INFOGRÁFICO GRATUITO

MÃE SOLO
10 MITOS SOBRE PRODUÇÃO INDEPENDENTE E FIV

Informação para planejar sua fertilidade

MITOS / FATOS

Dr. Rodrigo Mirisola

MITOS E FATOS

MITO 01

Sem parceiro, não posso fazer tratamento de reprodução assistida.

NA PRÁTICA

É possível planejar uma gravidez por produção independente.

No Brasil, mulheres sem parceiro podem recorrer a técnicas de reprodução assistida, conforme avaliação clínica e normas aplicáveis.

MITO 02

Preciso ter diagnóstico de infertilidade para buscar ajuda.

NA PRÁTICA

Não é necessário comprovar infertilidade para procurar orientação.

A consulta avalia saúde reprodutiva, idade, planejamento e possibilidades de utilização de sêmen de doador.

MITOS E FATOS

MITO 03

Toda mulher que quer engravidar sozinha precisa fazer FIV.

NA PRÁTICA

A inseminação intrauterina também pode ser uma opção.

A escolha entre inseminação e FIV depende de fatores como idade, ovulação, condição das tubas e probabilidade de sucesso.

MITO 04

Inseminação intrauterina e FIV são a mesma coisa.

NA PRÁTICA

Os procedimentos são diferentes.

Na inseminação, os espermatozoides são colocados no útero e a fecundação ocorre no organismo. Na FIV, ocorre em laboratório.

MITOS E FATOS

MITO 05

Sêmen importado é sempre melhor do que sêmen nacional.

NA PRÁTICA

A origem geográfica não determina, sozinha, a qualidade.

Triagem, características da amostra, compatibilidade com a técnica e exigências sanitárias são aspectos mais importantes.

MITO 06

Um exame de AMH mostra exatamente minhas chances de engravidar.

NA PRÁTICA

O AMH não prevê sozinho a possibilidade de gravidez.

É útil especialmente para estimar resposta à estimulação ovariana. Idade e contexto clínico continuam essenciais.

MITOS E FATOS

MITO 07

Posso esperar indefinidamente para decidir ser mãe.

NA PRÁTICA

A idade dos óvulos influencia bastante as chances de sucesso.

A fertilidade diminui com o tempo, inclusive em tratamentos. Conversar cedo permite considerar alternativas sem promessas.

MITO 08

Se eu fizer FIV, a gravidez é garantida.

NA PRÁTICA

Nenhum tratamento garante gravidez ou nascimento vivo.

O sucesso depende da idade dos óvulos, dos embriões, de fatores clínicos e do tratamento realizado.

MITOS E FATOS

MITO 09

Para ser mãe solo, preciso necessariamente de óvulos doados.

NA PRÁTICA

Muitas mulheres podem utilizar os próprios óvulos.

A ovodoação é uma possibilidade em situações específicas e integra um tratamento de FIV.

MITO 10

Escolher um doador é apenas avaliar características físicas.

NA PRÁTICA

A escolha envolve critérios médicos, genéticos e sanitários.

As informações disponíveis, os exames e as regras de confidencialidade devem ser analisados com a equipe responsável.

POR ONDE COMEÇAR?

A produção independente é um projeto reprodutivo possível. O melhor caminho depende de uma avaliação individual, sem soluções únicas e sem promessas de resultados.

UMA AVALIAÇÃO PODE AJUDAR A:

Esclarecer dúvidas, avaliar a fertilidade, discutir doadores e comparar inseminação, FIV e outras alternativas conforme cada situação.

SAIBA MAIS

rodrigomirisola.com.br/e-possivel-engravidar-sozinha

AGENDAMENTO

rodrigomirisola.com.br/contato

REFERÊNCIAS PARA LEITURA

• CFM. Resolução nº 2.320/2022. Normas éticas para reprodução assistida.

• ASRM. Gamete and embryo donation guidance. Fertility and Sterility, 2024.

• ASRM. Testing and interpreting measures of ovarian reserve. 2020.

• SBRH. Marcadores de reserva ovariana: quando solicitar e como interpretar.

Material educativo. Não substitui consulta médica ou aconselhamento individualizado.