RODRIGO MIRISOLA | REPRODUÇÃO ASSISTIDA

CONGELAMENTO DE ÓVULOS

Um guia para planejar sua fertilidade

O que saber sobre idade, etapas do tratamento, chances futuras, riscos, custos e decisões que importam.

Edição editorial • Novembro de 2026

Material educativo para pacientes

BOAS-VINDAS

Uma decisão informada

O congelamento de óvulos permite preservar óvulos coletados hoje para uma possível utilização futura. Pode fazer parte do planejamento reprodutivo de mulheres que desejam adiar a gestação ou que enfrentarão tratamentos capazes de afetar sua fertilidade.

Preservar óvulos não é preservar uma gravidez garantida. O resultado futuro depende de vários fatores, especialmente da idade na coleta e da quantidade de óvulos maduros disponíveis.

O que você vai encontrar neste guia

- Como a fertilidade e a qualidade dos óvulos mudam com a idade.
- O que acontece durante a estimulação, a coleta e a vitrificação.
- Como interpretar chances, número de óvulos e limitações.
- Riscos, custos, armazenamento e uso futuro.
- Perguntas para levar à sua consulta.

Este material não substitui uma avaliação individualizada. Ele foi preparado para ajudar você a chegar à consulta com perguntas melhores, e não com respostas prontas.

IDEIA CENTRAL | O congelamento amplia possibilidades, mas não oferece segurança absoluta de maternidade futura.

CAPÍTULO 01

O tempo e a fertilidade

A fertilidade feminina muda ao longo da vida. Em geral, a quantidade de óvulos diminui com a idade e a chance de alterações cromossômicas nos óvulos aumenta. Essas mudanças podem reduzir a probabilidade de gravidez e elevar o risco de perda gestacional.

Quantidade e qualidade não são a mesma coisa

A reserva ovariana se relaciona principalmente à quantidade de folículos que podem responder à estimulação. Já a qualidade dos óvulos está fortemente associada à idade, embora não exista um teste capaz de definir individualmente a qualidade de cada óvulo antes de sua utilização.

O que os exames ajudam a entender

Ultrassonografia com contagem de folículos antrais e dosagem de hormônio antimülleriano (AMH) podem auxiliar a estimar a resposta ovariana e a quantidade esperada de óvulos em um ciclo. Eles não devem ser apresentados como testes que, sozinhos, preveem a chance de nascimento futuro.

Uma distinção essencial

A idade no momento do congelamento influencia características dos óvulos. Já a idade no momento da gestação continua relevante para os riscos obstétricos, mesmo quando se utilizam óvulos congelados anos antes.

A melhor decisão considera idade, planos reprodutivos, história clínica e expectativas — não apenas um exame de reserva ovariana.

CAPÍTULO 02

O que é vitrificação?

A vitrificação é uma técnica de criopreservação que utiliza soluções protetoras e resfriamento ultrarrápido para reduzir a formação de cristais de gelo dentro do óvulo. Após o procedimento, os óvulos são mantidos em condições controladas, geralmente em nitrogênio líquido.

Para quem pode fazer sentido?

- Mulheres que desejam adiar a gravidez e querem discutir a preservação da fertilidade.
- Pessoas que receberão certos tratamentos médicos potencialmente prejudiciais à função ovariana, quando houver tempo e indicação para preservação.
- Situações clínicas específicas em que o armazenamento de óvulos seja apropriado após avaliação médica.

O que não acontece

O congelamento não interrompe o envelhecimento dos ovários, não protege contra todas as causas de infertilidade e não assegura que os óvulos armazenados produzirão embriões ou um nascimento.

A decisão não precisa ser tomada sob pressão: informação objetiva e aconselhamento reprodutivo são partes importantes do cuidado.

CAPÍTULO 03

Qual é a melhor idade?

Em linhas gerais, resultados tendem a ser melhores quando os óvulos são congelados em idades mais jovens. Isso não significa, porém, que exista uma idade universalmente ideal, nem que toda mulher deva congelar óvulos.

Antes dos 35 anos

O cenário biológico costuma ser mais favorável, embora indicação, custo, possibilidade de uso futuro e objetivos pessoais devam ser considerados.

Entre 35 e 37 anos

O procedimento ainda pode ser uma opção relevante. A conversa precisa incluir expectativas realistas sobre a quantidade de óvulos que poderá ser obtida.

A partir dos 38 anos

A redução de eficiência por óvulo torna particularmente importante discutir limites, possibilidade de mais de um ciclo e alternativas reprodutivas.

E depois dos 40?

A avaliação individualizada é essencial. O congelamento nessa fase pode ter probabilidade de benefício menor; não deve ser apresentado como uma forma confiável de postergar a maternidade.

Não existe “data de validade” universal para decidir. Existe um balanço individual entre probabilidade de benefício, custo e projeto de vida.

CAPÍTULO 04

Etapa por etapa

01 Avaliação e planejamento

Consulta, histórico clínico, ultrassonografia e exames direcionam a escolha do protocolo. Também são discutidos consentimento, custos e expectativas.

02 Estimulação ovariana

Em geral, são utilizados medicamentos hormonais por cerca de 10 a 14 dias, com acompanhamento ultrassonográfico e, quando indicado, exames laboratoriais. A duração varia conforme o protocolo e a resposta.

03 Coleta de óvulos

Quando os folículos estão adequados, realiza-se punção ovariana guiada por ultrassom transvaginal, usualmente sob sedação. A alta costuma ocorrer no mesmo dia, após observação.

04 Avaliação e vitrificação

O laboratório identifica os óvulos maduros e apropriados para vitrificação. Nem todo folículo visto ao ultrassom contém um óvulo, e nem todo óvulo coletado estará maduro.

05 Armazenamento

Os óvulos permanecem criopreservados e vinculados a regras de consentimento, rastreabilidade, manutenção e destinação.

CAPÍTULO 05

Quantos óvulos congelar?

Não existe um número de óvulos que garanta um bebê. A quantidade acumulada influencia as oportunidades futuras, mas a idade na coleta continua muito relevante.

Por que o número final é menor do que o inicial?

Entre a coleta e o nascimento podem ocorrer perdas em etapas diferentes: nem todos os óvulos estão maduros; nem todos sobrevivem ao aquecimento; nem todos fertilizam ou formam embriões viáveis; nem toda transferência resulta em nascimento.

E as estimativas publicadas?

Um estudo citado pela ASRM estimou aproximadamente 14 óvulos maduros aos 30–34 anos, 15 aos 35–37 e 26 aos 38–40 para alcançar uma probabilidade modelada de 70% de um nascimento. Essas estimativas derivam de dados limitados e NÃO constituem metas universais.

Por essa razão, a diretriz da ASRM considera insuficiente a evidência para indicar um número absoluto de óvulos que assegure determinada chance de nascimento após congelamento planejado.

Pode ser necessário mais de um ciclo?

Sim. A resposta ovariana e os objetivos individuais podem levar à discussão sobre acumular óvulos em ciclos adicionais, com seus respectivos custos e riscos.

Pergunta útil para a consulta: quantos óvulos maduros são esperados no meu caso — e como isso muda as chances, sem prometer um resultado?

CAPÍTULO 06

O que significa “chance de sucesso”?

O sucesso não deve ser medido apenas pela quantidade de óvulos congelados. É importante distinguir desfechos usados em estudos e relatórios.

- Sobrevivência ao aquecimento: quantos óvulos permanecem utilizáveis depois da desvitrificação.
- Fertilização: quantos óvulos dão origem a embriões após o procedimento laboratorial.
- Desenvolvimento embrionário: quantos embriões alcançam estágios adequados.
- Gravidez clínica: gestação identificada por avaliação clínica/ultrassonográfica.
- Nascimento vivo: resultado final mais relevante quando se discute a possibilidade de ter um bebê.

Por que percentuais de clínicas não são intercambiáveis?

Uma taxa por óvulo aquecido é diferente de uma taxa por transferência ou de uma taxa cumulativa por paciente. Idade, número de óvulos, protocolos, características do laboratório e seleção de pacientes também mudam as comparações.

Os dados disponíveis sobre utilização de óvulos congelados de forma planejada ainda têm limitações. Por isso, nenhuma estimativa deve ser interpretada como promessa individual.

CAPÍTULO 07

Segurança e riscos

O congelamento de óvulos é um procedimento amplamente utilizado, mas envolve intervenções médicas e não é isento de riscos.

Durante a estimulação

Podem ocorrer desconforto abdominal, distensão, sensibilidade mamária e reações aos medicamentos. A síndrome de hiperestimulação ovariana é uma complicação potencialmente grave, embora protocolos atuais busquem reduzir seu risco.

Durante a coleta

Punção e sedação podem envolver riscos como sangramento, infecção, lesão de estruturas próximas e intercorrências anestésicas, em geral incomuns.

Riscos que não devem ser esquecidos

Há possibilidade de obter poucos ou nenhum óvulo maduro, precisar repetir o tratamento ou não alcançar um nascimento após a utilização futura. Aspectos financeiros e emocionais também merecem atenção.

Quando procurar atendimento

Sintomas intensos ou progressivos, como dor importante, aumento acentuado do abdômen, falta de ar, vômitos persistentes ou redução da diurese, exigem contato imediato com a equipe assistencial.

A segurança depende de avaliação individualizada, acompanhamento durante a estimulação e orientação clara após a coleta.

CAPÍTULO 08

Quanto custa o tratamento?

O valor total varia entre serviços e conforme a necessidade de cada paciente. É útil solicitar um orçamento detalhado, com o que está incluído, o que será cobrado separadamente e as condições de armazenamento.

O que costuma compor o investimento

- Avaliação médica, planejamento e acompanhamento do ciclo.
- Medicamentos e exames de monitoramento.
- Coleta dos óvulos, equipe e anestesia.
- Procedimentos laboratoriais de avaliação e vitrificação.
- Armazenamento inicial e eventuais taxas de manutenção.

E o futuro uso dos óvulos?

A desvitrificação, a fertilização com espermatozoides, o cultivo embrionário e a transferência são etapas posteriores que normalmente representam novos custos. O tratamento pode envolver mais de um ciclo.

Pergunte antes de começar

O orçamento contempla medicamentos? Exames? Anestesista? Quantos meses de armazenamento? Como funcionam reajustes, cancelamentos e utilização futura?

Valores devem ser discutidos de forma transparente e individualizada. Este guia não divulga tabela de preços.

CAPÍTULO 09

Quando eu quiser usar os óvulos

Quando houver desejo de gestação, a equipe avalia as condições clínicas e reprodutivas atuais e organiza o plano de tratamento. O uso dos óvulos congelados ocorre em laboratório, como parte de um ciclo de reprodução assistida.

O caminho de volta

- Os óvulos selecionados são aquecidos (desvitrificados) e avaliados.
- Os óvulos sobreviventes são fertilizados, geralmente por ICSI.
- Os embriões resultantes são acompanhados no laboratório.
- Quando indicado, um embrião poderá ser transferido ao útero após preparo e avaliação.

Atenção à idade na gestação

Mesmo utilizando óvulos congelados em idade mais jovem, uma gravidez em idade materna avançada exige avaliação clínica apropriada. O risco obstétrico não é “congelado” junto com o óvulo.

Nem todos os óvulos sobreviverão ou resultarão em embriões; e nem todo embrião dará origem a uma gravidez ou a um nascimento.

CAPÍTULO 10

Armazenamento e decisões futuras

Os óvulos podem permanecer armazenados por longos períodos em condições laboratoriais apropriadas. Dados disponíveis não apontam o tempo de armazenamento como determinante principal dos resultados, embora a evidência para intervalos muito longos seja limitada.

O que precisa ficar claro no consentimento

- Quem é responsável pelo armazenamento e como a clínica mantém a rastreabilidade.
- Condições de pagamento e renovação contratual.
- Como atualizar dados de contato e registrar decisões sobre o destino do material.
- Quais opções legais e éticas existem caso os óvulos não sejam utilizados.

E se eu decidir não utilizá-los?

As possibilidades de manutenção, descarte ou eventual doação devem ser discutidas com a clínica e dependem de critérios técnicos, consentimento e normas brasileiras aplicáveis. Não se deve presumir que qualquer óvulo congelado possa ser automaticamente doado.

Uma observação importante

As regras internacionais de armazenamento não devem ser confundidas com as brasileiras. Confirme sempre as condições atuais aplicáveis à sua clínica e ao seu caso.

CAPÍTULO 11

Perguntas frequentes

Congelar óvulos diminui minha reserva ovariana futura?

A estimulação recruta folículos do ciclo em questão. Não há evidência de que o procedimento, por si só, provoque antecipação da menopausa; a resposta depende das características individuais.

Preciso estar em um relacionamento?

Não. O congelamento de óvulos pode ser discutido independentemente de ter parceiro ou parceira.

Posso tentar engravidar naturalmente depois?

Sim. Ter óvulos armazenados não impede tentativas naturais futuras; elas dependerão das condições reprodutivas daquele momento.

AMH baixo significa que não vale a pena?

Não necessariamente. O AMH pode ajudar a prever a resposta à estimulação, mas não determina sozinho a chance futura de um nascimento.

O que é melhor: óvulos ou embriões?

A escolha depende da situação clínica, disponibilidade de espermatozoides, preferências e implicações de consentimento. Deve ser discutida individualmente.

Se congelar hoje, estarei protegida de todos os riscos?

Não. Os óvulos preservam características relacionadas à idade da coleta; a saúde e os riscos de uma gravidez futura precisam ser avaliados no momento oportuno.

CAPÍTULO 12

Sua consulta: perguntas essenciais

Uma consulta útil não começa pela promessa de resultados, mas pela compreensão da sua história e do que importa no seu planejamento.

- Qual é a indicação do congelamento no meu caso?
- Como minha idade e os exames influenciam o plano?
- Qual número de óvulos maduros podemos realisticamente esperar por ciclo?
- Quais são as taxas de sobrevivência, fertilização e nascimento do laboratório e como foram calculadas?
- Quais riscos e cuidados são particularmente relevantes para mim?
- Qual o custo completo, inclusive manutenção e utilização futura?
- Em quais cenários consideraríamos um segundo ciclo?
- O que acontece se eu decidir não usar os óvulos?

Próximo passo

Se você deseja discutir preservação da fertilidade, uma avaliação individualizada permite organizar informações clínicas, expectativas e opções sem pressa e sem promessas.

Dr. Rodrigo Mirisola
Reprodução Humana Assistida • São Paulo
rodrigomirisola.com.br/congelar-ovulos

Este guia é informativo e não substitui consulta, exames, aconselhamento e consentimento médico individualizados.

LEITURAS E TRANSPARÊNCIA

Referências e notas editoriais

Fontes consultadas para a atualização científica deste material.

1. ASRM — Oocyte Cryopreservation Guideline (2021)

Consultar fonte oficial

2. ESHRE — Female Fertility Preservation Guideline

Consultar fonte oficial

3. ESHRE — Ovarian Stimulation Guideline, update 2025

Consultar fonte oficial

4. HFEA — Egg freezing: patient information

Consultar fonte oficial

5. ASRM / ReproductiveFacts — Can I freeze my eggs?

Consultar fonte oficial

Sobre esta edição

Material editorial produzido em novembro de 2026 a partir do texto histórico “Gravidez depois dos 40? Guia básico de como preservar a fertilidade feminina”, revisado e ampliado com fontes científicas. A versão histórica era um artigo de divulgação, não o e-book completo.

Antes da publicação: revisar clinicamente o conteúdo, confirmar normas e políticas locais, informar CRM/RQE quando aplicável e validar os canais de contato. Esta versão não representa revisão clínica formal já realizada pelo Dr. Rodrigo Mirisola.