas mais profundas da consciência.

Pode-se, ainda, em uma prática de Yoga, exercitar bandhas (contrações), como a contração dos esfínteres anais, que contrai também região pélvica e órgãos genitais, estimulando o sistema nervoso central e simpático. Mudras (símbolos); kriyas (purificação dos olhos, estômago, intestino, vias nasais e língua) e puja (saudação ao mestre), também são exercitadas com a Yoga.

BENEFÍCIO

Tratamento da TPM, irregularidades menstruais, insuficiência ovariana, histórico de ovário policístico, dificuldade de engravidar, hipertrofia da próstata, impotência sexual e Varicocele, são alguns dos casos em que a prática do Yoga traz resultados satisfatórios.

CAPÍTULO 15

Fé e Religiosidade

A ESPERANÇA TEM UM
BRAÇO NO CÉU E OUTRO NA TERRA.

ARAÚJO PORTO ALEGRE

A fé e a religiosidade podem colaborar com o tratamento de Infertilidade? Recentes pesquisas científicas se dedicam a investigar as relações entre saúde e religiosidade. Muitos pesquisadores afirmam que existe uma relação positiva entre os efeitos da fé e religiosidade na qualidade de vida do ser humano. Desde 1983, a Organização Mundial de Saúde, amplia o conceito de saúde para além dos aspectos fisiológicos, incluindo as dimensões espirituais e sociais do indivíduo. A editora-chefe de uma das mais importantes revistas científicas internacionais, *American Journal of Psychiatry*, Nancy Andreasen, aponta para o fato de que os médicos devem se importar não só com o corpo físico do paciente, mas também com sua espiritualidade. Ou seja, a cientista nos lembra que os seres humanos são dotados de corpo e alma. Mas, pode-se perguntar, como uma vida espiritual saudável pode contribuir para a saúde do corpo?

A PESQUISA DA RELIGIOSIDADE NA MEDICINA

No Brasil, a tese de Livre-Docência do psiquiatra e professor da USP, Francisco Lotufo Neto, afirma que ter uma orientação religiosa

intrínseca pode ser benéfico à saúde mental. Lotufo Neto nos fala que os tratamentos devem respeitar as inclinações espirituais de seus pacientes e, para isso, o médico deve estar familiarizado com diferentes temas da religião e as atitudes religiosas de seus pacientes.

Atualmente existem diversos centros de pesquisa científica que se dedicam a conduzir investigações sobre as relações entre saúde e espiritualidade. Nos EUA, por exemplo, as universidades George Washington e Duke têm centros de pesquisa em espiritualidade e saúde. Outros centros como Harvard Medical School e o Mind/Body Medical Institute of Deaconess Hospital, em Boston, conduzem cursos destinados a examinar as relações entre práticas médicas e religião. Outra referência importante é o curso oferecido pelo Johns Hopkins Medicine: Spirituality and Medicine Institute.

Na Europa, *The Spirituality and Psychiatry Special Interest Group do Royal College of Psychiatrists* se dedica a pesquisas sobre as interferências espirituais na saúde mental. Fundado em 1999, tem 675 pesquisadores associados e é dirigido por Andrew Sims. Em recente artigo, Sims apresenta um estudo histórico das relações entre Medicina e espiritualidade na Inglaterra. Sua argumentação inicia a partir de uma frase do poeta do século XVIII, William Cowper (1731-1800): *Deus move-se de forma misteriosa*. Muitos dos médicos da primeira metade do século XX adotavam essa frase como premissa básica em suas condutas e evitavam desenvolver pesquisas investigativas das relações entre saúde e fenômenos religiosos. O panorama desenvolvido por Sims revela que houve uma série de mudanças no paradigma de conduta médica em relação a hábitos e crenças religiosas.

Nos anos 50, a Medicina via os interesses espirituais dos pacientes com suspeita e freqüentemente com hostilidade. Os psiquiatras acreditavam que a religião, muitas vezes, era prejudicial à saúde. A Igreja, por outro lado, desacreditava a psiquiatria, por esta “desencaminhar as pessoas”. Sims nos conta que o preconceito da Igreja contra os médicos está presente até mesmo nas escrituras. Tal conflito pode ser visto na prescrição de remédios. A palavra *farmacologia* vem grego *pharmakeia*.

No livro do Apocalipse 18:23, o termo *pharmakeia* é usado com o significado de feitiçaria, magia negra (sorcery). Na década de 60, o sentimento religioso foi freqüentemente igualado com a neurose. A opinião religiosa dos pacientes não era considerada importante, e havia poucas tentativas de colaboração entre médicos e líderes religiosos na ajuda a pacientes. As primeiras mudanças nesse cenário surgem nos anos 70, quando alguns pesquisadores começam a se especializar na investigação das inter-relações entre os conteúdos religiosos e a prática médica. Durante os anos 80, um pequeno grupo de pesquisadores já passa a considerar o estudo da sobreposição entre a fé religiosa e sintomas um campo de investigação legítimo.

Entre os pioneiros nas investigações entre religiosidade e saúde, destaca-se David B. Larson, que dedicou vinte anos à pesquisa dos efeitos que a fé exerce na saúde. Suas pesquisas revelaram que pacientes com fé cristã têm menos estresse, menor taxa de ataque cardíaco e são menos propícios a cometer o suicídio. Antes de mais nada, é importante ressaltar o fato de que no início das pesquisas de Larson, havia ainda mais preconceito contra as manifestações de religiosidade entre os pacientes que do que hoje em dia. Seus estudos contribuíram para mudanças na insensibilidade quanto às representações de experiências religiosas e espirituais presentes na versão 3 do *Diagnostic and Statistical Manual*, (DSM-III-R) em relação à versão DSM-IV.

Um dos mais fecundos pesquisadores atuais nesse campo é, o já citado, Harold G. Koenig, da Universidade de Duke, Carolina do Norte. Editor das revistas científicas *International Journal of Psychiatry in Medicine e Research News & Opportunities in Science and Theology*, Koenig é também autor de verdadeiros tratados na abordagem interdisciplinar saúde, religião e espiritualidade. *Handbook of Religion and Health: A Century of Research Reviewed*, coletânea organizada por Koenig em conjunto com Michael E. McCullough e David B. Larson, reúne vários artigos que discutem de forma crítica as relações entre religião e saúde física e mental. Entre as patologias analisadas estão: ansiedade, depressão, câncer, doenças coronárias, hipertensão, disfunção no sistema auto-imune, entre outras. Este livro fornece uma revisão detalhada e crítica

das pesquisas conduzidas entre os anos de 1990 e 2000 e avalia o relacionamento entre a religião e efeitos mentais e físicos na saúde.

Além das publicações, Koenig é diretor e fundador do Centro para o Estudo da Religião/Espiritualidade e Saúde, na Duke University, que tem por objetivo ampliar a compreensão a respeito da saúde e bem-estar. Nesse sentido, promove debates interdisciplinares nas áreas de saúde, religião, ética e espiritualidade. A abordagem de pesquisa é holística e inclusiva.

O Instituto Mind/Body Medical da Universidade de Harvard se destaca por conduzir pesquisas a respeito das relações entre estresse e saúde. O presidente fundador, Herbert Benson, M.D., é autor de mais de 170 artigos e 10 livros. Um dos pioneiros nos estudos das relações corpo/mente na Medicina, Benson enfatiza a importância da fé na reposta de relaxamento. A fé em uma força eterna ou força transcendente propicia um bem-estar e pode neutralizar os efeitos prejudiciais do estresse, bem como de preocupações nocivas. Além disso, Benson também aponta as relações entre espiritualidade e cura. Outro pesquisador que tem atuado nessa linha de investigação é William Harris do Saint Luke's Hospital, cidade de Kansas. Harris dirigiu uma pesquisa sobre a evidência científica dos efeitos de preces intercessórias no resultado da evolução clínica de pacientes numa unidade de cuidados coronarianos.

John Astin, do Stanford University Center for Research in Disease Prevention, atua na área da psicologia da saúde. Astin fez uma revisão sistemática da cura à distância para todo tipo de tratamento médico. Em 57% dos ensaios clínicos, encontrou efeitos positivos.

A FERTILIDADE E A FÉ

Quando se pensa na associação entre religião e saúde, talvez, a primeira idéia que vem à mente diz respeito aos efeitos negativos advindos da religiosidade exarcebada. O fanatismo, por exemplo, faz com que pessoas religiosas muitas vezes excluam ou neguem condutas médicas. É bastante conhecido o fato de que seguidores de

determinadas religiões se neguem a realizar transfusão de sangue ou aceitar transplantes de órgãos. Além disso, vários indivíduos desenvolvem sintomas derivados de uma interpretação distorcida de preceitos religiosos. Entre os efeitos psicológicos negativos mais comuns, observa-se: geração de culpa, diminuição de auto-estima, repressão de raiva, ansiedade e medo através de crenças punitivas; favorecimento de dependência, conformismo e sugestibilidade; desenvolvimento de intolerância e hostilidade aos que não seguem a mesma religião, etc. Porém, como vimos, os aspectos negativos derivam de posturas fanáticas e distorções.

As religiões, de um modo geral, fundamentam suas crenças numa força divina e criadora. Pregam o bem e a justiça e criam códigos morais que funcionam como um guia de ajuda e superação nos tratamentos das doenças. Numa perspectiva holística, o equilíbrio físico e psíquico está associado a forma pela qual o indivíduo transforma seus pensamentos, sentimentos e emoções. Assim, atitudes valorizadas em diversas religiões, tais como generosidade, altruísmo, solidariedade, perdão, amor, compaixão, contribuem para a produção de hormônios, endorfinas e melhoram a imunidade. As narrativas que relatam as relações entre fé e saúde são bastante abundantes no Evangelho. Nas escrituras, vemos casos como a cura de cegos, leprosos, etc. Todos os relatos se fundamentam na esperança aliada à fé, na confiança em Deus. No evangelho de São Mateus, Jesus afirma que quem tiver fé do tamanho de um grão de mostarda, pode mover montanhas e nada lhe será impossível (17:20). Segundo o espiritismo, é necessário que existam também merecimento e reforma interior para que as curas se realizem. Por reforma interior, está-se falando em mudanças de comportamento que visem um aprimoramento do caráter e da conduta.

Mas, quais seriam as relações entre fertilidade e fé? No passado, várias culturas já afirmavam a presença de uma forte ligação entre esses dois temas. São bastante conhecidos os mitos que nos contam sobre a existência de deusas da fertilidade. Nesse sentido, o homem sempre buscou ajuda e força em seres divinos para as questões misteriosas que acompanham a fertilidade. No imaginário grego antigo, Deméter



é a deusa da agricultura. Filha de Crono e Réia, Deméter se distingue de Geia (Terra, no sentido cosmogônico) por ser a divindade da terra cultivada. O culto à Deméter ocupava o centro dos mistérios iniciáticos de Eleusis. Por representar os ciclos que se sucedem em fases de morte e renascimento, a agricultura é modelo de um universo que se movimenta em um eterno recomeçar. Assim, Deméter é a imagem dos movimentos que levam o homem a uma compreensão que se estende além da materialidade. Na narrativa mítica, Deméter tem uma filha, Perséfone que foi raptada pelo deus dos mundos subterrâneos, Hades. Deprimida e com saudades de Perséfone, Deméter se retira. Nessa hora, a terra se torna ressentida e estéril. O mito, porém, continua e com a volta de sua amada filha, a natureza se rejubila e chega a primavera. Esse movimento de morte e alegria se repete infinitamente nas estações do ano. Assim, o mitologema Deméter-Perséfone nos revela uma importante característica da fertilidade, associando esse tema aos ciclos sucessivos. Além disso, pode-se associar a essa narrativa a importância de se vencer as dificuldades a partir da esperança. O culto à deusa é a renovação da fé nos movimentos alternados e a esperança de uma nova primavera. Não estariam esses ciclos sendo revividos a cada mês no organismo da mulher?

Em outras palavras, a religiosidade promove e estimula um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida, com ênfase na esperança de dias melhores, satisfação na vida, altruísmo, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida. No entanto, é importante frisar que cada um de nós deve exercer a responsabilidade que tem sobre sua própria vida. Devemos utilizar nossos recursos interiores na busca de equilíbrio. Não podemos negligenciar os cuidados pessoais. Essas atitudes fortalecem nossa vida espiritual. Além disso, é preciso que pensemos em fé e religião diante de uma postura complementar aos tratamentos médicos da Ciência contemporânea. Negar a aplicação dos procedimentos médicos atuais seria assumir uma visão exarcebada da religião e, portanto, em desequilíbrio com a totalidade que nos compõe.

CAPÍTULO 16

Terapia Floral

Florais são infusões naturais, extraídas de flores silvestres, que atuam nos estados psíquicos e emocionais de seres humanos e animais, desfazendo os choques energéticos que resultam em doenças. A Terapia Floral atua em níveis sutis da alma, libertando todo o potencial de crescimento, seja ele emocional ou psíquico. Os florais não causam dependência, nem têm efeitos colaterais nocivos. Eles complementam a Medicina tradicional ou alopática, atuando em níveis mentais e espirituais, não interferindo sequer com a Homeopatia.

Internacionalmente reconhecida, a Terapia Floral foi incluída no grupo de medicinas complementares aprovadas pela Organização Mundial da Saúde, em 1976. Os florais foram descobertos por volta de 1930, na Inglaterra, pelo Dr. Edward Bach, médico patologista, bacteriologista, imunologista, pesquisador e homeopata.

Segundo a história, aos 44 anos, seguindo um chamado interior, ele decide se mudar para o campo. Em 4 anos, descobriu as 38 essências florais e escreveu os fundamentos desta nova medicina. Para isso, ele utilizou plantas silvestres, desenvolveu sua sensibilidade e percebeu que o orvalho potencializado pela luz solar possuía a mesma propriedade curativa das flores.

O Dr. Bach dizia:

“A verdadeira cura pode ser obtida pelo certo substituindo o errado, pelo bem substituindo o mal, pela luz substituindo a escuridão”.

“A ação das essências florais é elevar as vibrações, e abrir canais para a recepção do Eu espiritual, inundando a natureza humana com aquela virtude que é necessária para eliminar a falha que está causando a desarmonia”.

Existem florais que são especialmente indicados para mulheres que não conseguem engravidar, Infertilidade sem Causa Aparente, devido a problemas emocionais. Eles desatam os bloqueios conscientes ou inconscientes, que podem estar atrapalhando a concepção. Várias são as essências florais que atuam auxiliando nesse campo, e serão citadas aqui apenas algumas aplicações ligadas à reprodução.

- ▶ Para ajudar a mulher a vivenciar a concepção como um estado positivo.
- ▶ Para a limpeza dos órgãos reprodutores, quando a concepção está bloqueada.
- ▶ Para melhorar a irrigação do útero.
- ▶ Para equilibrar a produção de hormônios sexuais.
- ▶ Para regularizar a quantidade de muco nas tubas.
- ▶ Para resolver o conflito que a mulher pode estar vivenciando entre a carreira profissional e a vida familiar.
- ▶ Para que a mulher possa direcionar positivamente sua força criativa.
- ▶ Para remover bloqueios energéticos que possam estar atrapalhando a concepção.

A Terapia Floral já mostrou seus excelentes resultados em vários campos de atuação, sendo adotada como apoio ao equilíbrio de todos os membros da família, que possam dela necessitar.

É importante salientar que o floral é feito especialmente para um indivíduo, pois cada caso é um caso, e cada ser é único. O terapeuta floral, após o estudo da pessoa como um todo, adapta a melhor combinação das diversas essências florais para o caso específico.

CAPÍTULO 17

Tratamentos convencionais

A indicação terapêutica baseia-se na história clínica do casal, juntamente com a avaliação da pesquisa básica laboratorial. Leva-se também em consideração a ansiedade do casal e as alterações encontradas nos exames realizados. A idade da mulher tem força decisiva, que desequilibra as tendências e norteia o melhor caminho para obtenção da gestação. Quase sempre haverá mais do que um tratamento disponível e, na maioria das vezes, caberá ao casal a decisão final pelo tipo de tratamento. O médico dará as opções, orientando e ponderando, mas quem decidirá o caminho será a mulher e o homem que desejam ter filhos.

| IDADE | TAXA DE FERTILIDADE |
|--------------|---------------------|
| 25 a 30 anos | (-) 4% |
| 30 a 34 anos | (-) 15% |
| 35 a 40 anos | (-) 40% |
| > 40 anos | (-) 95% |

QUEDA DA TAXA DE FERTILIDADE DE ACORDO COM A IDADE DA PACIENTE COMPARANDO COM PACIENTES COM MENOS DE 25 ANOS (VALORES E ESTATÍSTICAS QUE SE APLICAM ÀS MULHERES DE UMA MANEIRA GERAL, PODENDO HAVER VARIAÇÃO DE MULHER PARA MULHER).

Os dados contidos neste quadro devem ser lembrados, para que seja

entendida a necessidade da indicação de tratamentos de máxima eficácia para mulheres com mais de 35 anos e, assim, não se perder tempo com procedimentos de baixo índice de sucesso. A partir dessa idade, os Tratamentos Complementares, se forem utilizados de forma isolada, devem ser restritos a um período de tempo pré-estabelecido. Entretanto, em conjunto com os tratamentos convencionais, poderão ser incorporados sem restrição, desde que a paciente sinta-se bem.

Algumas recomendações

Para que o casal possa tomar uma decisão frente às opções de tratamento, é necessário que tenha a resposta para as seguintes perguntas:

- ▶ Em quanto esse tratamento vai aumentar as chances de gravidez?
- ▶ Quais são os potenciais riscos, complicações e efeitos colaterais?
- ▶ Qual a duração média do tratamento para que se possa obter bons resultados?
- ▶ Em caso de falha, haverá outras alternativas após o término desse tratamento?
- ▶ Qual o custo?

Tipos de tratamentos

Tratamento Medicamentoso:

Com remédios que corrigem distúrbios hormonais, que estariam prejudicando a fertilidade (hormônios).

Tratamento cirúrgico

Para correção das alterações anatômicas dos órgãos reprodutores por microcirurgia, Videohisteroscopia e/ou Videolaparoscopia (inclusive Endometriose).

Fertilização Assistida

Indução da ovulação (Coito Programado), Inseminação Artificial e Fertilização In Vitro (ICSI).

Doação de óvulos

Se a mulher não produzir óvulos

Banco de Esperma

Se o homem não produzir espermatozóides

Embora todos estes tratamentos sejam importantes, será dada ênfase à **Fertilização Assistida**.

FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

A Fertilização Assistida consiste em um conjunto de técnicas laboratoriais, utilizadas pelos médicos e embriologistas, a fim de promover a fecundação do óvulo pelo espermatozóide, quando ela não ocorre por meios naturais. Os procedimentos médicos na Fertilização Assistida são rigorosamente técnicos, lidam com equipamentos de alta precisão, tecnologia de ponta e uma equipe especializada.

A Fertilização Assistida pode ser classificada quanto à complexidade:

I. Baixa Complexidade: Indução da Ovulação, Coito Programado (“Namoro” programado).

II. Média Complexidade: Inseminação Artificial Intra-Uterina – (IAIU)

III. Alta Complexidade: FIV (Fertilização in Vitro convencional; Bebê de Proveta FIV-ET), ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide)

I. Indução Da Ovulação – Coito Programado, “Namoro” Programado (Baixa Complexidade)

Com todos os exames laboratoriais **ultranormais**, a paciente poderá ter sua ovulação induzida por medicamentos, a fim de que seja recrutado um maior número de óvulos naquele mês. O crescimento deles é

acompanhado por ultra-sonografia seriada transvaginal até que os folículos atinjam um tamanho ideal (em sincronia com o endométrio – que é o tecido que reveste o interior do útero, onde ocorre a implantação do embrião). Através do estímulo hormonal, os óvulos devem ter um crescimento progressivo e atingir um tamanho aproximado de 18mm e o endométrio uma espessura superior a 7mm. Atingido esse ponto ideal (o que geralmente ocorre ao redor do 12º-14º dias do ciclo), a ovulação é desencadeada 24 a 36 horas após a injeção de um medicamento adequado (hCG). A partir desse momento, o médico orientará a melhor época para as relações sexuais. Pelo maior número de óvulos disponíveis, e pela certeza da época da ovulação, as chances de gravidez são substancialmente maiores quando comparada ao ciclo espontâneo (sem medicação). A chance de sucesso deste método é ao redor de 12 – 15% ao ciclo. Embora esta chance seja inferior aos 20% definidos para gravidez espontânea, conforme descrito no primeiro capítulo, deve-se lembrar que os casais em tratamento já possuem alguma dificuldade em engravidar. Por isso, esta taxa de sucesso é menor que a esperada quando a gravidez é obtida naturalmente em casais sem problemas.

II. Inseminação Artificial Intra-Uterina – (IAIU) (Média Complexidade)

A Inseminação Artificial, que é conhecida desde a Antigüidade, é um recurso terapêutico de grande valor no tratamento do casal infértil. As indicações dessa opção são baseadas na impossibilidade ou dificuldade do sêmen em alcançar o óvulo no aparelho genital da mulher (tubas), impedindo assim a fecundação. As candidatas a essa modalidade terapêutica são as pacientes que apresentam:

- ▶ Muco cervical pobre ou deficiente, devido a fator inflamatório ou fator imunológico.
- ▶ Esterilidade Sem Causa Aparente (ESCA), Infertilidade Inexplicável
- ▶ Homens com espermograma alterado (oligospermia, astenospermia ou problemas anatômicos)

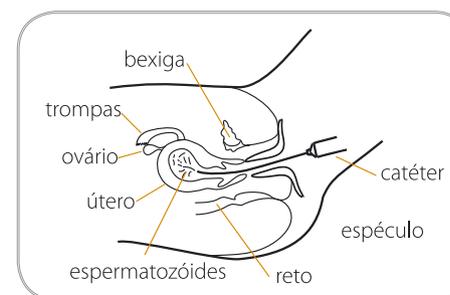
Importante: Como a fertilização ocorre no ambiente natural, isto é, nas Tubas, estas devem estar permeáveis.

Indução da Ovulação, Técnica, e Dia da Inseminação.

Da mesma forma que no Coito Programado, os ovários são estimulados por hormônios, a fim de se obter um maior número de óvulos recrutados. Estes óvulos também têm seu crescimento acompanhado pela ultra-sonografia até que os folículos atinjam um diâmetro aproximado de 18mm e o endométrio uma espessura superior a 7mm. A ovulação também é desencadeada no momento adequado por um medicamento. A diferença consiste nas dosagens dos medicamentos utilizados para o estímulo ovariano e que, ao invés das relações sexuais, os espermatozóides serão colocados dentro do útero.

A Inseminação Artificial é um procedimento relativamente simples. É realizada no consultório, sem anestesia, é indolor e não dura mais do que alguns minutos.

Com a paciente em posição ginecológica, o esperma é colocado dentro do útero, perto dos orifícios internos das tubas, através de um cateter delicado que transpassa a vagina e o canal cervical. Após a Inseminação, a paciente deverá ficar em repouso no consultório por cerca de 20 minutos, a fim de que o sêmen alcance o interior das tubas e ocorra a fertilização. Após esse período, poderá voltar às suas atividades cotidianas.



ESQUEMA DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

Os índices de sucesso da IAIU, em seguida à estimulação ovariana (superovulação), estão ao redor de 18 – 25% por ciclo, mas podem chegar a 50% depois de algumas tentativas.

Nos casos em que o parceiro masculino seja portador de distúrbios muito graves do

esperma (azoospermia – falta total de espermatozóides), pode ser usado o esperma congelado de um doador anônimo, através dos **Bancos de Sêmen**.

III. Fertilização In Vitro (FIV) ou Bebê de Proveta

Consiste na mais sofisticada e avançada de todas as técnicas de Fertilização Assistida. Para se realizar essa técnica (ou programa), a mulher recebe, da mesma forma que nas técnicas anteriores, alguns hormônios, porém em maiores doses, a fim de se obter um maior número de óvulos recrutados. Também neste procedimento, os óvulos têm seu crescimento acompanhado pela ultra-sonografia até que atinjam um diâmetro aproximado de 18mm e o endométrio uma espessura superior a 7mm. A paciente recebe uma última injeção (hCG) para terminar o amadurecimento dos óvulos que são aspirados 35 horas após, através de uma agulha especial via vaginal. Em seguida, são colocados em contato com espermatozóides (in vitro) permitindo a sua fecundação fora do corpo da mãe. Quando a quantidade de espermatozóides for pequena, utiliza-se a técnica da ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide), que consiste na injeção de um espermatozóide dentro do óvulo. Os embriões são desenvolvidos inicialmente em laboratório retornando, a seguir, ao útero para finalizar o crescimento do futuro bebê.

A chance de sucesso desta técnica pode chegar até 55% em pacientes com menos de 35 anos.

Indicações

- ▶ Mulheres com alterações peritoneais (aderências);
- ▶ Obstrução nas tubas;
- ▶ Esterilidade Sem Causa Aparente (E.S.C.A.) ou Infertilidade Inexplicável;
- ▶ Fatores imunológicos;
- ▶ Endometriose;
- ▶ Falhas repetidas em tratamentos menos complexos;
- ▶ Idade avançada;

- ▶ Fator masculino (contagem baixa, alteração grave em morfologia ou motilidade dos espermatozóides).

Técnica

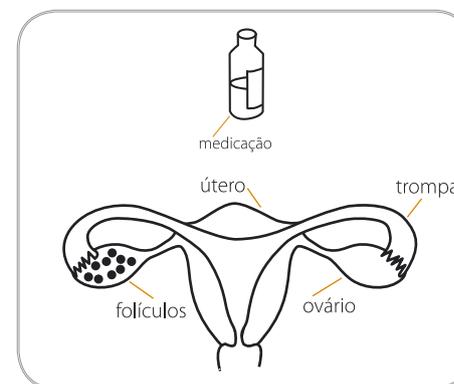
A técnica é relativamente complexa e sua execução pode ser dividida em seis fases:

- 1ª Fase: Bloqueio dos hormônios do organismo.
- 2ª Fase: Estímulo do crescimento dos óvulos.
- 3ª Fase: Aspiração e recuperação dos óvulos.
- 4ª Fase: Fertilização dos óvulos.
- 5ª Fase: Transferência do(s) embrião(ões) para o útero.
- 6ª Fase: Controle hormonal até o teste de gravidez.

Assim temos:

1ª Fase – Bloqueio dos hormônios do organismo:

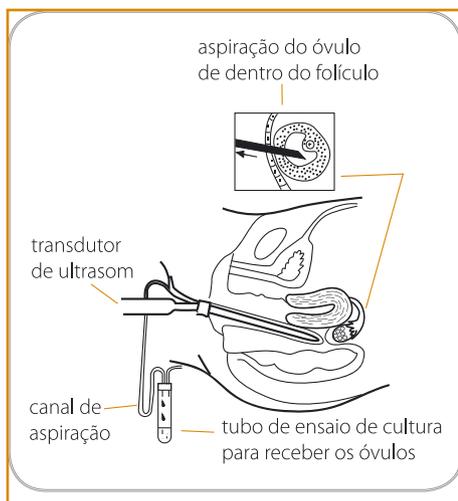
Consiste no bloqueio do funcionamento dos ovários com medicação adequada. Com esta conduta, é possível ter o controle da função ovariana, não havendo perigo de ocorrer ovulação fora do momento previsto.



2ª Fase – Estímulo do crescimento dos óvulos:

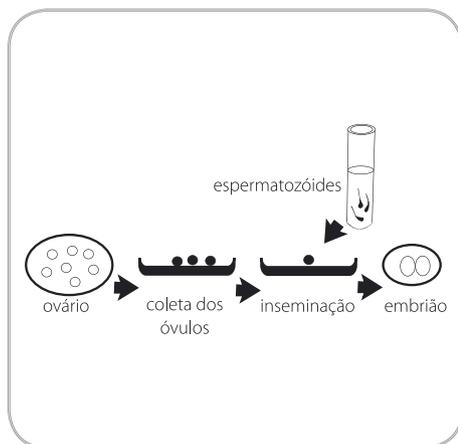
Existem vários esquemas de medicação para estimular o crescimento de um maior número de óvulos. Havendo maior quantidade, têm-se mais embriões, podendo ser escolhidos os melhores e, conseqüentemente, aumentando as chances de

gravidez. Esta fase dura de oito a doze dias e é acompanhada pelo ultrassom transvaginal e dosagens hormonais



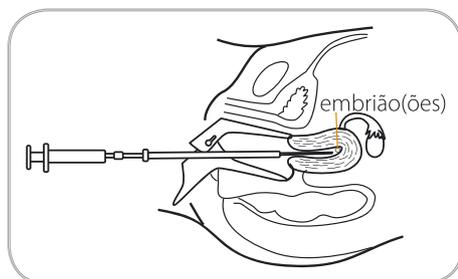
3ª Fase – Aspiração e recuperação dos óvulos

Em um ambiente cirúrgico e com sedação profunda, os óvulos são aspirados através de uma agulha acoplada ao ultra-som. Este processo é praticamente indolor e dura alguns minutos. Neste dia, é realizada a coleta do sêmen do marido.



4ª Fase – Fertilização dos óvulos:

No laboratório, um embriologista experiente realiza a fertilização dos óvulos, que poderá ser espontânea ou pela técnica de ICSI (Injeção Intracitoplasmática do Espermatozói-de). A decisão dependerá da quantidade e morfologia dos espermatozoides e do número de óvulos.



5ª Fase: Transferência dos embriões

Dois a cinco dias após a fertilização, os embriões serão colocados no útero. Neste dia, serão conhecidos os de melhor qualidade, assim, o médico e

o casal decidirão juntos quantos deles serão transferidos, número este que pode variar de um a quatro. A transferência é realizada com cateter flexível, sem anestesia, através da vagina, é indolor e semelhante ao desconforto do exame ginecológico.

6ª Fase: Suporte hormonal

Nesta fase, são realizados exames de sangue que comprovam o equilíbrio hormonal. Caso haja necessidade, as doses poderão ser modificadas. O teste de gravidez é realizado onze dias após a transferência dos embriões.

Importante

A probabilidade de ocorrer um aborto, ou um bebê com malformação, é a mesma, tanto após a indução da ovulação, como após a concepção natural. Os riscos existentes dependem da idade da mãe e de fatores genéticos. Se a paciente ficar grávida após este tratamento, não serão necessárias quaisquer medidas especiais; a gravidez será tratada exatamente como qualquer outra, o pré-natal é exatamente igual ao de uma gestação espontânea. O trabalho de parto e a amamentação não serão afetados de nenhuma maneira.

AGIR É UMA CRIAÇÃO CONTÍNUA.

EDMOND JALOUX

CAPÍTULO 18

O IPGO

INSTITUTO PAULISTA DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MEDICINA REPRODUTIVA.

O Instituto Paulista de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Reprodutiva vem há muitos anos trabalhando em prol do Bem-Estar da Mulher. Em Reprodução Humana, trata com sucesso vários casais vindos de todo o Brasil e do Exterior com problemas para engravidar. Atuando na área de Infertilidade, desenvolve e aprimora técnicas de Reprodução Assistida, que envolvem novos tratamentos e exames para diagnóstico das causas que impedem a gravidez.

Não obstante todas as tecnologias de ponta utilizadas para o acompanhamento da saúde física, uma das metas da clínica tem sido a manutenção da integração corpo-mente. Por este motivo, o Instituto dispõe de um corpo clínico multidisciplinar, com profissionais que avaliam e tratam a mulher sob todos os aspectos: Ginecologia Geral, Obstetrícia, Reeducação Alimentar, Sexualidade, Apoio Psicológico, Tensão Pré-Menstrual (TPM), Videolaparoscopia e Videohisteroscopia.



O Instituto entende que os cuidados com as mulheres não se restringem ao consultório. Por isso, faz da Internet um importante canal de comunicação para aprofundar a relação médico-paciente, através da criação de vários sites:

www.ipgo.com.br: Neste site os casais podem encontrar diversas informações sobre os tratamentos de Infertilidade.

www.trigemeos.com.br: É um canal de informações para pessoas interessadas em aprender sobre trigêmeos, com espaço para troca de experiências entre os pais e esclarecimento de dúvidas.

www.bemestardamulher.com.br: Um espaço dedicado à mulher, onde ela poderá encontrar dicas para viver melhor.

www.fertilidadenatural.com.br: Traz esclarecimentos sobre os tratamentos naturais e como eles podem melhorar a fertilidade do casal.

NOSSA MISSÃO

- ▶ Usar a arte da Medicina, o Conhecimento e a Tecnologia em prol do bem-estar da mulher, valorizando, no atendimento, as relações entre médicos, equipe e paciente.
- ▶ Enfatizar que o Universo Humano não se limita à esfera orgânica. A saúde perfeita envolve também aspectos emocionais e afetivos.

NOSSOS VALORES

- ▶ Respeito, honestidade e transparência nas relações com os clientes e colegas da área de saúde.
- ▶ Valorizar, sem exceção, os princípios éticos que regem a Medicina.

- ▶ Acreditar que a excelência dos resultados depende não só do nosso trabalho, mas também da fé, da credibilidade e da vontade do cliente em ser tratado.

O Instituto está situado em São Paulo, capital, numa região de fácil acesso e fica muito próximo à importante e conhecida Av. Paulista.

Rua Abílio Soares, 1125 04005-000

Paraíso São Paulo – Brasil

55 (11) 3885-4333

55 (11) 3884-3218

Email: saude@ipgo.com.br



Dividindo sonhos ...

Multiplicando alegrias.

GÊNIO É AQUELE QUE TEM
UMA GRANDE PACIÊNCIA.

THOMAS EDISON

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) **Bradstreet, Karen** Natural Treatments for Infertility. Woodland Publishing, 1997.
- 2) **Bradstreet, Karen** Overcoming Infertility Naturally. Woodland Books, 1995.
- 3) **Cambiaghi, Arnaldo Schizzi** Fertilização – Um Ato de Amor. 2a.Edição. Editora Edicon, 2004.
- 4) **Cambiaghi, Arnaldo Schizzi** Manual da Gestante. Editora Madras. 2001
- 5) **Raymond, Chang** Fertility and Sterility (Revista). Pags.78:1149-1153. 2002
- 6) **Riegler R., Fischl F, Bunzell B, Neumark J.** Urologe. Nov 1984. Pags. 329-333
- 7) **Shannon, Marilyn M.** Fertility, Cycles & Nutrition. The Couple to Couple League.
- 8) **Walsh, Nancy** OB/GYN News Vol. Issue pp. March 1, 2002
- 9) **Wesson, Nicky** Alternative Infertility Treatments. Vermilion, 1997.
- 10) **American Society for Reproductive Medicine. Smoking and Infertility.** Fertil Steril. Pags 81:1181-1186. 2004

REALIZAR É O PRINCÍPIO
DO CONHECIMENTO.

S. BASÍLIO

GLOSSÁRIO

| | |
|-----------------------------|---|
| Abortamento / aborto | Término ou fim da gravidez antes da vigésima semana (quinto mês). |
| Aderências | Traves que se formam entre os órgãos dificultando a função dos mesmos, por exemplo, diminuindo a movimentação das trompas. Geralmente são causadas por processos inflamatórios. |
| Amenorréia | Ausência da menstruação por três meses ou mais. |
| Análogos do GnRH | Hormônio com ação semelhante ao hormônio liberador das gonadotrofinas (LH e FSH). Um exemplo desta medicação é o Lupron. |
| Assisted hatching | Abertura de um furo na membrana que envolve os embriões e que pode ser realizada no laboratório. |
| Azoospermia | Ausência completa de espermatozóides no sêmen. |
| Biópsia | Retirada de um pequeno pedaço de tecido para estudo microscópico |
| Blastocisto | Embrião que contem mais de 64 células e encontra-se geralmente no quinto dia de vida. É nesta fase que ele se implanta (fixa) no útero. |
| Citrato de clomifeno | Medicação mais comum utilizada para indução da ovulação, e que estimula a produção de LH e FSH. |
| Clivagem embrionária | Divisão das células do embrião. |



| | |
|---|--|
| Coito programado | Realização do ato sexual em dia e horário determinado pelo médico – no dia da ovulação. |
| Corpo lúteo | Estrutura que se forma no local do folículo após a ovulação, responsável pela produção de progesterona. |
| Descolamento prematuro da placenta | A placenta é a responsável pela manutenção da vida do feto dentro do útero. É por ela que chegam os nutrientes necessários ao desenvolvimento do bebê. Normalmente ela sai logo após o parto, em algumas situações pode acontecer seu descolamento antes do tempo levando a uma situação de emergência quando o nascimento deve ocorrer imediatamente. |
| Disovulia | Ateração na ovulação. |
| Endometriose | Doença que se caracteriza pelo implante de células do endométrio (camada que reveste o útero por dentro) em locais fora do útero (ovários, trompas, intestino, bexiga...). Pode causar aderências levando à dificuldade em engravidar. |
| Embrião | Fusão do óvulo (gameta feminino) com o espermatozóide (gameta masculino). Organismo nos primeiros dias de desenvolvimento. |
| Endométrio | Tecido que reveste o útero por dentro. É nele que ocorre a fixação do embrião. |
| Espermatozóide | Gameta masculino |

| | |
|--|---|
| FIV (fertilização in-vitro) | Técnica de Reprodução Assistida que consiste em retirar os óvulos da mulher e os espermatozóides do homem e fazer a fertilização (junção dos dois gametas) no laboratório para depois colocar o embrião no útero. |
| Estradiol | Principal hormônio sexual feminino, produzido pelo folículo ovariano em desenvolvimento. |
| Estrógeno | Conjunto de hormônios sexuais femininos (Estradiol, Estrona, estriol), produzidos principalmente pelo ovário desde a puberdade até a menopausa. |
| Fertilização | Encontro do óvulo com o espermatozóide |
| Feto | Bebê não nascido, da 11ª semana até o parto |
| FSH recombinante | Hormônio FSH produzido por engenharia genética, pela técnica de DNA recombinante. |
| Folículo ovariano | Estrutura (pequeno cisto) que cresce dentro do ovário da mulher e que contém o óvulo. |
| Gonadotrofina coriônica humana (hCG) | Hormônio produzido pela placenta durante a gestação, que geralmente é utilizado para induzir a ruptura do folículo (ovulação) |
| Gonadotrofina de mulher menopausada (hMG) | LH e FSH produzido através da urina de mulher menopausada, usado na indução da ovulação. |
| Hemoglobina | Células vermelhas do sangue, responsáveis pelo transporte de oxigênio. |



| | |
|--|---|
| Hormônio folículo estimulante (FSH) | Hormônio produzido na hipófise, responsável pelo crescimento dos folículos ovarianos |
| Hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) | Hormônio produzido no hipotálamo, que estimula a glândula hipófise a produzir LH e FSH. |
| Hormônio luteinizante (LH) | Hormônio produzido na hipófise que promove a ovulação e estimula o corpo lúteo a produzir progesterona. |
| Implantação | Processo pelo qual o embrião se fixa no útero |
| Indução / Estimulação da ovulação | Uso de medicamentos com a finalidade de fazer com que a mulher produza mais de um óvulo em determinado mês |
| Infertilidade | Ausência de gravidez no casal que vem mantendo relações sexuais frequentes (2 a 3 por semana), sem uso de nenhum método anticoncepcional, por um período mínimo de 1 ano. |
| Inseminação / Inseminação Intra-Uterina | Colocação do sêmen no útero da mulher no dia da ovulação. |
| Laparoscopia | Cirurgia que pode ser realizada tanto para diagnóstico como para tratamento de várias doenças. Não é necessária a abertura da cavidade pélvica com corte, apenas com pequeno furos para introdução de uma câmera e pinças cirúrgicas. |
| Menopausa | Período que a mulher não produz mais o hormônio feminino estrogênio. Os ovários param de funcionar. |
| Oligospermia | Diminuição na quantidade de espermatozóides. |

| | |
|---|---|
| Órgãos reprodutivos | Testículos no homem e ovários na mulher |
| Ovário | Órgão sexual feminino responsável pela produção dos óvulos |
| Ovulação | Momento no qual o óvulo maduro sai do ovário |
| Óvulo | Gameta feminino |
| Parto prematuro | Quando o bebê nasce antes de 37 semanas de gestação. |
| Parto de termo | Quando o bebê nasce entre 37 e 42 semanas de gestação |
| Placenta | Órgão que fica dentro do útero, ligado ao bebê pelo cordão umbilical, essencial para o crescimento e desenvolvimento do feto. |
| Progesterona | Hormônio secretado durante a segunda fase do ciclo menstrual, pelo corpo lúteo. Ele prepara o endométrio para a implantação do embrião e ajuda a manter a gravidez no início. |
| Prolactina | Hormônio produzido na hipófise, principalmente durante a amamentação. Quando produzida em excesso pode causar ausência de ovulação e dificuldade para engravidar. |
| Tubas uterinas | Órgão que fica entre o útero e o ovário, onde ocorre o encontro do óvulo com o espermatozóide. |
| Retardo de crescimento intra-uterino | Quando por algum problema o bebê não cresce adequadamente dentro do útero. |



Sêmen

Líquido produzido pelos órgãos sexuais masculinos, que contém os espermatozóides e é ejaculado.

Testículos

Órgão sexual masculino, responsável pela produção dos espermatozóides

Testosterona

Hormônio masculino produzido nos testículos e responsável, entre outras funções, pela produção dos espermatozóides.

Vasectomia

Cirurgia que pode ser realizada nos homens visando a ligadura dos ductos deferentes, com bloqueio na saída de espermatozóides, impedindo assim a gestação.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido retinóico 46
 Ácido salicílico 65
 Acupuntura 4, 9, 52, 61, 62, 63, 64, 95
 Aderências 26, 129
 Aderências 21, 23, 25, 26, 27, 64, 118, 130
 Adoção 12, 53, 54
 Aforismos 100
 Afrodisíaco 69, 70, 76
 Afrodisíacos 76
 Alcalino 102
 Álcool 44
 Alcoolismo 28
 Alfafa 67, 68, 69
 Alimentação 9, 14, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 61, 84
 Alopática 65, 111
 Altruísmo 109, 110
 Amenorréia 43, 129
 Amor 74, 88, 109, 127
 Anabolizantes 45
 Análise de sêmen 18
 Anfetaminas 45
 Anovulação 22
 Ansiedade 13, 16, 32, 41, 52, 55, 57, 63, 82, 92, 107, 109, 113
 Anticardiolipina 27, 29
 Anticonvulsivantes 45
 Anticorpos 27
 Anticorpos antitireoidianos 27
 Antidepressivos 45, 46
 Antioxidantes 37, 46, 71
 Aparelho Reprodutor 43, 55, 67, 70
 Apoio psicológico 73, 123
 Aromaterapia 9, 73, 74, 75, 76, 77, 79
 Ásanas 99, 101, 102, 99, 101, 102
 Aspiração e recuperação dos óvulos 119, 120
 Aspirados 118, 120
 Aspirina 65
 Astenospermia 116
 Azoospermia 118, 129

B

Barbitúricos 45
 Bee Polen 70
 Beribéri 34
 Beta-caroteno 38, 67
 bioativas 71
 Bioflavonóides 37
 Biópsia do endométrio 22
 Blastocisto 20, 42, 129
 Blessed Thistle 69
 Bloqueio dos hormônios do organismo 119

C

CA125 29
 Cafeína 44
 Capilares 38, 102
 Captação 23
 Cauterização 29
 Chakras 101
 Cigarro 42, 43
 Cisto 22, 131
 cisto funcional 22
 Clorofila 68, 69
 Clorpromazina 45
 Coccídeos 102
 Coito programado 32, 115, 117, 130
 Cólicas 28, 66, 67, 68
 Colméia 71
 Colo do útero 20
 Colposcopia 26
 Compaixão 109
 Controle hormonal até o teste de gravidez 119
 Crenças 106, 109
 Criadora 109
 Cross Match 27

D

Damiana 68
DCB 47
DDT 47
Depressão 36, 46, 55, 107
Depurativa 66
DES 45
Descolamento prematuro 43
Desconfiança 88
Desespero 88
Deusas da fertilidade 109
Dharana 101
Dhyana 101
Didelfo 25
Disfunção ovulatória 45
Disovulia 22, 130
Divina 109
Doadores de sêmen 51
Dong Quai 66
Dosagens hormonais 22, 119

E

Embrião 20, 21, 22, 27, 38, 42, 62, 64, 116, 119, 129, 130, 131, 132, 133
Embriões 13, 19, 118, 119, 120, 121, 129
Embriologista 115, 120
Emoções patológicas 86
Endométrio 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 64, 116, 117, 118, 130, 133
Endometriose 21, 25, 27, 28, 46, 63, 83, 85, 86, 114, 118, 130
Energético 63, 71, 83, 94, 95, 96, 101
Energia vital 82, 84, 86, 94, 101
Ervas 65, 66, 68
Escorbuto 34
Esperma 35, 37, 38, 64, 115, 117, 118
Espermatogênese 50
Espermatozoides 13, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 58, 64, 71, 115, 117, 118, 119, 120, 129, 130, 131, 132, 133, 134
Espermograma 28, 64, 116
Espiritismo 109
Esterilidade 13, 15, 31, 32, 81, 116, 118, 13, 15, 31, 32, 81, 116, 118
Estradiol 22, 131
Estresse 14, 23, 41, 51, 52, 55, 57, 64, 87, 92, 107, 108
Estrogênio 19, 69, 99, 132
Estruturas orgânicas 86
Estrutura óssea 93

Exames genéticos 28

F

False Unicorn 68
Farmacológicos 66, 67
Fator anatômico 21, 23
Fator anticoagulante lúpico 27
Fator emocional 9, 53, 54, 55, 57, 58, 59
Fator Endometriose 21, 28
Fator hormonal 21, 22
Fator imunológico 21, 27, 116
Fator masculino 21, 27, 28, 56, 119
Fator ovariano 21, 22
Fator V de Leiden 27
Fecundação 19, 20, 23, 27, 115, 116, 118
Fertilidade 1, 2, 3, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124
Fertilização Assistida 63, 82, 84, 115, 118
Fertilização dos óvulos 119, 120
Fibras musculares 102
Fibras nervosas 102
Filosofia oriental 91
Fitoterapia 4, 9, 65, 66, 67, 69, 70, 71
Fitoterápicos 65, 66
Florais 111, 112
Fluxo energético 63, 94, 95
Folículos 22, 25, 116, 117, 130, 131, 132, 136
Fosfatidil serina 27
Framboesa Vermelha 67
FSH 19, 22, 69, 129, 131, 132

G

Generosidade 109
Ginseng 69, 70
Glândulas sexuais 99
Glândula pineal 97
Gônadas 99

H

Hiperplasia benigna da próstata 70

Hipertrofia da próstata 103
Hipófise 19, 64, 132, 133
Hipotálamo 19, 64, 97, 132
Hipotireoidismo 68
Histeroscopia 24
Histerossalpingografia 23, 24, 27
Histerossonografia 24
Homeopata 4, 83, 84, 87, 89, 111
Homeopatia 4, 9, 81, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 111
Homeopática 74, 76, 84, 85, 86, 87
Hormônios 19, 22, 36, 55, 70, 72, 74, 76, 88, 99, 109, 112, 114, 117, 118, 119, 131

I

Idade fértil 16
IgA 27, 29
Impotência 28, 72, 103
Inconsciência 87
Indução da ovulação 115, 117
Infertilidade 2, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 42, 45, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 105, 112, 116, 118, 123, 124, 132
Infusões 111
Inseminação Artificial Intra-Uterina 32, 115, 116
Isoméricas 102

K

Kelp 68
Kriyas 101, 103

L

Laparoscopia 24, 132
LH 19, 22, 70, 72, 129, 131, 132
Libido 56, 72, 56, 72
Linfático 92, 97
Liquid Chlorophyll 69

M

Malformações 23, 26, 47
Manipulação 75, 76, 77, 78, 93
Massagem 52, 77, 78, 79, 92, 93, 94, 95, 96, 52
Maternidade 41, 53, 54, 55

Megaloblástica 34
Mel 71
Meridianos 92, 94, 95
Microcirurgia 26, 27, 114
Minerais 34, 35, 36, 39, 40, 67, 68, 71, 79
Mioma 23, 24, 26, 64
Miomias uterinos 24
Morfologia 23, 51, 119, 120
Moxabustão 95
Muco cervical 20, 21, 26, 27, 46, 116
Mudanças bioquímicas 86
Mudras 103

N

Nadis 101
Nervos 92, 102
Nidação 19, 20
Noxa 85, 86
Nyamas 101

O

Obsessão 88
Obstruções tubéreas 23
Óleos afrodisíacos 76
Óleos essenciais 74, 75, 76, 77, 78, 79
Oligospermia 116, 132
Orgânico 54, 58
Ovariano 25, 132
Ovário 12, 19, 20, 23, 25, 39, 64, 68, 87, 96, 99, 103, 117, 119, 130, 131, 132, 133
Ovulação 19, 20, 21, 22, 32, 39, 44, 52, 55, 63, 64, 72, 115, 116, 117, 119, 121, 129, 130, 131, 132, 133
óvulo 13, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 37, 42, 55, 63, 69, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 132, 133

P

Parassimpático 102
Paratireóide 97, 102
Parto prematuro 43, 45
Paternidade 53, 54
PCR 29
Pelagra 34
Perdão 109

