

GRiã

EDIÇÃO DEZEMBRO
2022

Fertilidade sem tabu:

divida o peso das emoções
e se livre das culpas
pág. 27



Entrevista

Sheilla Castro, bicampeã olímpica de vôlei
pág. 10

Ciência Avançada

Grupo Huntington analisa prematuridade
e baixo peso ao nascer **pág. 22**

Ovodoação

O passo a passo do ato de generosidade
que ajuda muitas famílias **pág. 33**

Certidão

Registro de nascimento torna-se ágil e
sem burocracia excessiva **pág. 47**

UMA REVISTA DO GRUPO



HUNTINGTON

eugingroup



**CONGRESSO
INTERNACIONAL
HUNTINGTON
DE MEDICINA
REPRODUTIVA**

12-13
MAI 2023

Tivoli Mofarrej Hotel
São Paulo/SP | Brasil

Nos dias 12 e 13 de maio de 2023 acontece a
**5ª EDIÇÃO DO CONGRESSO INTERNACIONAL
HUNTINGTON DE MEDICINA REPRODUTIVA.**
Especialistas de vários países apresentarão os
avanços, as novidades e o que se espera para
o futuro da Medicina Reprodutiva.

**Utilize o QR Code abaixo para realizar seu
pré-cadastro** e acompanhe as novidades, os
participantes e muito mais em nossas redes
sociais e e-mails.





Compromisso e respeito aos pacientes

CARO LEITOR, esta edição da revista CRIA é lançada ao mesmo tempo em que a Huntington dá início ao manifesto *Fertilidade Sem Tabu*, um movimento em busca de uma verdadeira desmistificação da parentalidade.

Para nós, *Fertilidade Sem Tabu* representa levar a qualquer pessoa as mais diversas possibilidades abertas pela ciência, auxiliando nos métodos existentes para preservar sua fertilidade e propiciando caminhos na busca imediata do sonho da gravidez ou de todas as outras formas de parentalidade. Cada pessoa tem a sua jornada e é preciso vivê-la sem medo. Sem tabus, procuramos ajudar a reduzir a sobreposição de sentimentos de culpa, que jamais deveriam ser carregados, pois é fundamental a busca pela formação da família, em todas as suas múltiplas possibilidades de configuração.

O Grupo Huntington reforça o compromisso pelas relações saudáveis com todos os seus pacientes, nas quais o respeito irrestrito deve ser central. Nosso papel é acolher e mostrar todas as opções disponibilizadas pela ciência à nossa sociedade. A pesquisa na área da reprodução humana avançou muito nas análises e descobertas de novos tratamentos, apesar de ainda haver questões que permanecem insondáveis.

Esta edição também aborda os avanços no conhecimento e a aposta de pesquisadores para o futuro, indicando que a tecnologia 3D poderá ser uma revolução na área. Os estudos em organoides tridimensionais que mimetizam o útero e o embrião ajudarão a desvendar o que acontece nos processos de fertilização, principalmente no caso de falhas de implantação de causas desconhecidas.

O comprometimento com os estudos da área trouxe também à equipe Huntington mais um reconhecimento acadêmico. O trabalho apresentado por especialistas do grupo recebeu o Prêmio Mário Cavagna como o 2º melhor apresentado no 26º Congresso da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, evento que reuniu especialistas de diversos países de nosso continente e da Europa. Nosso estudo, que a edição aborda em mais detalhes, faz importante contribuição para as pesquisas relacionadas à prematuridade e baixo peso ao nascimento.

Estima-se que um em cada oito casais tenha problemas para engravidar ou manter uma gestação. A decisão da maternidade é frequentemente adiada por conta do crescimento profissional e as empresas começam a entender seu papel como aliadas do planejamento da fertilidade. Essa edição mostra que, nos Estados Unidos, 42% das empresas com mais de 20 mil funcionários cobriram os custos da fertilização *in vitro* de seus colaboradores em 2020 – afinal, empresas são formadas por seus colaboradores e esta atitude é apenas um reconhecimento dessa parceria. Essa tendência começou nas *big techs* e agora se espalha para diferentes setores da economia.

O planejamento da fertilidade é fundamental para as pessoas, para as empresas e para a sociedade. Auxilia pacientes e famílias a navegarem de forma mais leve por esse turbilhão de expectativas e pela busca do melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional, sem necessidade de mudanças bruscas ou sentimentos de arrependimento e frustração. Sem tabus e sem culpa. Contem com nosso apoio.

Boa leitura!



**Dr. Eduardo Leme
Alves da Motta**
CRM/ SP: 58.933
RQE 43.681
Fundador do Grupo
Huntington

**Dr. João Pedro
Junqueira Caetano**
CRM/ MG: 22.196
RQE: 23.326 / 43.380
Diretor Médico do
Grupo Huntington

SUMÁRIO

CAPA

Fertilidade sem culpa e sem tabu

pág. 27



ENTREVISTA

Sheilla Castro

pág. 10

CURIOSIDADE

Você sabia?

pág. 6



LABORATÓRIO

O futuro da reprodução é 3D

pág. 17

EMPRESAS

Os novos aliados do planejamento familiar

pág. 12



PESQUISA

Grupo analisa prematuridade e baixo peso ao nascer

pág. 22



JURÍDICO

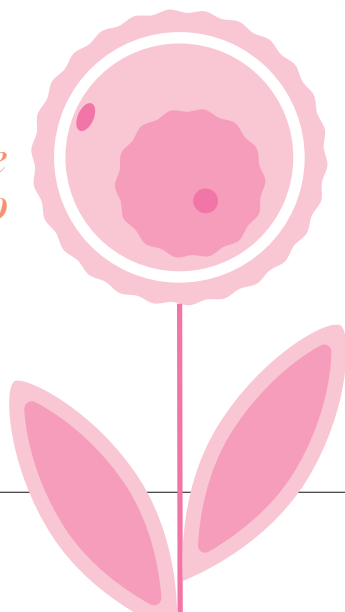
Registro sem burocracia

pág. 47

PROCEDIMENTO

Saiba tudo sobre ovodação

pág. 33



NUTRIÇÃO

Cardápio e a fertilidade

pág. 37

SAÚDE

Em dia com as vacinas

pág. 42

Expediente

A **ACRIA** é uma publicação do Grupo Huntington, de distribuição gratuita e periodicidade semestral. Seu objetivo é ampliar a circulação de informações confiáveis sobre infertilidade humana e técnicas de reprodução assistida.

Caso você deseje receber mais exemplares, por favor faça contato através do email revista@huntington.com.br e teremos prazer em lhe enviar. Por favor, envie-nos também suas críticas e sugestões de temas que você gostaria de ver tratados na publicação.

Não é permitida a reprodução total ou parcial dos artigos e reportagens contidos na revista sem autorização expressa de seus editores e sem a citação da fonte.

CONSELHO EDITORIAL

Dr. João Pedro Junqueira Caetano
CRM/MG 22.196 RQE: 23.326 / 43.380
Dra. Claudia Gomes Padilla
CRM/SP 114.419
Dra. Thais Domingues Cury
CRM/SP 104.252

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Dr. Eduardo Leme Alves da Motta
CRM/SP 58.933 / RQE 43.681

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Ligia Porfírio – Gerente de Marketing do Grupo Huntington

APOIO EDITORIAL

Melina Gandra – Coordenadora de Marketing do Grupo Huntington
Cristiane Viotto – Analista de Marketing Sênior do Grupo Huntington
Jenniffer Paula – Gerente de Relacionamento da Pró-Criar
Douglas Simões – Analista de Marketing Sênior da Pró-Criar
Cristiane Ferreira – Assistente de Marketing

TEXTOS E EDIÇÃO

Marina Gomes MTb 46682/SP

PROJETO GRÁFICO

map Design e Digital +
Estúdio Nono

REVISÃO

Chris Bueno

#Você SABIA?

1

CUIDADO COM O DIABETES

A doença atinge quase 16 milhões de brasileiros, segundo dados da Federação Internacional de Diabetes.

É importante fazer o acompanhamento e controlar o aumento excessivo do índice glicêmico. Quando não controlada, a hiperglicemia pode representar riscos tanto para a fertilidade feminina quanto para a masculina.

Nas mulheres, pode desregular a produção hormonal, afetando a ovulação e a qualidade dos óvulos. Nos homens, pode baixar os níveis de testosterona, reduzindo a quantidade e a qualidade dos espermatozoides.

Durante a gravidez, a questão é acompanhada pela equipe de pré-natal, pois há alterações hormonais ao longo dos nove meses e é normal o corpo produzir maior quantidade de insulina. Porém, se o pâncreas tiver dificuldade em regular a substância, pode surgir a chamada diabetes gestacional. É uma situação delicada e que requer atenção.

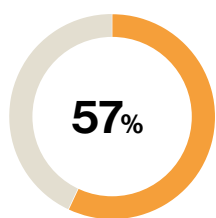
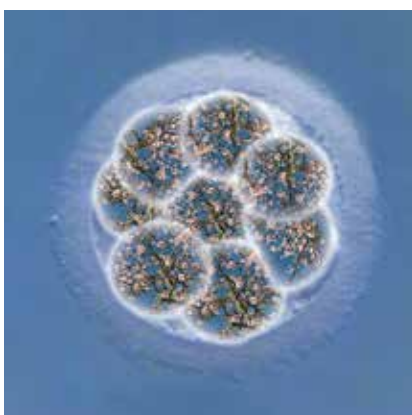
2 FIV nas artes

O projeto fotográfico *Reproductivities* foi elaborado pela artista inglesa Gina Glover e combina fotos da natureza com imagens de embriões e espermatozoides do arquivo do pesquisador Robert Edwards, pioneiro na fertilização *in vitro* e ganhador do prêmio Nobel de medicina.

Já a norte-americana Jamie Kushner Blicher utilizou materiais do seu próprio processo de FIV para criar quadros. As obras foram postadas em

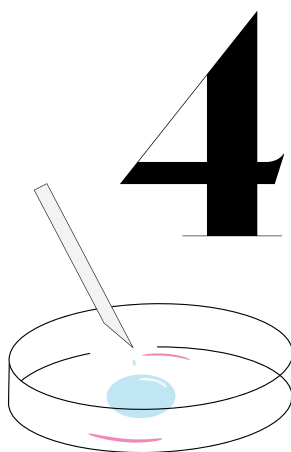
redes sociais por meio da conta de Instagram @glitterenthusiast. A FIV foi bem-sucedida, e Jamie hoje é mãe de duas crianças. O projeto também cresceu e se tornou uma grande plataforma na qual mulheres podem encontrar informações e conversar abertamente sobre fertilidade. Parte da renda arrecadada com a venda das obras é revertida para uma organização sem fins lucrativos que oferece ajuda para quem está passando pelo processo.

Fotos: Gina Glover



3

É a porcentagem de mulheres que afirmam ter passado por algum tipo de **esgotamento mental** por mais de um dia em pesquisa realizada pelo Datafolha sobre a saúde mental do brasileiro.



Gen-t

É o projeto que está construindo o primeiro banco de dados genéticos do país – o maior e mais diverso da América Latina. O intuito é acelerar a medicina de precisão e o desenvolvimento de novos medicamentos. A empreitada está a cargo da professora da USP Lygia Pereira, doutora em Genética Humana pelo Mount Sinai Graduate School em Nova Iorque. Lygia foi a pesquisadora responsável por produzir a primeira linhagem de células-tronco embrionárias no país.

As coletas foram iniciadas pelo Estado de São Paulo e a expectativa é chegar a 200 mil participantes em cinco anos.

O objetivo é conhecer as variações genéticas presentes na população brasileira e identificar aquelas associadas a diferentes características da saúde.



Quanta mudança!

Quando surgiu, há mais de 40 anos, a fertilização *in vitro* era realizada da seguinte forma: óvulos e espermatozoides eram colocados dentro de uma placa de cultivo por um período de 24 horas. A fecundação ocorria de forma espontânea – técnica que ficou conhecida como FIV Clássica.

Na década de 1990, surgiu a técnica da ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozoides). Na ICSI, um espermatozoide é injetado dentro do óvulo com uma agulha fina. O procedimento é realizado em laboratório por um embriologista que opera um equipamento de alta precisão chamado micromanipulador de gametas. O microscópio deste equipamento consegue aumentar a imagem em até 400 vezes.

Mais recentemente foi desenvolvida a técnica da SUPER ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozoide selecionado morfolologicamente). Ela é realizada da mesma maneira que a ICSI, só que com equipamentos ópticos que possibilitam maior precisão. É possível aumentar em até 6.300 vezes a imagem dos espermatozoides, gerando muito mais segurança na seleção de gametas.

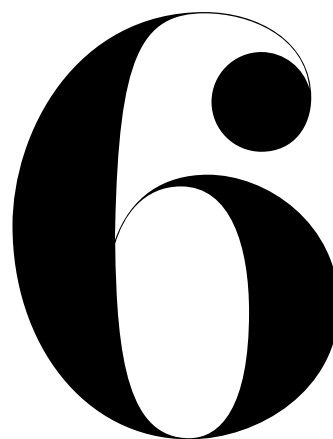
Novos parâmetros

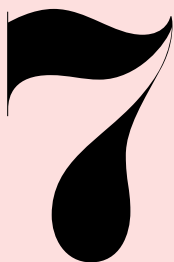
O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou recentemente no Diário Oficial nova resolução com parâmetros éticos em reprodução assistida. Uma novidade apresentada é que o número total de embriões gerados em laboratório não está mais limitado a oito, podendo os pacientes decidir quantos serão transferidos a fresco. Os excedentes viáveis devem ser preservados.

Um dos itens mantidos se refere ao útero de substituição, quando a gestação é realizada por outra pessoa que não o casal. Ela é permitida quando houver alguma condição que impeça ou contraindique a gestação da mulher que pretende ter filhos.

Para ceder o útero, a mulher deve ser parente consanguínea de até quarto grau de uma das pessoas do casal. Na impossibilidade de atender à relação de parentesco, uma autorização de excepcionalidade pode ser solicitada ao Conselho.

A cessão temporária do útero também continua sem caráter lucrativo ou comercial.





Menos estresse

Uma pesquisa publicada na revista *Endocrinology* encontrou indícios de que o estresse pode afetar a fertilidade feminina. Testes em ratos verificaram que os níveis de estrogênio e de hormônio anti-mülleriano caíam conforme aumentava o fator de estresse a que eram submetidos os animais. A queda nos níveis dessas duas substâncias pode reduzir o número e a qualidade de óvulos.



Determinação e resiliência: Sheilla Castro conta seu caminho até a maternidade

A bicampeã olímpica fala sobre as emoções e os desafios de sua experiência com a fertilização *in vitro*, e celebra suas vitórias ao lado das gêmeas Liz e Ninna

UMA DAS MAIORES JOGADORAS DE VÔLEI

da história mundial, Sheilla Castro integrou a seleção brasileira nas conquistas do ouro nas Olimpíadas de Pequim, em 2008, e de Londres, em 2012. A oposta aposentou-se em agosto deste ano, aos 39 anos, mas não saiu das quadras: foi para a comissão técnica do Minas Tênis Clube.

Integrando uma geração vitoriosa do vôlei feminino, é lembrada com carinho por tantas conquistas. Venceu em todos os clubes que jogou pelo mundo, mas a resposta sobre seu maior prêmio é dita sem titubear: “ser mãe da Liz e da Ninna”. As gêmeas têm hoje 4 anos, e nasceram após procedimento de fertilização *in vitro*.

Sheilla respondeu à revista CRIA diretamente da Holanda, enquanto acompanhava a seleção feminina durante o Mundial como parte integrante da Confederação Brasileira de Vôlei.

Por que decidiu tentar a gravidez pela FIV?

Porque depois de engravidar a primeira vez naturalmente e perder, tive receio de demorar mais tempo para engravidar. Queria voltar a jogar, pois já estava há duas temporadas parada. Assim, optei pela fertilização *in vitro*.

Como foi o processo?

Meu único desconforto era ter que aplicar a injeção, já que odeio agulha! Mas foi difícil apenas nas duas primeiras vezes. E também tive um pouco de dor de cabeça.

Sobre a parte psicológica, há uma ansiedade depois das transferências dos embriões, mas acho que não foi nada demais e consegui lidar com ela. Minha

Sobre a parte psicológica, há uma ansiedade depois das transferências dos embriões, mas acho que não foi nada demais e consegui lidar com ela.

médica me alertou para o fato de que existem muitas histórias felizes com a fertilização, mas também muitas tristes, quando a gravidez não se realiza. Então, para não ficar pensando em histórias que não são minhas, eu fui bem objetiva e decidi fazer.

Acredita que todos os anos de preparação esportiva (com pressões inerentes às competições) tenham ajudado a lidar com a decisão?

Com certeza. No esporte de alto rendimento somos desafiadas diariamente com situações que nem sempre podemos controlar. Aprendemos a ter resiliência, a perseverar e seguir em frente. Aprendemos que olhar demais para o que deu errado só atrapalha, que o segredo é encontrar a solução do problema, independentemente do que aconteceu. E não existe fracasso, existem aprendizados. Sempre tiramos algo bom daquilo que não foi como queríamos.

A gravidez de gêmeas trouxe alguma precaução extra?

Com 33 semanas minha pressão se alterou levemente, e tive que parar de fazer musculação e repousar um pouco mais.



*Somos desafiadas diariamente
com situações que nem
sempre podemos controlar.
Aprendemos a ter resiliência,
a perseverar e seguir em frente.*



EMPREGADORES SÃO OS NOVOS ALIADOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR





Tendência de oferecer benefícios em saúde e fertilidade começou nas *big techs* e agora está se espalhando para diferentes setores da economia

O MOVIMENTO COMEÇOU EM 2014 quando a diretora de operações do Facebook, Sheryl Sandberg, se deparou com uma situação delicada: chegou ao seu conhecimento que uma funcionária da empresa se submeteria a um tratamento de câncer e não tinha recursos financeiros para congelar seus óvulos e preservar a fertilidade. Sensibilizada com a história, Sheryl decidiu não somente arcar com os custos do procedimento como estender a possibilidade a todos os funcionários da empresa e seus cônjuges.

A iniciativa foi recebida com entusiasmo pelo setor. Rapidamente outras empresas de tecnologia do Vale do Silício, como Google, Apple, Tesla, Uber, Netflix, Intel, eBay e LinkedIn acompanharam a tendência e passaram a oferecer benefícios semelhantes.

Empresas como Intel, Microsoft e Uber oferecem um valor específico para que os funcionários utilizem como desejarem, seja para o congelamento de óvulos, sêmen ou embriões, seja para realizarem ciclos de FIV ou até mesmo cobrindo os custos envolvidos em uma adoção. Outras fazem parcerias que garantem descontos aos colaboradores em clínicas de reprodução assistida.

Com o exemplo das grandes, a tendência se espalhou. O apoio ao planejamento familiar se expandiu e hoje está incluso no pacote de benefícios de cada vez mais empresas, de todos os tamanhos.

Esse cenário vem se consolidando mais substancialmente nos Estados Unidos. Segundo dados da Mercer, 42% das grandes empresas (com mais de 20 mil funcionários) cobriram os custos da fertilização *in vitro* de seus funcionários em 2020, em comparação com 36% em 2015. Nas empresas menores o salto foi ainda mais significativo: 19% cobriram o congelamento de óvulos em 2020 – índice que era de apenas 6% em 2015.



88%

DAS MULHERES que tiveram seus tratamentos de fertilização *in vitro* completamente pagos pelo empregador voltaram ao trabalho após a licença-maternidade

Novas tendências de comportamento

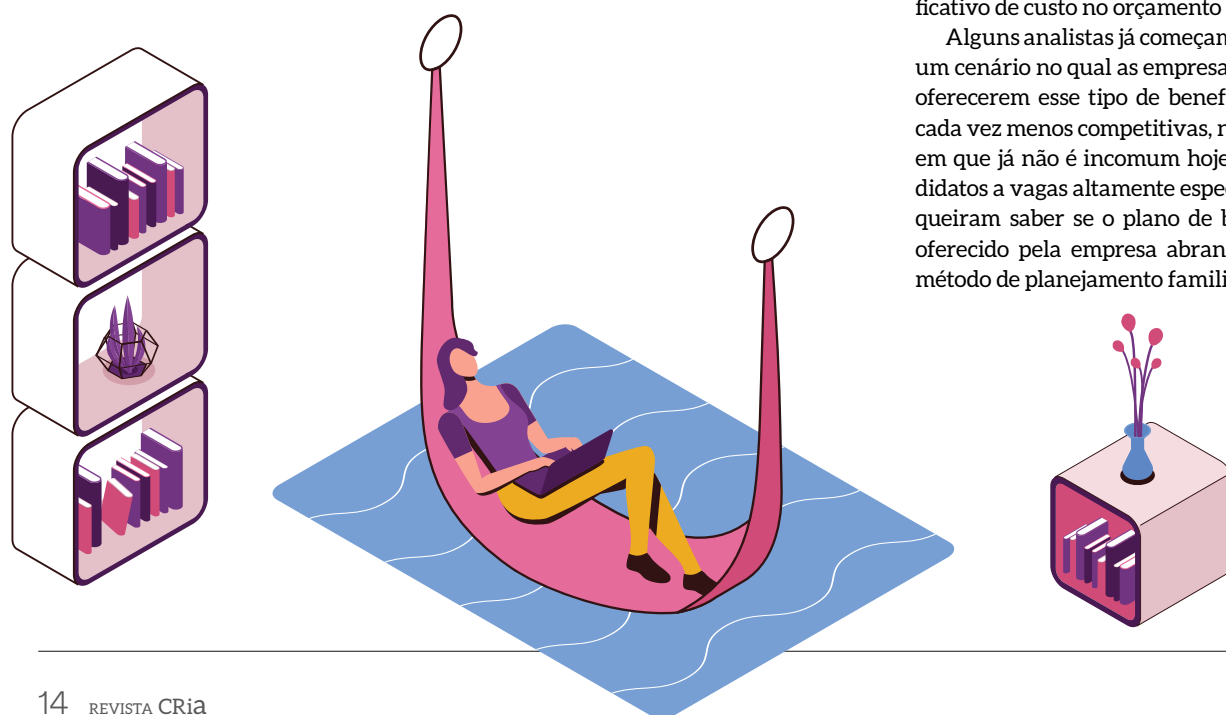
Ao catalisar algumas mudanças comportamentais, a pandemia também intensificou o movimento. CEOs de empresas norte-americanas citam que funcionários em cargos bem remunerados optaram por deixar seus empregos em busca de melhor qualidade de vida após o período de *lockdown*, em um fenômeno que ficou conhecido como “a grande renúncia”. Assim, estratégias tiveram que ser postas em prática para recrutar e manter os melhores colaboradores. O interesse em manter um quadro diversificado, com mais mulheres e membros da comunidade LGBTQIA+, também pesou a favor.

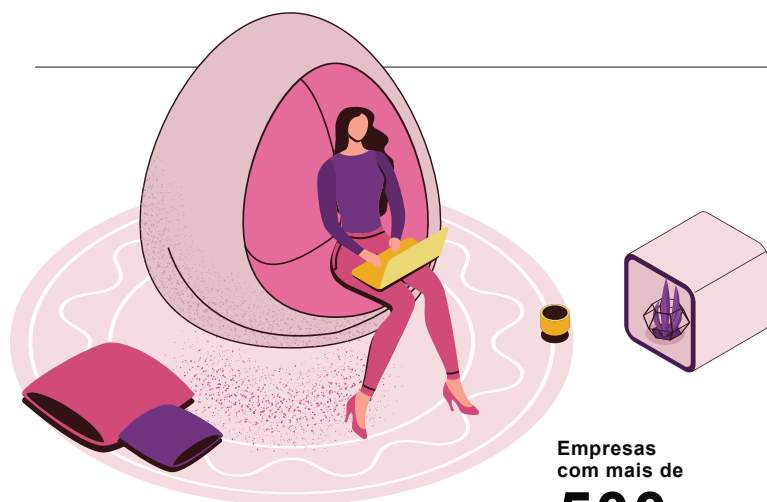
Quem apoia o planejamento familiar vem colhendo bons resultados. De acordo com um estudo da FertilityIQ's, 61% dos funcionários que receberam algum benefício de fertilidade afirmaram ter aumentado sua lealdade e compromisso com a

empresa. O mesmo estudo descobriu que 88% das mulheres que tiveram seus tratamentos de fertilização *in vitro* completamente pagos pelo empregador voltaram ao trabalho após a licença-maternidade – número que cai para 50% das que não contaram com o benefício.

Ainda que esses procedimentos possam ser onerosos para o orçamento de pessoas físicas, são mais acessíveis para empresas, levando-se em conta que apenas uma parte de seu quadro de funcionários usufruirá do benefício. Segundo a Mercer, 97% dos empregadores norte-americanos disseram que oferecer o serviço não representou um aumento significativo de custo no orçamento anual.

Alguns analistas já começam a prever um cenário no qual as empresas que não oferecerem esse tipo de benefício serão cada vez menos competitivas, na medida em que já não é incomum hoje que candidatos a vagas altamente especializadas queiram saber se o plano de benefícios oferecido pela empresa abrange algum método de planejamento familiar.





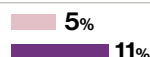
Empresas
com mais de
500
funcionários

Empresas
com mais de
20 mil
funcionários

FIV



Congelamento
de óvulos



Ano ● 2015 ● 2020

Informação e cuidado

Tão importante quanto oferecer serviços é fornecer acesso a informações, sejam relativas à contracepção (anticoncepcionais, DIU e outros métodos), sejam sobre concepção. “O planejamento da fertilidade não implica só em fazer o congelamento de óvulos, ou fertilização. Implica em ter acesso à informação, como o *check up* da fertilidade, um termo que tem sido muito usado. É importante uma consulta com um especialista em reprodução para que a mulher tenha informações e possa fazer o planejamento da sua família”, aponta Dr. João Pedro Junqueira Caetano, diretor médico do Grupo Huntington.

Planejamento familiar envolve informação, tanto em conhecimento sobre métodos contraceptivos quanto em saúde física, emocional e financeira. Sabe-se que 60% das mulheres já passaram por uma gravidez não planejada no Brasil, e um em cada cinco casais tem dificuldade para engravidar. “Para todos os contextos, um benefício de planejamento familiar oferecido por empresas traz reflexões amplas e importantes”, diz Roberta Sotomaior, CEO da Bloom Care, uma plataforma dedicada à saúde feminina e familiar.

O planejamento da fertilidade não implica só em fazer o congelamento de óvulos, ou fertilização. Implica em ter acesso à informação, como o check up da fertilidade, um termo que tem sido muito usado.

42%

DAS EMPRESAS
com mais de 20
mil funcionários
nos Estados Unidos
incluem a FIV
dentro do pacote
de benefícios

Futuro planejado

Grandes corporações de tecnologia foram as primeiras a oferecer o benefício, mas as vantagens obtidas em relação à atração e retenção de talentos mostrou que a estratégia deveria ser adotada por qualquer empresa almejando esses mesmos objetivos. A ampliação, no entanto, está condicionada ao barateamento dos custos de tais procedimentos de fertilização assistida, mas esse é um movimento que já vem ocorrendo.

“Os benefícios de planejamento familiar oferecidos por empresas possibilitam que os funcionários busquem melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional, sem necessidade de mudanças bruscas ou sentimentos de arrependimento e frustração”, destaca Dr. João Pedro Caetano.

Orientadas, as mulheres podem tomar melhores decisões sobre sua fertilidade. A opção pelo congelamento de óvulos, por exemplo, vai muito além do desejo de ter filhos mais tarde, dedicando-se às suas carreiras por mais tempo. Outros motivos podem levá-las ao procedimento, como a necessidade de tratamen-

tos de doenças como o câncer, que afetam a fertilidade, ou porque não querem ter pressa para encontrar um parceiro.

“Estou com 35 anos, não estou em um relacionamento e não tenho intenção de ter filhos agora. Somado a isso, tenho endometriose, uma condição que pode atrapalhar meus planos de ter um filho biológico no futuro. Assim, o congelamento de óvulos é um investimento que eu posso resgatar mais tarde. É como se eu pudesse investir no meu futuro agora – e a empresa está me ajudando nisso”, conta Maria Eugêny, funcionária da Uber Brasil que optou por utilizar o benefício oferecido pela empresa e congelou seus óvulos recentemente. •

PARCERIA PARA PLANEJAR A FAMÍLIA

No Brasil, a Bloom Care é a primeira plataforma de gestão da saúde e bem-estar de mulheres e famílias. A *healthtech* oferece para empresas (B2B) serviços que incluem o planejamento familiar dos funcionários e diversas outras trilhas envolvendo saúde e parentalidade.

“No que tange à fertilidade, contamos com a participação exclusiva da Huntington, e somos o primeiro benefício corporativo a oferecer todos os tratamentos e procedimentos de forma integral e coordenada”, conta Roberta Sotomaior, CEO da empresa.

Por meio da parceria Bloom e Huntington são oferecidas condições especiais nos tratamentos e procedimentos de fertilidade aos funcionários das empresas contratantes.

O acompanhamento é feito pelo aplicativo da Bloom Care por meio de um prontuário único, e as consultas com especialistas da Huntington podem ser realizadas via telemedicina quando não houver necessidade do presencial.

Sotomaior descreve um cenário vantajoso para quem está atento à importância de oferecer esse tipo de benefício. “As empresas mais inovadoras já entenderam a urgência em ir além do básico no cuidado com seus colaboradores, para objetivos como retenção de talentos, valorização da marca, aumento de produtividade, redução de absenteísmo e promoção da saúde”.

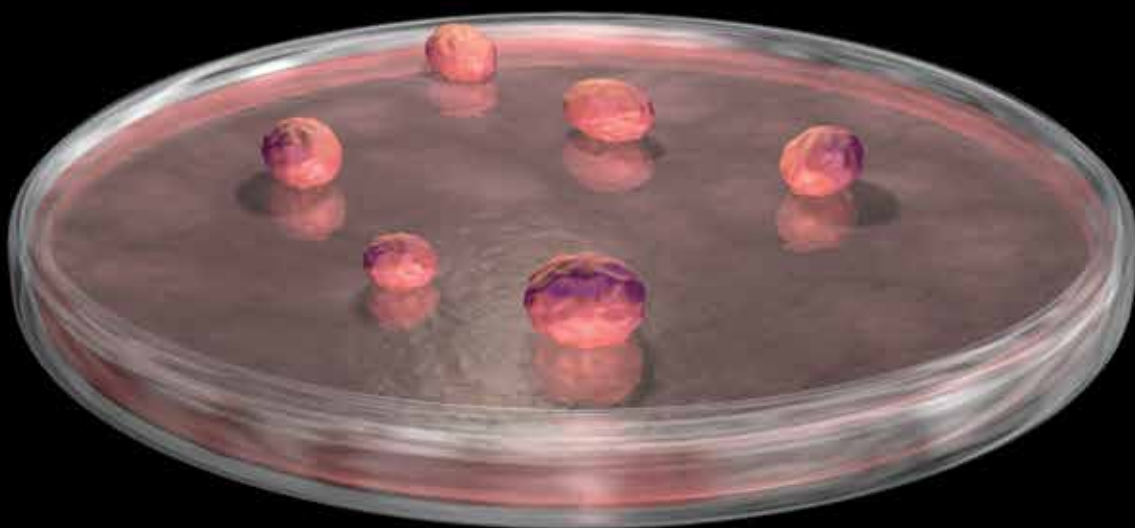
Uma das empresas que oferece os serviços aos seus 1.700 funcionários é a Astra. Ana Oliva Bologna, presidente

do conselho, revela que a adoção de benefícios corporativos voltados ao planejamento familiar vem ajudando a atrair e reter talentos. “Esses mecanismos de apoio, com certeza, refletem no engajamento dos nossos colaboradores, na redução de absenteísmo e até na retenção das pessoas. São questões fundamentais para a manutenção de um bom ambiente de trabalho. Acredito que o maior patrimônio de uma empresa são as pessoas, e queremos proporcionar um bom ambiente de trabalho, onde elas se sintam seguras para serem quem são e exercerem seus múltiplos papéis. Desta forma, valorizamos o apoio à parentalidade como um benefício, oferecendo alguns suportes ao longo desta jornada tão desafiadora e importante”.

O FUTURO DA REPRODUÇÃO É

3D

Pesquisadores do mundo todo estão se voltando para os estudos em organoides tridimensionais para desvendar o que acontece nos processos de fertilização, principalmente no caso de falhas de implantação com causas desconhecidas



A PESQUISA NA ÁREA DA REPRODUÇÃO HUMANA avançou muito nas análises e descobertas de novos tratamentos para os problemas da infertilidade. Porém, devido à alta complexidade do sistema reprodutor e às limitações dos modelos experimentais disponíveis atualmente, algumas questões permanecem sem solução. Pesquisadores acreditam que, em um futuro próximo, muitas respostas podem vir de organoides, “miniórgãos” do trato reprodutivo feminino (TRF) e de embriões cultivados em laboratórios.

Os chamados organoides tridimensionais são uma versão simplificada de um tecido, produzido em três dimensões, e ajudam os cientistas a analisar o funcionamento de órgãos. Eles são desenvolvidos a partir de amostras de células extraídas por meio de biópsia, de células-tronco embrionárias ou células-tronco pluripotentes induzidas – aquelas que, com estímulo apropriado, transformam-se em tipos celulares específicos. Essas células são, então, colocadas em uma matriz de gel (hidrogel) – um suporte para que cresçam, desenvolvam-se e adquiram aspectos tanto morfológicos quanto funcionais dos tecidos desejados.

A metodologia vem sendo estudada desde o final da década de 1980, mas seu desenvolvimento se aprimorou rapidamente nos últimos dez anos. Em 2013, a técnica para cultivar miniórgãos em laboratório figurou no ranking das maiores descobertas do ano da *The Scientist*. Na ocasião, a revista destacou os modelos tridimensionais de cérebros embrionários e células funcionais semelhantes às dos rins. Nos últimos anos, pesquisadores de todo o mundo também têm se voltado para o aparelho reprodutor e os mistérios ainda sem respostas na área da fertilidade humana.

Organoides 3D fornecem uma chance única para estudar a caixa-preta do desenvolvimento humano inicial





“É uma ferramenta que possibilitará entender como funciona o processo da gravidez, desde útero, ovários, placenta, até a implantação do embrião. Por que temos um embrião excelente, um endométrio em condições perfeitas, e ele não implanta? O que acontece quando a implantação não tem sucesso? Quais substâncias químicas estão alteradas ou são necessárias para que isso aconteça?”,

aponta Dra. Claudia Gomes Padilla, codiretora médica da Huntington. Segundo ela, o desenvolvimento dos organoides para o TRF pode levar à descoberta de questões não genéticas sobre a ação de algum componente químico que ainda seja desconhecido.

As pesquisadoras Cindrila Chumduri, do Instituto Max Planck de Biologia de Infecções, na Alemanha, e Margherita

Turco, do Departamento de Patologia da Universidade de Cambridge, no Reino Unido, avaliaram, em artigo publicado no ano passado no *Journal of Molecular Medicine*, as possibilidades abertas. Para elas, devido à característica de ser receptiva a muitas aplicações, essa técnica tem potencial para se tornar um poderoso sistema de análise. Relativamente simples, poderá ser amplamente adotada por laboratórios em todo o mundo. Além disso, as pacientes também podem se beneficiar dos organoides 3D para uma abordagem personalizada na identificação de problemas e tratamentos.

“O desenvolvimento de organoides do trato reprodutivo feminino, somado aos recentes avanços na cultura de embriões humanos e modelos de embriões sintéticos derivados de células-tronco, fornece uma chance única para estudar a caixa-preta do desenvolvimento humano inicial”, descrevem as cientistas.

Além do potencial impacto nas técnicas de reprodução assistida, a produção de organoides do TRF poderá ajudar na compreensão, no diagnóstico e no tratamento de doenças muito comuns entre as mulheres, como a endometriose, que afeta cerca de 10% daquelas em idade reprodutiva, e cânceres de endométrio, ovário e colo do útero – esse último responsável pela morte de mais de 300 mil pessoas por ano no mundo.

“Os organoides do TRF nos permitirão investigar como esses tecidos funcionam, como os diferentes tipos de células interagem, além de obter informações sobre o que desencadeia o câncer e doenças inflamatórias. Eles também oferecem oportunidades na descoberta de medicamentos e na medicina personalizada. Essas ferramentas emergentes abrem no-



vas possibilidades para abordar questões pendentes no campo de pesquisa do trato reprodutivo feminino, proporcionando grandes chances para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres”, sinalizam Chumduri e Turco.

Os pesquisadores dessa área acreditam que os organoides abrem caminhos sem precedentes para a medicina de precisão, adaptando tratamentos às características individuais de cada paciente. “Quem sabe encontramos medicamentos que consigam curar a endometriose ou

até mesmo o câncer? Pode ser revolucionário”, preconiza Dra. Cláudia.

Para a codiretora médica do Grupo Huntington, a nova ferramenta também poderá mostrar outros critérios de qualidade do embrião e do endométrio, diferentes dos que são adotados atualmente. “A maior dificuldade hoje é entender as falhas na implantação do embrião, porque mesmo em condições ideais ela às vezes não acontece. Talvez esses estudos levem a caminhos que envolvam a melhoria dos óvulos e da qualidade dos embriões”, diz.

Novas possibilidades

Passadas mais de quatro décadas desde o nascimento de Louise Brown, em 25 de julho de 1978, o primeiro bebê concebido por fertilização *in vitro*, embriões de boa qualidade ainda podem falhar em implantar ou se desenvolver até o nascimento em muitos casos, conforme explica Renata Erberelli, embriologista sênior da Huntington. “Sem contar os casais que não conseguem atingir a tão esperada gestação, mesmo após diversas tentativas”, ressalta.



Estudos abrem caminhos sem precedentes para a medicina de precisão, adaptando tratamentos às características individuais de cada paciente

A interação embrião-endométrio é um campo da reprodução assistida que ainda precisa ser vastamente explorado. Os avanços recentes nas técnicas de desenvolvimento de organoides são uma esperança na elucidação de muitas dúvidas sobre o processo de implantação embrionária no útero materno e o funcionamento dessa camada interna do útero, sua receptividade e outras particularidades. Na impossibilidade de observar os processos de implantação diretamente no corpo humano, pesquisadores utilizaram métodos indiretos ou modelos animais para tentar compreender melhor como se dá essa interação. Essas abordagens, porém, estão muito longe do ideal, por serem incapazes de reproduzir a complexidade das funções dos órgãos humanos vivos.

“As culturas 3D geradas a partir de células do trato reprodutivo feminino possibilitam estudos nas fases de aposição, adesão e invasão do embrião ao endométrio – camada que cresce a cada ciclo menstrual para ser receptivo à implantação do embrião. Além de ajudar a compreender a fisiologia normal do aparelho reprodutor e questões de infertilidade, como as próprias falhas de implantação e abortos recorrentes”, comenta Renata.

Segundo a embriologista da Huntington, conhecer e entender os eventos necessários para a sincronização ideal do endométrio com o embrião e a habilidade em manter a janela de implantação sincronizada com a transferência embrionária pode ser de grande benefício para casais tentantes, personalizando os

protocolos de estimulação endometrial. “A infertilidade feminina possui muitas causas conhecidas, como disfunções ovarianas, fatores tubários, lesões uterinas e úteros malformados, mas há fatores inexplicados, que também podem levar a efeitos psicológicos negativos”, afirma.

Um estudo publicado em julho deste ano na revista *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (PNAS) utilizou organoides 3D para compreender anomalias dos tubos müllerianos de embriões. Também chamado ductos de Müller, o par de tubos está presente nos embriões masculino e feminino. Nos homens, entretanto, eles desaparecem no curso do desenvolvimento fetal; nas mulheres, em uma janela de tempo relativamente curta, se desenvolvem para formar as trompas de Falópio, útero, cérvix e parte da vagina. Essa evolução, efetivada em tão pouco tempo, ainda é pouco compreendida pela medicina.

Liderados pelo professor Pradeep Tanwar, diretor do Centro Global de Doenças Ginecológicas da Universidade de Newcastle, na Austrália, os pesquisadores descobriram ser possível enxertar esses organoides fetais em “scaffolds” – matrizes para crescimento celular – para regenerar a trompa de Falópio e o epitélio uterino. “A descoberta pode levar a cirurgias reconstrutivas em pacientes com anormalidades reprodutivas através do crescimento de suas próprias células”, celebra Tanwar.

Aplicações ainda distantes

Ainda não é possível prever quando esta metodologia estará disponível para ampla aplicação nos laboratórios. Apesar dos avanços a passos largos em poucos anos e das descobertas preliminares indicarem oportunidades bastante promissoras para melhorar o bem-estar e a saúde reprodutiva das mulheres, os resultados obtidos com os organoides tridimensionais ainda são incipientes e carecem de mais pesquisas e experimentações.

Em artigo publicado na revista *Nature*, pesquisadores apontam que ainda não se sabe, por exemplo, o quanto os organoides do TRF funcionam de forma idêntica ao tecido de origem, ou como encontrar meios apropriados para o cultivo de todos os tipos de células para o estudo das interações de organoides do TRF com embriões, no caso das análises dos processos iniciais de desenvolvimento da gravidez.

“Esta ferramenta está se desenvolvendo agora, nos últimos cinco anos. Cada organoide precisa de tratamento específico. Ainda estamos evoluindo. É como se estivéssemos descobrindo o microscópio: só depois entenderemos tudo o que ele pode nos ajudar a desvendar”, pondera Dra. Cláudia.

Além de grupos voltados ao estudo dessa área na Europa, Ásia, Austrália e Estados Unidos, o Brasil também vem desenvolvendo projetos nesse campo. Em São Paulo, por exemplo, já existem pesquisas financiadas pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) em universidades e institutos de pesquisa, que a Huntington acompanha de perto.

“A Huntington sempre teve seus dois pés apoiados em estudos científicos. Temos parcerias com pesquisadores nas diversas áreas, em instituições de pesquisa como USP, Unesp e Unifesp. O propósito desta área em que atuamos é trazer o tão esperado bebê em casa e a formação – que muitas vezes é a transformação – de famílias”, conclui Renata. •



PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER: QUAIS AS PRINCIPAIS CAUSAS E COMO EVITAR ESSAS INTERCORRÊNCIAS?

Especialistas da Huntington analisaram
dados de 3.724 bebês para elucidar a questão



TER UM BEBÊ FORTE E SAUDÁVEL é o objetivo de todos que pretendem ter filhos. A idade da mulher – acima de 35 anos – ou problemas de fertilidade do casal, no entanto, podem dificultar o processo. Por isso, cada vez mais mulheres têm procurado ajuda para engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida. Ainda assim, alguns bebês nascem antes da hora e, consequentemente, com baixo peso. Mas qual a relação entre a idade da mulher, infertilidade e prematuridade?

Nos últimos 20 anos, a idade média das pacientes que fazem tratamento em clínicas de reprodução assistida aumentou consideravelmente: saltou de 32 para 38 anos. Isso se reflete em alguns impactos à gestação e à saúde do bebê. Para tentar entender se justamente a idade da mãe está relacionada à prematuridade e ao baixo peso ao nascimento das crianças, especialistas da Huntington pesquisaram 3.724 bebês nascidos de gestação única a partir de fertilizações *in vitro* (FIV). Para o estudo, foram excluídas as gestações múltiplas – por serem uma importante causa de prematuridade.

O resultado trouxe importante contribuição para as pesquisas relacionadas à prematuridade (quando os bebês nascem antes da 37ª semana) e ao baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg). O trabalho foi apresentado no 26º Congresso da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, que ocorreu em São Paulo no início de setembro, reunindo especialistas de diversos países da Europa e das Américas.

De acordo com Dra. Aline Lorenzon, gerente de pesquisa e desenvolvimento da Huntington, a pesquisa reuniu dados entre 2012 e 2018, e o grupo de especialistas analisou a idade da mãe no momento do tratamento e a data gestacional no momento do parto. Foram incluídos tanto bebês nascidos com tratamento feito com óvulos próprios quanto doados. “Queríamos saber se aquelas pacientes que usam óvulos doados eliminam esse risco. Teoricamente, esse avançar da idade traria um risco maior na formação da placenta. Se o óvulo for mais jovem, buscamos entender se isso se corrige, ou se essa mulher tem um risco menor”, aponta a gerente de P&D.

No trabalho, os pesquisadores dividiram as mães por idades: até 35 anos; de 35 a 37 anos; de 38 a 40 anos; de 41 a 42 anos; e acima de 42 anos. “Pacientes acima de 42 anos, independentemente de usar óvulos próprios ou doados, tiveram bebês com menor peso ao nascimento, e um risco maior de parto prematuro. A partir de 41 anos, as mulheres apresentaram uma taxa bem maior de prematuridade. Na população geral brasileira, essa taxa fica em torno de 10%, e essas pacientes tiveram o dobro: quase 20% do risco de prematuridade”, explica Dra. Aline.

Ainda em relação à prematuridade, outro resultado importante destacado no trabalho foi que, acima dos 35 anos, cada ano a mais na idade materna aumenta o risco de parto prematuro em 4%. “Conclui-se com o trabalho que, apesar de

Há maior risco de parto prematuro, em especial para mulheres acima de 42 anos, em que o bebê nasce com peso menor para a idade gestacional

as técnicas de reprodução assistida aumentarem a possibilidade de mulheres com mais idade conseguirem a gestação, elas são de maior risco de parto prematuro, em especial para aquelas acima de 42 anos, em que o bebê nasce com peso menor para a idade gestacional”, destaca a gerente.

Dr. Maurício Chehin, coordenador científico da Huntington, lembra, no entanto, que prematuridade e baixo peso ao nascer são eventos de etiologia multifatorial ainda não totalmente elucidados. “A mulher que está em tratamento apresenta, na maioria das vezes, algum fator que contribui para a infertilidade e também para esses eventos obstétricos adversos. Há mulheres com endometriose, ovários policísticos, função ovariana muito comprometida ou com idade avançada”, aponta. Acima dos 35 anos há também mais risco de gestação com síndromes hipertensivas, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino.

Gestação sem intercorrências

De acordo com Catherine Jacobs, embriologista sênior da Huntington, e Mariana Nicolielo, coordenadora da embriologia na unidade Ibirapuera, a função primordial do laboratório é oferecer as melhores condições e técnicas disponíveis para o cultivo e manutenção dos embriões. “Num cenário ideal, os embriologistas utilizam diversas informações para selecio-



O processo de escolha do número de embriões implantados depende de fatores como:

- Idade da paciente
- Quando o embrião foi formado (idade do óvulo)
- Qualidade morfológica/genética dos embriões
- Histórico do casal, de acordo com o número de tentativas já realizadas
- A escolha nunca é baseada apenas em um parâmetro.

nar o embrião de maior potencial de gestação, e a transferência de um único embrião representa a melhor conduta no sentido de uma gestação sem intercorrências”, afirmam.

Por muitos anos, a transferência de dois ou mais embriões era uma prática comum em pacientes de FIV por não existirem condições ideais de cultivo ou técnicas de congelamento com boas taxas de sobrevivência. “As gestações gemelares eram muito comuns em pacientes de FIV, assim como a prematuridade”, lembram as especialistas. De acordo com Dr. Maurício, a gestação única vem sendo apontada como uma saída para evitar a prematuridade. “Transfere-se apenas um embrião para evitar a gestação múltipla, que é o maior dos fatores de risco para a prematuridade e baixo peso”, assegura.

Não existe estudo genético do embrião capaz de apontar a possibilidade de prematuridade ou de baixo peso. No entan-

Transferência de embriões, de acordo com normativa do Conselho Federal de Medicina:



3

é o número
máximo,
de acordo com a
idade da mulher

→ até 37 anos
podem receber
até 2 embriões

→ Com mais de
37 anos podem
receber até 3
embriões.

to, é possível selecionar os melhores, o que o embriologista faz ao receber os gametas no laboratório. Os melhores são preparados para a fertilização e, nesta junção dos materiais, formam embriões *in vitro*. “Como ainda não existe uma forma de ‘melhorar’ os gametas no laboratório, o embriologista visa à seleção do melhor óvulo, com o melhor espermatozoide, para que um bom embrião possa se desenvolver a partir daí”, explicam Catherine e Mariana.

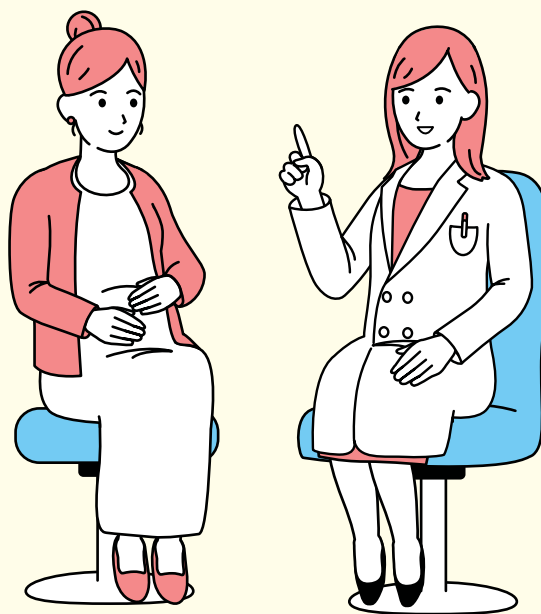
Pré-natal especializado

Em regra, mulheres que passam por processos como FIV são acompanhadas pelos médicos especialistas em reprodução assistida até o final do primeiro trimestre de gestação. Depois, são liberadas para o pré-natal com seus obstetras. No caso de gestações gemelares, que são de alto risco, recebem acompanhamento pré-natal cuidadoso, com consultas mais frequentes e mais exames, pois se trata de uma situação que aumenta os riscos obstétricos.

De toda forma, quanto mais saudável for a mulher à época do tratamento – sem comorbidades, com estilo de vida que inclui boa nutrição, exercício físico, bom sono, níveis baixos de estresse, maior é a possibilidade de uma gestação tranquila. •

PRÊMIO

O trabalho apresentado pela Huntington recebeu o Prêmio Mário Cavagna como o 2º melhor apresentado no Congresso da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. A ideia é que siga agora para publicação.



*Mulheres que passam por
processos como FIV são
acompanhadas pelos médicos
especialistas em reprodução
assistida até o final do primeiro
trimestre de gestação*

"Você ~~não~~ vai ter pique pra cuidar de uma criança."

Cada mulher tem a sua jornada. O destino, que buscaremos de mãos dadas com você e utilizando todas as ferramentas que a ciência e a humanização podem oferecer, é sempre o mesmo: fazer do seu sonho a vida.

Pense na sua fertilidade. Sem tabus, sem culpas e no seu momento. Acesse o QR Code abaixo, **conheça nossa campanha e faça nosso teste da Fertilidade Sem Tabu.**

FERTILIDADE
SEM
TABU





FERTILIDADE SEM TABU E SEM CULPA: DIVIDINDO O PESO DAS EMOÇÕES

Ansiedade, medo, preocupação e sensação de solidão podem muitas vezes acompanhar as pessoas que passam pelo processo de reprodução assistida. Apoio emocional antes, durante e após o tratamento auxilia pacientes e famílias a navegarem de forma mais leve por esse turbilhão de expectativas



ESTIMA-SE QUE UM EM CADA OITO CASAIS tenha problemas para engravidar ou manter uma gestação, e cada vez mais aumenta a procura por auxílio médico especializado para conseguir a tão sonhada gravidez. Paralelamente ao tratamento médico, o acompanhamento psicológico às famílias tentantes vem se tornando uma prática comum e necessária para auxiliar a lidar com o estresse e a ansiedade relacionados aos tratamentos. O objetivo é promover o bem-estar de quem atravessa esse processo tão complexo quanto incerto, seja auxiliando na continuidade das tentativas ou na busca de novos caminhos quando a realidade não atende às expectativas.

“Ninguém passa por esse tratamento sem ansiedade, sem despertar um tsunami de sentimentos. Traz impactos no homem, na mulher, na vida do casal, na atividade profissional e nas relações sociais”, comenta Dra. Helena Montagnini, psicóloga da Huntington.

A não realização do desejo de ter um filho tem sido associada a estados emocionais como raiva, depressão, ansiedade, problemas conjugais, disfunção sexual e isolamento social, conforme aponta o Centro para a Saúde Mental da Mulher, do Hospital

Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos. “Em geral, em casais inférteis, as mulheres apresentam níveis mais altos de sofrimento do que seus parceiros masculinos. No entanto, as respostas dos homens se aproximam muito da intensidade das respostas das mulheres quando o fator de infertilidade é atribuído a eles”, informa a instituição.

É preciso buscar maneiras de reverter essa situação e tentar reduzir a sobreposição de sentimentos de culpa que não deveriam ser carregados e que podem trazer sofrimento ao casal.

Pesquisadores da Harvard Medical School, nos Estados Unidos, analisaram a relação entre estresse e infertilidade e constataram que entre 25% e 60% das mulheres e homens com dificuldades ou impossibilidade de engravidar reportaram sintomas de ansiedade ou depressão. Ainda segundo os cientistas, apesar de



ser um problema relativamente comum, a maioria das mulheres que passa por dificuldades de conceber não compartilha sua história com familiares ou amigos, agravando sua vulnerabilidade psicológica. Por esses motivos, é importante reconhecer os sinais de atenção e ajudar o casal a lidar com o diagnóstico e o tratamento.

“Buscar e manter uma rede de apoio, seja com terapias especializadas, seja compartilhando com outras pessoas que podem ou não ter vivido essa experiência – amigos, familiares, grupos de apoio – é de extrema importância para preservar a qualidade de vida de quem passa por um processo de diagnóstico de infertilidade e tratamento”, explica Dra. Thais Domingues, médica especialista em reprodução assistida e sócia do grupo Huntington.

A Sociedade Nórdica de Fertilidade (NFS), com representações na Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia, ressalta também um aumento do nível de depressão e ansiedade após tratamentos sem sucesso: 15% das mulheres e 6% dos homens desenvolveram sintomas depressivos no ano seguinte ao procedimento.

Mesmo durante o processo, antes de qualquer resultado, o peso das emoções faz com que cerca de 30% das tentantes abandonem o tratamento precocemente. E não se trata de uma questão financeira, pois esses números também foram observados em países cujo sistema público de saúde financia o tratamento. Além do desgaste psicológico, a falta de apoio da família é apontada como um fator para a descontinuidade.

“A fertilização traz muitos sentimentos anteriores ao tratamento: não obter o planejamento desejado associado, às vezes, ao arrependimento por ter postergado a decisão, e à culpa, culminando com a cobrança direta ou velada da sociedade, da família e, muitas vezes, dela mesma e do parceiro. Sempre que tenho a oportunidade, tento mostrar aos familiares que a presença e o apoio que podem dar é mais importante do que qualquer outra atitude”, explica Dra. Thais.

É preciso buscar maneiras de reverter essa situação e tentar reduzir a sobreposição de sentimentos de culpa que não deveriam ser carregados

É importante estar ciente que nem todos conseguem engravidar, e o suporte emocional é crucial para traçar e estabelecer novos caminhos. Em artigo publicado em setembro deste ano, pesquisadores da Escola de Psicologia da Cardiff University, no Reino Unido, apontam que quatro em cada dez pacientes completam todos os ciclos de tratamento sem conseguir ter o filho que desejam. “Isso desencadeia um luto intenso do qual os pacientes levam em média dois anos para se recuperar”, relatam. Ter planos para seguir novos caminhos é fundamental para não deixar que essa tristeza abale a qualidade de vida por tanto tempo.

Sofia Gameiro é a pesquisadora que lidera estudos desse grupo sobre a viabilidade e aceitabilidade da atenção psicossocial para tratamento de fertilidade sem sucesso. Os resultados sugerem que os pacientes estão dispostos a discutir a possibilidade de tentativas de tratamento serem malsucedidas se isso os ajudar a se prepararem para essa eventualidade. De toda forma, quando os percalços de fato se concretizam, eles ajustam suas expectativas e revisam seus objetivos à medida que se tornam menos alcançáveis.

“O trabalho do psicólogo pode contribuir para ampliar os recursos emocionais para lidar com os desafios do tratamento e com os sentimentos que são mobilizados, para que continuem tentando. Em outras situações, contribui no reconhecimento do momento de parar e desistir.

Ajuda a pessoa a reconhecer os limites emocionais, financeiros e do próprio corpo. Tudo depende da história e do percurso de cada um”, comenta Dra. Helena.

Cada paciente tem uma necessidade diferente, e a sensibilidade e dedicação da equipe que acompanha o casal faz a diferença nessa caminhada. “Acolhimento, transparência e empenho são fundamentais para apoiá-los. Buscamos entender a necessidade de cada um, desde as táticas adjuvantes (terapia, acupuntura, nutrição, esporte), até mesmo o descanso para, juntos, digerirmos o insucesso e prospectarmos os próximos passos e as melhores abordagens”, diz Dra. Thais.

“O gerenciamento de expectativas ajuda a traçar objetivos e sonhos tangíveis e entender que a biologia humana não é infalível. Com o apoio e suporte do médico e da equipe envolvida com empenho é possível atingir o melhor resultado que se pode prospectar para aquele paciente, aquela família”, acrescenta a especialista do Grupo Huntington.

Psicologia em evolução

Assim como a medicina reprodutiva avança constantemente, a psicologia e o aconselhamento em infertilidade também, à medida que novas informações, novas técnicas e novos direcionamentos são adotados.

Na década de 1930, a ginecologia e obstetria se utilizou de conceitos psicossomáticos para buscar compreender



A Huntington possui uma
equipe multidisciplinar para
atender as necessidades
globais da pessoa que
passa pelo diagnóstico de
infertilidade e tratamento de
reprodução assistida

Essa percepção do sofrimento e o acolhimento realizado por todos os profissionais que prestam assistência são extremamente valorizados pelos pacientes, fazendo toda a diferença para essa trajetória tão desafiadora

quais fatores explicavam por que alguns casais não podiam conceber, mesmo quando tudo parecia perfeito do ponto de vista fisiológico.

Quatro décadas mais tarde, nos anos 1970, o foco mudou para a investigação das consequências psicossociais da infertilidade e como casais sem filhos poderiam ser auxiliados quando os tratamentos médicos falhavam. É desse período a publicação do primeiro livro de autoajuda sobre esse tema (*Infertility: a guide for the childless couples*), da enfermeira norte-americana Barbara Menning. Ela fundou, em 1974, a Resolve, primeira associação dedicada ao suporte a pessoas que sofrem por não conseguir realizar uma gestação. Sua atuação estimulou a criação no mundo todo de grupos de apoio a casais com problemas de fertilidade.

Menning foi a primeira a atestar que a infertilidade era acompanhada por “uma síndrome quase universal de sentimentos”, que incluía choque, negação, isolamento, raiva, culpa e luto. Graças a esse redirecionamento de perspectiva é que existe hoje uma extensa literatura sobre as reações às diferentes fases de tratamento, o que permitiu compreender, por exemplo, que o período de espera de duas semanas para o resultado do teste de gravidez é o período mais estressante da reprodução assistida, e que a falha nos ciclos de tentativas é seguida por fortes reações emocionais negativas, princi-

palmente depressão, que podem durar até meses, conforme conta Gameiro, em artigo sobre a evolução da psicologia e aconselhamento em infertilidade.

A possibilidade da fertilização *in vitro*, no final da década de 1970 e início de 1980, impulsionou a demanda por profissionais de saúde psicológica em clínicas de fertilidade. Nesse período, esses especialistas eram encarregados de realizar aconselhamento pré-tratamento. “Eles avaliavam a capacidade de casais para suportar as exigências desse novo tratamento de alta tecnologia, bem como a sua adequação como potenciais pais”, aponta a pesquisadora da Cardiff University.

Na década de 1990, a medicina reprodutiva abraçou os princípios da medicina baseada em evidências, e isso se estendeu às intervenções psicossociais. Segundo Gameiro, a medicina baseada em evidências foi promovida como abordagem sistemática para a coleta, análise, avaliação e uso das melhores indicações científicas como base para a tomada de decisão clínica. “Isso tem progressivamente mudado a tomada de decisão terapêutica em medicina reprodutiva, da intuição e do julgamento clínico para o uso de resultados de pesquisa e avaliação empírica”, afirma.

Equipe multidisciplinar

Com a percepção de que a adesão ao tratamento prolongado de fertilidade está fortemente ligada à adoção de uma abor-

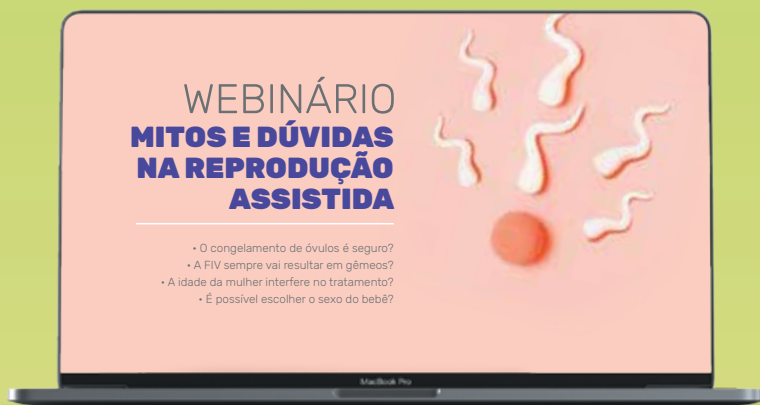
dagem integrada, emerge nos anos 2000 um novo paradigma na psicologia desta área, conforme relata Gameiro. Esse novo modelo sugere que toda a equipe em contato com o paciente – como recepcionistas, embriologistas, enfermeiros, médicos e psicólogos – precisa estar envolvida na prestação da atenção psicossocial.

“Não existe tática única e tratamento único, mas, sim, uma necessidade e quase obrigação de maior individualização de abordagens, que são necessárias desde a indicação dos melhores tratamentos a serem feitos”, ressalta Dra. Thais.

A Huntington possui uma equipe multidisciplinar para atender as necessidades globais da pessoa que passa pelo diagnóstico de infertilidade e tratamento de reprodução assistida. Os pacientes são encaminhados aos diferentes profissionais à medida que são identificadas as necessidades específicas de cada um.

A atenção individualizada é o que permitirá que os profissionais ofereçam todo o suporte necessário e um atendimento mais humanizado, ao que acrescenta Dra. Helena: “Essa percepção do sofrimento e o acolhimento realizado por todos os profissionais que prestam assistência são extremamente valorizados pelos pacientes, fazendo toda a diferença para essa trajetória tão desafiadora”. Para a psicóloga, os especialistas da linha de frente devem ter sensibilidade para perceber quando e quais os pacientes necessitam de um acompanhamento psicológico especializado para lidar com todas as emoções que um procedimento de fertilização desencadeia.

Em um manifesto recém-lançado, o Grupo Huntington reforça a busca por estabelecer relações saudáveis com seus pacientes, nas quais o respeito irrestrito à mulher e sua jornada deve ser central. “Nosso papel é um só, para todas: mantê-las informadas, em suas particularidades, sobre a sua fertilidade e suas possibilidades, sem tabus. Acolhê-las sem julgar, propor caminhos que muitas vezes são desconhecidos”, aponta o documento. •



Foco na Fertilidade



Blog, podcast, webinários, revista, e-books. Com diferentes canais e plataformas, a Huntington busca auxiliar mulheres, homens e casais, através do acesso à informação qualificada e atualizada, a entender mais e melhor sobre a área da medicina reprodutiva.

Conheça nossa página Foco na Fertilidade e acesse dezenas de materiais sobre o assunto.





OVODOAÇÃO E
OVORECEPÇÃO:
UM GENEROSO
CICLO QUE
PROMOVE A VIDA

Ajuda quem pode e recebe quem precisa –
ao final do processo, uma nova família feliz



A PRIMEIRA GESTAÇÃO DE UMA MULHER com óvulos doados por outra foi completada em 1984. O procedimento, regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), se desenvolveu bastante no decorrer dos anos e é hoje um recurso fundamental para muitos casais.

A mais recente regulamentação do CFM mantém a opção de doação anônima (na qual nem a doadora nem a receptora têm acesso à identidade uma da outra) ou conhecida em casos de vínculo de parentesco de até quarto grau com um dos receptores (pais/filhos; avós/irmãos; tios/sobrinhos; primos).

Nesses casos só é preciso a assinatura de um termo de consentimento. Também se indica que todos os envolvidos passem por atendimento psicológico, pois ser bastante benéfico ao processo, ainda que não seja algo obrigatório.

Em ambas as opções não é permitida nenhuma transação comercial envolvendo o ato. Ele deve ser voluntário, sem fins lucrativos.

A doação e a recepção de óvulos são procedimentos seguros tanto para a doadora quanto para a receptora, e aumentam significativamente as chances

de gravidez de muitas mulheres. O procedimento possibilita que casais homoafetivos masculinos, assim como homens solteiros que queiram uma produção independente, possam ter filhos.

Quando as pacientes jovens, com menos de 37 anos, estão passando por um processo de reprodução assistida e descobrem que o fator de infertilidade está no sêmen do marido, ou em qualquer situação em que o problema não esteja em seus óvulos, muitas vezes há a chamada doação compartilhada. Nessa modalidade, as mulheres podem doar seus óvulos – com maior probabilidade de serem saudáveis – e obtêm desconto em parte do seu processo. Para isso, a doadora passa pelo ciclo de coleta duas vezes: uma para si e outra para doação, explica Dra. Ana Paula Aquino, especialista em reprodução assistida e médica responsável pelo programa DOE (Doação de Óvulos e Embriões) da Huntington.

Há também quem tenha amigas ou familiares dispostas a fazer a doação para a clínica de forma a colaborar com o custeio do tratamento. E, ainda, mulheres que, por pura generosidade e altruísmo, optam por doar seus óvulos.

PARA QUEM FAZ A DOAÇÃO

Mulheres entre 18 e 37 anos podem doar óvulos. Na Huntington, porém, é priorizado que não passe dos 35, limite abaixo do qual eles costumam ser mais saudáveis, aumentando as chances de gravidez da receptora.

Além de estar atenta à questão da idade, a mulher que deseja doar óvulos recebe um *check up* completo da saúde ginecológica.

Como funciona?

O processo é muito similar às primeiras etapas de quem passa pela fertilização *in vitro*, descreve Dra. Ana Paula: “Fazemos uma entrevista avaliando os antecedentes de risco e fertilidade pessoais e familiares e damos orientações. O segundo passo é fazer um ultrassom para contagem de folículos, que vai determinar quantos óvulos serão gerados naquele ciclo – o recomendado é que sejam mais de 12”.

Em seguida há exames que identificam tipo sanguíneo e as sorologias exigidas pela Anvisa: HIV, sífilis, hepatites B e C, HTLV e Zica. Outro exame que pode ser requisitado pela clínica é o do cariótipo, para excluir anormalidades cromossômicas. A doadora também precisa ter disponibilidade para exames de ultrassom.

Injeções e coleta

A mulher receberá medicações injetáveis por 10 a 15 dias, que ajudarão no crescimento dos folículos. Depois, explica Dra. Ana Paula, a coleta é feita em centro cirúrgico e a paciente recebe uma sedação leve. O procedimento dura entre 20 e 30 minutos, com alta no mesmo dia, poucas horas depois.

A doação de óvulos prejudica a fertilidade da doadora?

De forma alguma. Doar óvulos não leva à menopausa precoce, nem consome todos os óvulos da mulher. São colhidos apenas os que o corpo disponibilizou naturalmente para aquele mês e que seriam, de toda forma, descartados após a ovulação, esclarece Dra. Ana Paula.



NÃO PODE DOAR

- Se a doadora contraiu alguma doença identificada nas sorologias colhidas
- Mulheres com tendência a desenvolver trombose, pois o tratamento hormonal pode contribuir com essa predisposição
- Quem possui alguma doença hereditária ou problema de saúde que possa ser agravado com o procedimento ou transmitido aos descendentes.

PARA QUEM RECEBE

A ovorecepção é uma opção indicada para mulheres que já passaram por ciclos de fertilização e não conseguiram engravidar. A taxa de sucesso é de 50% a 60%. “O cálculo é realizado pela idade do óvulo, não pela idade da receptora”, explica Dra. Ana Paula. Uma mulher de 50 anos que recebe óvulos de uma doadora de 30 tem as mesmas chances de engravidar que essa mulher mais jovem.

Como funciona?

Os óvulos recebidos podem ser frescos, ou seja, fertilizados no mesmo dia em que foram coletados, ou congelados, já estando disponíveis no banco de gametas da clínica.

O procedimento é mais simples do que um ciclo de FIV, porque não há a etapa de estimulação ovariana. Apenas se prepara o útero para o recebimento do embrião, com indicação de uso de hormônios durante 18 a 20 dias.

O óvulo doado é fertilizado com o sêmen do casal receptor, e o processo de FIV segue normalmente. Após a implantação do embrião, a medicação de preparo hormonal do útero é retirada gradativamente em um período de 12 semanas.

50% a 60%
é a taxa
de sucesso da
ovorecepção

OUTROS BENEFICIADOS PELA TÉCNICA

- Mulheres que entraram na menopausa precoce ou por idade, após preparo hormonal adequado, reestabelecendo ou mantendo a funcionalidade do útero
- Mulheres que sofrem de falência ovariana prematura, seja pela ausência de ovários devido a cirurgias, ou perda de capacidade de produzir óvulos devido a um tratamento de câncer ou de outras doenças
- Portadoras de doença genética que causa alterações nos embriões
- Casais homoafetivos masculinos e homens solteiros

Conheça o passo a passo para a doação



Generosidade e felicidade caminhando juntas

Características físicas semelhantes são importantes para algumas mulheres ao pensar na maternidade, por isso a compatibilidade de fenótipos é buscada sempre que possível.

Na Huntington, as doadoras entregam fotos para que sejam analisadas por um software que faz as comparações para encontrar o maior grau de semelhança de características com a receptora, por meio de comparação das biometrias faciais, além das outras características exigidas pelo CRM, como cor de pele, olhos, cabelo e estatura. Além disso, há também a checagem feita por competentes profissionais da enfermagem, com longa experiência no acolhimento e seleção, fase extremamente necessária ao processo.

Dra. Ana Paula explica que encontrar um óvulo compatível com as características desejadas pode levar entre um e quatro meses, em média, dependendo do perfil requisitado pela receptora. Perfis menos comuns na população brasileira podem demorar mais tempo para serem encontrados, aumentando esse prazo.

Encontrar um óvulo compatível com as características desejadas pode levar entre um e quatro meses, em média, dependendo do perfil requisitado pela receptora.

Características únicas

Muitos se perguntam em que medida o filho gerado com óvulos doados terá características genéticas da doadora. A resposta, para alguns cientistas, está na epigenética, um campo de pesquisa que investiga como os estímulos ambientais podem ativar determinados genes e silenciar outros. Ela permite entender como as experiências vivenciadas são capazes de operar transformações profundas no organismo. Assim, apesar de a carga genética não ser da receptora, a criança pode herdar muitas de suas características pelo ambiente e estímulos aos quais será submetida. Essa noção contribui positivamente com a seleção minuciosa e precisa realizada pela equipe envolvida.

Para exemplificar, pense no caso de gêmeos univitelinos. Ainda que tenham a mesma carga genética e sejam criados no mesmo ambiente, têm características diferentes, que os tornam únicos. Se criados separadamente, certamente as diferenças seriam ainda maiores.

Essas diferenças que tornam cada pessoa única começam a ser impressas desde o início da vida. Dentro do útero já existe a ativação e a inibição da expressividade de determinados genes. “O útero não é só uma incubadora, um ‘forno’ no qual eu coloco o embrião, sem nenhuma interferência. O embrião gerado tem características diferentes do que se estivesse em outro útero, há interferências epigenéticas do organismo em que se desenvolve”, destaca Dra. Ana Paula. •



Alimentação como aliada

Escolher bem o cardápio é fundamental para a saúde e a fertilidade. O intuito é seguir um plano alimentar possível de ser executado e que forneça todos os nutrientes necessários para preparar o corpo para a gestação.





SEJA NA TENTATIVA DE ENGRAVIDAR ou mesmo em busca de uma vida mais saudável, cuidar da alimentação é fundamental. Há determinados alimentos que devem ser consumidos com parcimônia, enquanto outros – que costumam ficar de lado, esquecidos na geladeira – precisam estar no prato com mais frequência.

“A nutrição é uma aliada porque a falta ou o excesso de determinados nutrientes podem alterar a fertilidade tanto do homem quanto da mulher. A dieta inadequada prejudica muito. Além, claro, dos altos níveis de obesidade observados no país, um fator que comprovadamente influencia de forma negativa as chances de quem está tentando engravidar”, alerta Dra. Michele Panzan, especialista em reprodução assistida e coordenadora da unidade Campinas.

Na Huntington, os pacientes respondem inicialmente a um questionário sobre saúde em geral e a partir dele algumas dúvidas começam a surgir sobre hábitos alimentares. “O questionário acaba sendo um alerta, pois ao responder começam a pensar sobre suas escolhas. O que é muito importante, pois podem estar fazendo várias coisas erradas, que realmente atrapalham”, destaca Dra. Michele.

No caso das tentantes, circulam alguns “mitos” de alimentos que não podem ser consumidos. Porém, a nutricionista Kenia Lovizon, da Huntington, descarta qualquer eliminação radical definitiva. “Tudo depende de cada caso. O que pode ser liberado para uns pode ser usado com moderação para outros, ou restrito por um período – mas não proibido para o resto da vida. Modera-

ção e equilíbrio são as chaves para tudo”, aponta.

Na lista de alimentos restritos – e às vezes retirados em determinados períodos – Kenia destaca os industrializados e fast food, que contenham em suas formulações açúcares, gordura hidrogenada/trans, aditivos, adoçantes químicos e glutamato monossódico. Sempre que possível, também se recomenda evitar alimentos cultivados com agrotóxicos e pesticidas.

Proteínas são alimentos que requerem balanço correto em seu consumo. “É preciso ter alguma parcimônia com as fontes utilizadas, principalmente a soja”, ressalta Aline Villela, nutricionista da Huntington. Ela explica que, em animais, estudos verificaram aumento nos riscos de desenvolvimento e progressão de endome-



Mitos da alimentação para tentantes e gestantes

Mulheres com AMH baixo não conseguem engravidar naturalmente

A nutrição consegue potencializar as chances de gestação (assistida e espontânea) de mulheres com o antimulheriano (AMH) baixo, segundo a nutricionista Kenia Lovizon.

Alguns alimentos são proibidos na tentativa de gestação

Existe redução ou exclusão por determinado período. Deve haver sempre equilíbrio e moderação.

Peso não importa

A obesidade, tanto em mulheres quanto homens, pode interferir negativamente nas chances de gestação.

triose quando a alimentação incluía mais de 10% de soja. A endometriose, como se sabe, é fator que influencia a fertilidade, por isso a precaução.

Ainda sobre a endometriose, a nutricionista complementa que “estudos comprovam fortemente que a carne vermelha provoca a redução de transportadores de estrogênio no organismo, deixando-o mais disponível. Como a endometriose depende desse hormônio, o consumo excessivo de carne vermelha pode piorar os sintomas e os processos inflamatórios”.

Para quem está lutando contra a doença, olhar com cuidado para o glúten também pode ser importante. “Ainda é muito discutida a relação do consumo de glúten com a melhora dos sintomas da endometriose, principalmente os relacionados à distensão abdominal, inchaço, dor e processo inflamatório, sendo então

orientada a redução do consumo diário. Isso também vale para o consumo de leite e derivados, principalmente em níveis mais graves e relacionados a sintomas gastrointestinais e intolerâncias comprovadas clinicamente”, adverte Aline.

Apostas mais certas

Hortifrúti variados e coloridos, sementes (abóbora, gergelim, linhaça, chia), castanhas/oleaginosas e ovos são as recomendações. Frutas *in natura*, especialmente as cítricas, que possuem beta-criptoxantina, como laranja, tangerina, limão, pêssego, manga e mamão papaia, são bem-vindas, podendo ser consumidas também na forma de chás, com suas cascas.

E as vitaminas? Dependendo do estado nutricional de cada paciente, podem ser indicados alguns ajustes. “Suplemen-

Aportes extras de vitaminas C e E ajudam a reduzir os marcadores inflamatórios e as dores crônicas

tação individualizada aumenta o suporte para preparar o organismo para gestar com saúde e segurança”, destaca Kenia.

“Aportes extras de vitaminas C e E ajudam a reduzir os marcadores inflamatórios e as dores crônicas, assim como vitamina D, vitaminas do complexo B, zinco, magnésio, ômega 3, curcumina e resveratrol”, recomenda Aline, indicando que elas estão presentes em alimentos como ovo, oleaginosas (castanhas), abacate, peixe, uva e suco de uva integral.

Estudos também demonstram a importância do cuidado com o intestino e com a microbiota vaginal e intestinal, sendo o uso de probióticos via suplementação ou alimentação (iogurte ou kefir) indicados para determinados casos.

Aumentar o consumo de alimentos antioxidantes é importante, pois reduzem a inflamação. Para isso, capriche em folhas verdes escuras (espinafre, couve), azeite de oliva, vegetais (principalmente verdes e roxos), própolis, gengibre, alho, cúrcuma, peixes, brócolis, quinoa, mirtilo, uva e amora. “Uma dica é ter frutas vermelhas congeladas em casa e bater com gengibre. Misturar o açafrão da terra (cúrcuma) no arroz, ovo ou panquecas, também ajuda”, ensina Aline.

Obter conhecimento é importante para fazer ajustes necessários, assim como a correta leitura de rótulos. Substituições simples podem fazer grande diferença, mas é bom sempre lembrar que o cuidado alimentar é individualizado e requer auxílio especializado. •

Receita

Granola saudável

A nutricionista Aline Villela da Huntington sugere uma preparação com castanhas, amêndoas e sementes, que são ótimas fontes de ômega 3 e vitamina E, com ação antioxidante e anti-inflamatória.

Uma porção diária (10g, ou 2 colheres de sopa) é ótima para ajudar a manter a saúde em dia, com nutrientes importantes para o bom funcionamento do corpo.



Ingredientes

- ½ xícara de **castanha-do-pará**
- ½ xícara de **amendoim**
- 2 colheres de sopa de **linhaça dourada**
- 3 colheres de sopa de **coco ralado sem açúcar**
- ¼ de xícara de **semente de girassol**
- ¼ de xícara de **semente de abóbora**
- 1 xícara de **aveia em flocos**
- 1 colher de sobremesa de **canela em pó**
- ½ xícara de **uvas-passas**.



Tempo de preparo
5 minutos



Rendimento
600g



Dica

Utilize sempre com muita moderação essa preparação. Vale lembrar que mesmo sendo saudável ela possui calorias, logo, não é liberada à vontade. Coloque de 1 a 2 colheres de sopa na sua refeição, 1 vez ao dia.



Modo de preparo

Bater as castanhas, coco e amendoins no processador até ficarem com tamanho e textura desejados. Em um recipiente, juntar os alimentos triturados com a linhaça, as sementes de girassol e abóbora, a aveia, a canela e a uva-passa. Em seguida, acondicione a mistura em um recipiente com tampa e utilize como elemento adicional em preparações. Retirando as uvas-passas pode ser utilizada de forma salgada.





Nutrição é aliada de mulheres que sofrem com a endometriose

Pacientes com endometriose têm benefício com dieta rica em alimentos antioxidantes e anti-inflamatórios

ENTRE 6% E 10% DAS MULHERES em idade reprodutiva são afetadas pela endometriose no mundo. Isso corresponde a cerca de 180 milhões de mulheres, sendo sete milhões somente no Brasil. Dessas, entre 30% a 50% podem ter dificuldade de engravidar.

Como a nutrição pode ajudar? Sabemos que ela influencia de diversas formas o processo de fertilidade porque o principal combustível para o desenvolvimento celular eficaz e com qualidade são os nutrientes.

No caso da endometriose, é visto que, mesmo que sejam realizados tratamentos hormonais ou procedimentos cirúrgicos, existe a possibilidade de a doença retornar. Neste caso, a nutrição pode amenizar os sintomas e melhorar o processo inflamatório sistêmico (no corpo todo), sendo eficiente como coadjuvante no tratamento e na realização do sonho da gestação.

Inicialmente, é preciso levar em conta exames laboratoriais e clínicos, com o devido acompanhamento aos estágios da doença, para que seja feito o manejo do plano alimentar e de suplementações de forma individualizada, conforme as necessidades de cada mulher.

O manejo do sistema imunológico é importante, fazendo referência também a ajustes na microbiota (bactérias), com utilização de alguns probióticos (tipos de bactérias "boas") para melhorar a colonização, refletindo positivamente na imunidade e na absorção de nutrientes.



Pacientes com endometriose têm aumento do estresse oxidativo e da produção de radicais livres. Assim, estudos mostram a importância da suplementação e da ingestão de alimentos antioxidantes e anti-inflamatórios, com destaque para coenzima Q10, n-acetilcisteína e ômega-3. Por outro lado, reduzir o consumo de alguns alimentos e nutrientes, como a carne vermelha, pode ajudar. A orientação é substituí-la por proteínas vegetais e carnes magras, como frango orgânico e peixe. Estudos mostram também evidências de melhorias com a redução de glúten, soja, álcool e, não menos

importante, com a exclusão de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras trans e gorduras de forma geral.

É necessária uma mudança nos hábitos e estilo de vida, principalmente com a realização de atividade física. Além disso, tem sido avaliado também que o sono impacta tanto na prevenção quanto no tratamento da endometriose. A produção adequada de melatonina está associada à melhor regulação hormonal e redução do estresse oxidativo. Assim, capriche em alimentos com triptofano, que ajudam na produção desse hormônio, como kiwi, peixe (principalmente atum e salmão), arroz

integral, ovo e castanhas.

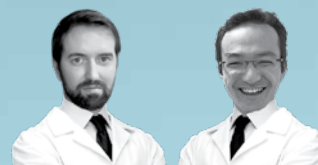
Falando em mudanças de hábitos, como está sua rotina? O estresse diário pode gerar aumento de cortisol, desregulando as ações hormonais e, principalmente, o funcionamento do eixo que interliga hipotálamo, pituitária e adrenal em mulheres com endometriose – impactando no processo oxidativo e inflamatório.

Tenha um estilo de vida saudável, consuma alimentos *in natura*, frutas e verduras, prefira orgânicos, priorize um dia a dia livre de toxinas e procure uma equipe multidisciplinar para ter a melhor orientação. •

VACINAS NÃO INTERFEREM NA FERTILIDADE – A FALTA DELAS, SIM, PODE SER UM RISCO

Pais vacinados
reduzem as
chances de
transmitir
infecções para o
recém-nascido e
evitam doenças
mais graves
durante a gestação





AS VACINAS SÃO FUNDAMENTAIS PARA A PREVENÇÃO de várias infecções e complicações decorrentes de doenças, e manter a caderneta atualizada ganha ainda mais importância quando o assunto é gravidez. “Certas doenças preveníveis por vacinas, como hepatite B e HPV, podem ter impacto direto na fertilidade e, portanto, afetar as taxas de sucesso de uma gestação e trazer riscos à grávida”, destaca Dr. Lívio Dias, infectologista da Huntington e membro do Comitê de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo.

O receio de que as vacinas interfiram negativamente na fertilidade de homens e mulheres não tem respaldo na ciência. Segundo Dr. Marcos Shiroma, especialista em reprodução assistida da Huntington, essa não deve ser uma preocupação, já que até o momento não existe imunizante que apresente esse evento adverso. “Pode-se tomar qualquer vacina aprovada pela Anvisa antes de tentar engravidar. Elas não vão prejudicar em nada a fertilidade”.

Aliás, pelo contrário. Pensando tanto na saúde da mãe quanto no bebê, estar em dia com o calendário de imunizações é importante – principalmente em relação a algumas vacinas desaconselhadas durante a gestação. Tomadas antes da concepção, porém, garantem a proteção dos pais e do recém-nascido.

Por precaução, as vacinas recomendadas para serem tomadas antes da gestação são as que não foram testadas em grávidas e também as que utilizam as bactérias ou vírus vivos e atenuados.

A vacina de vírus vivo que gera mais preocupação é a de rubéola, doença que pode causar malformação fetal. Por isso se recomenda a aplicação antes de engravidar. Quem não encontrou esse carimbo em sua caderneta pode tomar a chamada tríplice viral. Ela combina os vírus atenuados de rubéola, sarampo e

Infecções como a rubéola, quando adquiridas durante ou próximas à gestação, podem causar malformações graves no feto e aumentar as chances de prematuridade e abortamento

caxumba. “Infecções como a rubéola, quando adquiridas durante ou próximas à gestação, podem causar malformações graves no feto e aumentar as chances de prematuridade e abortamento”, destaca Dr. Lívio.

Durante a gravidez

Para as gestantes, algumas vacinas são altamente recomendadas. “Gripe ou influenza e a covid-19 podem se manifestar com maior gravidade em pacientes grávidas quando comparadas a mulheres na mesma faixa de idade não gestantes”, destaca o infectologista.

De forma geral, as vacinas contra a gripe e a dTpa, conhecida como tríplice bacteriana, estão fortemente indicadas na gestação. No caso da gripe, essa proteção é especialmente importante na gestante que apresenta queda de imunidade e, a partir do terceiro trimestre, também pode ter alguma dificuldade de respiração devido ao aumento de volume do útero – que pressiona o diafragma e os pulmões. Caso desenvolva infecção pelo vírus da influenza (principalmente a cepa H1N1) nessas condições, há um risco maior de a doença evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave. A mulher pode tomar a vacina de gripe, atualizada todo ano, em qualquer estágio da gestação – quanto antes, porém, melhor, esclarece Dr. Marcos.

Já a vacina dTpa protege principalmente o bebê contra tétano, difteria e coqueluche. Para que gere uma proteção eficaz, o ideal é que seja aplicada a partir da vigésima semana – mas alguns meses antes do parto. Essa antecedência é necessária para que haja tempo para o corpo produzir e transmitir ao bebê os anticorpos. A bactéria da coqueluche, destaca Dr. Marcos, causa tosse intensa e pode desencadear caso grave da doença em recém-nascidos. A vacina previne também que o bebê contraia tétano neonatal, uma doença infecciosa aguda grave.

Saúde da família

“Pais vacinados reduzem o risco de transmitir doenças para o recém-nascido, e as doses recebidas pela mãe são capazes de produzir anticorpos de defesa que, através da passagem pela placenta e pelo leite materno, conferem proteção adicional ao bebê, especialmente nos primeiros meses de vida”, acrescenta Dr. Lívio.

O infectologista destaca ainda a estratégia chamada *cocoon* (casulo), pela qual todos os adultos que conviverão com o bebê se vacinam previamente ao nascimento. Isso reduz o risco de transmissão de doenças – especialmente de coqueluche, cuja infecção pode ser grave nos primeiros meses de vida.

Procurar um posto de saúde, uma clínica de vacinas ou um profissional habilitado para atualizar o cartão vacinal é uma boa dica para quem está passando por um processo de reprodução assistida.

Pais vacinados reduzem o risco de transmitir doenças para o recém-nascido, e as doses recebidas pela mãe são capazes de produzir anticorpos de defesa

Principais imunizações que podem ser recomendadas antes ou durante a gestação

ANTES	DURANTE
Tríplice viral (se não tiver tomado contra rubéola anteriormente). Protege contra rubéola, sarampo e caxumba	dTpa (tríplice bacteriana) – a partir da 20ª semana. Protege contra tétano, difteria e coqueluche
Hepatite B	Gripe
HPV	Covid (Pfizer ou CoronaVac)

As indicações dependem do quão atualizado está o cartão vacinal de cada um e de outros fatores como idade e região onde a pessoa vive. Cada caso deve ser tratado individualmente por um especialista.

Covid e fertilidade

Recentemente foi adicionado ao calendário das gestantes a vacina contra a covid-19 e suas doses de reforço.

O coronavírus possui receptores em diversas partes do corpo, ou seja, consegue se ligar a vários órgãos e tecidos, prejudicando seu pleno funcionamento. Alguns desses receptores encontram-se nos testículos. Para descobrir se isso era capaz de prejudicar a fertilidade, professores da Universidade de Florença, na Itália, analisaram o espermograma de homens infectados.

Aqueles que desenvolveram quadros graves apresentaram, de fato, diminuição de testosterona e alterações no sêmen. Porém, houve melhora significativa – e até a normalização – cerca de dois meses depois de curados.

O estudo foi apresentado na última edição do congresso da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia e os pesquisadores dizem não ser possível identificar se o quadro foi gerado por ação direta ou indireta do vírus. Inflamação e febre causados não só pela covid como também por inúmeras outras doenças, como a gripe comum, podem alterar temporariamente o sêmen, da mesma forma que a medicação recebida, os antibióticos e antivirais.

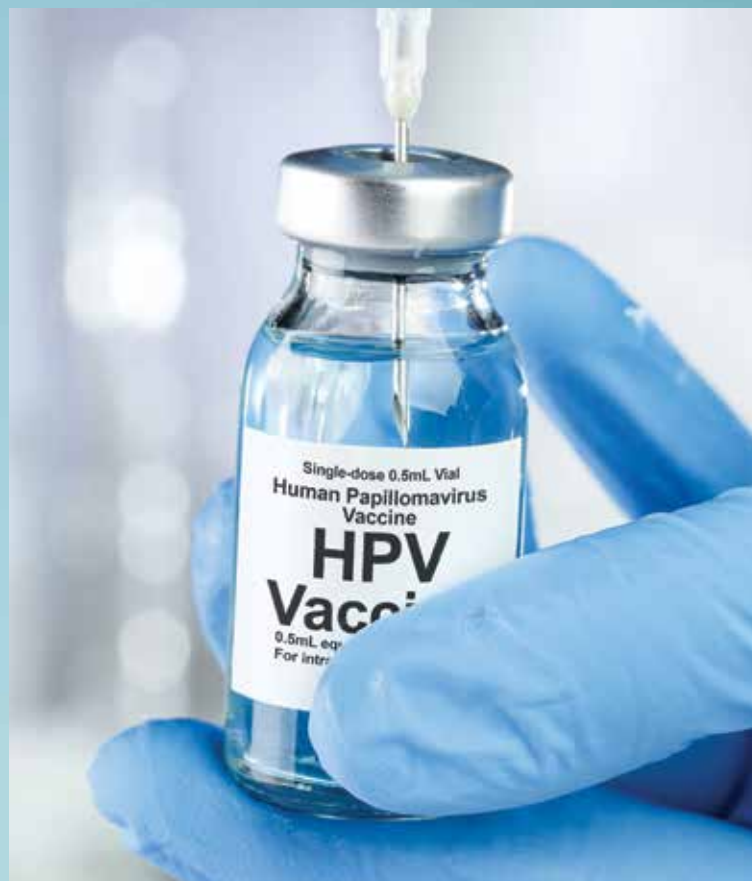
As evidências trazem segurança para vacinação de mulheres que passam por FIV

Quanto aos possíveis danos à fertilidade feminina, há alguns relatos de irregularidade na menstruação (fluxos desregulados, mais ou menos intensos), mas não se sabe se essa alteração é causada por ação direta do vírus ou por estresse relacionado à própria doença. O ciclo menstrual é bastante sensível e pode facilmente ficar irregular.

Se pairam essas dúvidas em relação à infecção, por outro lado, a vacina é uma aposta segura. Pesquisadores da Universidade de Boston, nos Estados Unidos, realizaram um extenso estudo e concluíram que ela não causa prejuízo algum à fertilidade de homens e mulheres.

Especificamente em relação à reprodução assistida, a revista *Obstetrics & Gynecology* publicou um dos maiores estudos de revisão sobre FIV em pacientes que receberam vacinas e não houve diferença na resposta à estimulação ovariana, qualidade do óvulo, desenvolvimento embrionário ou resultados da gravidez entre vacinadas e não vacinadas. As evidências trazem segurança para vacinação de mulheres que passam por FIV.

Para as gestantes, porém, não se recomendam as vacinas fabricadas pelas farmacêuticas Janssen e Astrazeneca devido aos estudos que ainda estão sendo conduzidos de risco aumentado para trombose. Preferencialmente, devem optar pelos imunizantes da Pfizer ou a CoronaVac. Elas podem ser tomadas em qualquer estágio da gravidez para proteger a gestante e o bebê de desenvolverem casos graves da doença. •



HPV

Em relação à preservação da fertilidade, merece atenção a vacina contra HPV, o papilomavírus humano, relacionado especialmente a tumores de colo de útero. A vacina impede a infecção e, consequentemente, previne os tumores associados, sendo, portanto, altamente recomendada.

Existem mais de 200 tipos de HPV, mas apenas alguns são mais correlacionados ao risco de câncer. Estudo publicado recentemente na revista *Viruses* identificou uma sub variante do HPV-18 com maior potencial de agravamento. O grupo fez uma avaliação funcional de células infectadas por diferentes variantes e identificou as linhagens mais oncogênicas. O estudo foi realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) com apoio da Fapesp e espera tornar o rastreamento e o combate à doença ainda mais eficazes no futuro.



Minha JORNADA

Conheça histórias dos nossos pacientes,
enviadas para inspirar e apoiar outras
famílias que sonham em ter filhos.

Quando a medicina reprodutiva entra na vida de uma pessoa, muitas etapas, desafios, alegrias e superações acabam por marcar essa experiência. **A página MINHA JORNADA foi criada com o propósito de compartilhar vivências** e oferecer a futuros pacientes ou interessados no tema diferentes olhares de quem acreditou no desejo de construir uma família com filhos.

Conheça essas
histórias **AQUI**



Participe. Deixe seu
depoimento **AQUI**





REGISTRAR O NASCIMENTO DE CRIANÇAS CONCEBIDAS POR TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA NÃO TEM BUROCRACIA EXCESSIVA

No passado, muitas vezes era preciso
judicializar a questão. Hoje todos os cartórios
do país trabalham sob as mesmas normas

REGISTRAR UM FILHO CONCEBIDO por determinados procedimentos de reprodução assistida hoje é tarefa simples – mas nem sempre foi assim. Que o diga a servidora pública federal Karina Medeiros de Abreu, que vivenciou uma série de mudanças de legislação desde que, junto com sua esposa, decidiu ter filhos. “A primeira vez em que tentamos a gestação de forma que uma pudesse gerar o óvulo da outra, isso não foi possível. O relacionamento homossexual não era considerado família e não havia normas específicas do Conselho Federal de Medicina (CFM). Isso só mudou em 2011, quando houve o julgamento da ação direta de inconstitucionalidade (ADI 4277) reconhecendo como família a união de pessoas do mesmo sexo. Voltamos para a clínica e pudemos, então, seguir com a fertilização *in vitro*”, explica.

Mas não seria a única dificuldade enfrentada pelo casal. No momento do nascimento de Nina, em 2014, ainda não havia legislação que permitisse o registro de filhos concebidos por procedimentos com utilização de material genético de doadores. “Tivemos que entrar com ação para registrá-la com nossos nomes”, relembra Karina.

Só a partir de 2016 foi regulamentada pela Corregedoria Nacional de Justiça a emissão de certidão de nascimento de crianças concebidas por técnicas de reprodução assistida, como a fertilização *in vitro* e a gestação por substituição, por meio do provimento 52. Porém, ainda havia algumas dificuldades enfrentadas pelas famílias, mas que foram sanadas no ano seguinte pelo provimento 63, vigente até hoje.

“As dúvidas que existiam sobre quais documentos eram exigidos para estabelecer a filiação em determinados casos de reprodução assistida foram resolvidas através da edição desses dois provimentos. Hoje, sendo cumprida a parte documental estabelecida, é possível solicitar e registrar as crianças diretamente. Foi uma forma de desjudicialização, pois antes tínhamos que encaminhar ao juiz para ver se era deferido o pedido”, destaca Karine Boselli, presidente da Associação dos Registradores de

Hoje, sendo cumprida a parte documental estabelecida, é possível solicitar e registrar as crianças diretamente. Foi uma forma de desjudicialização, pois antes tínhamos que encaminhar ao juiz para ver se era deferido o pedido





Pessoas Naturais do Estado de São Paulo (Arpen-SP).

Dr. Ricardo Marinho, especialista em reprodução assistida da Huntington Pró-Criar, relembra os obstáculos enfrentados há alguns anos. “Até 2016, casais homoafetivos tinham dificuldade para registrar filhos gerados por reprodução assistida com o nome dos cônjuges. Quando a CNJ publicou o provimento, normatizando o registro, não foi mais necessária a judicialização. Outra questão difícil era quando utilizávamos o útero de substituição, pois muitas vezes não se aceitava apenas a entrega da declaração da clínica. Havia muito desconhecimento, pediam até teste de DNA”.

Antes da publicação dos provimentos, no caso de gestações obtidas através da cessão temporária de útero, o nome da gestante era colocado no documento de registro e só era possível retirá-lo após decisão judicial. Agora, esse nome consta apenas na declaração de nascido vivo (DNV), emitida pelo hospital. Outra dificuldade sanada com a mudança do provimento foi a eliminação da exigência de termo de consentimento do doador ou doadora, e seus respectivos cônjuges, se fossem casados.

Quando o processo judicial ainda era necessário, as dificuldades dos pais eram muitas, pois o registro se refletia em questões que abarcavam desde a inclusão da criança no plano de saúde até a matrícula em escolas. Além do prejuízo em relação ao direito à licença parental.

Em 2019, quando nasceu Theo, o segundo filho de Karina, as novas diretrizes já estavam em plena vigência. “Foi bem mais fácil. Apenas juntamos a documentação requerida e o registramos com o nome das duas mães”, celebra a servidora.

Para registro e emissão da certidão de nascimento, é necessário apresentar os seguintes documentos:



Declaração de Nascido Vivo (DNV), emitida pelo hospital



Declaração da clínica em que foi realizada a reprodução assistida



Certidão de casamento ou escritura da união estável do casal



Nos casos de gestação realizada por meio da cessão temporária de útero, não consta no registro o nome da parturiente, mas deve ser apresentado o **termo de compromisso** firmado por ela

***Foi bem mais fácil.
Apenas juntamos a documentação
requerida e o registramos
com o nome das duas mães***

Hoje, felizmente, os casais que recorrem a métodos de reprodução assistida não enfrentam maiores dificuldades. “Os casos que ainda são levados à judicialização são as hipóteses de inseminação caseira, aquelas em que há a utilização de métodos não estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e também nos casos de relações trisais, pois o reconhecimento dessa filiação se dá pelo viés da socioafetividade – previsto apenas para maiores de 12 anos”, ressalta Karine Boselli. •



Perdas gestacionais são lutos que precisam ser compreendidos

É fundamental falar sobre as perdas, oferecendo espaço de acolhimento e escuta para que essa dor seja reconhecida

CONDIÇÃO BASTANTE FREQUENTE, a perda gestacional é fonte de muito sofrimento, e pode ocorrer em diferentes estágios da gestação. Pode ser logo nas primeiras semanas ou mais tardiamente, em estágios avançados e até próximos ao nascimento.

Qualquer perda envolve muito sofrimento. Perde-se o filho desejado e toda a vida imaginada com sua presença. Sentimentos de fracasso e culpa podem se fazer presentes, acompanhados de muita tristeza. É comum que aquelas que ocorrem em estágios iniciais da gravidez sejam totalmente minimizadas e, por vezes, menos valorizadas. Já as mais tardias, com a gravidez tomando contornos visíveis para as outras pessoas, conseguem despertar maior solidariedade. Nessas condições, parece ser mais fácil para as outras pessoas do círculo social entenderem o que aquele casal está passando.

As perdas gestacionais que acontecem no contexto da reprodução assistida apresentam algumas particularidades a serem consideradas. Os tratamentos por vezes se estendem por um longo período, alguns anos, em que são vivenciados diversos sentimentos e se alternam esperança, expectativas e frustrações. Há muito investimento emocional, de tempo e de recursos financeiros para a realização do desejo de ter um filho.

Após anos de tentativas, o resultado do Beta HCG positivo é recebido com imensa

alegria. Aquele embrião já é considerado um filho no imaginário dos casais.

É fundamental dar luz a esse tema, por se tratar de uma perda socialmente invisível. Há casais que nem contam para outras pessoas sobre esse momento, que fica reservado, em privacidade. É um processo, portanto, muito solitário, sem visibilidade e apoio de amigos e familiares, com um grande abismo entre o que o casal sente e o que as outras pessoas veem. Toda a importância do filho perdido contrasta com sua inexistência aos olhos dos outros, que minimizam a perda: “estava no comecinho, tentem de novo”, ou “foi melhor assim, não era a hora”.

É preciso lembrar que para algumas pessoas é a última tentativa, trazendo um sofrimento ainda maior, sendo um luto sem todos os rituais que ajudam na elaboração da perda. E mesmo para quem

vai retomar as tentativas e consegue engravidar novamente, frequentemente se apresentam muitos temores, como o de que ocorra uma nova perda, duvidando da própria capacidade de conseguir levar a gestação até o final. Vale ressaltar que os homens também sofrem pelo filho perdido e, por vezes, ainda com menos espaço para a demonstração de sentimentos do que a mulher, colocando-se na função de consolá-la.

É importante que o casal possa elaborar a perda do filho, mas como a tendência é que se tente minimizar a questão, muitas vezes é um luto que não tem espaço para ser vivido. O psicólogo pode ser uma importante ajuda nesse momento, oferecendo um espaço de acolhimento e escuta para que essa dor seja reconhecida e validada, possibilitando que seja dado um significado à experiência vivida. •





Aconselhamento Genético Reprodutivo

Você sabia que a medicina reprodutiva ajuda a evitar doenças genéticas?

Algumas doenças são capazes de acometer várias gerações de uma mesma família e, ainda assim, ficarem sem um diagnóstico definitivo. Outras doenças podem ser mais conhecidas, entretanto, ocorrem de maneira usualmente esporádica, como a Síndrome de Down e a Síndrome de Turner.

Há ainda casos em que o casal não possui nenhuma doença na família, porém tem dúvidas em seu aconselhamento genético, como, por exemplo, no caso dos casais consanguíneos (com grau de parentesco).

Por esse motivo, a equipe multidisciplinar da Huntington conta com o serviço de **Aconselhamento Genético Reprodutivo. Essa avaliação médica possibilita identificar se há um risco aumentado para o desenvolvimento de**

doenças hereditárias nos filhos do casal, através de uma consulta minuciosa e realização de exames genéticos indicados. Também pode contribuir em casos que são frequentemente observados em clínicas de reprodução, como aqueles de infertilidade sem causa aparente, abortos de repetição e gravidez após os 37 anos, nas quais há aumento de alterações cromossômicas.

Vale lembrar que, no processo de fertilização *in vitro*, é possível realizar análise genética após a biópsia embrionária. Por isso, o serviço de Aconselhamento Genético Reprodutivo está à disposição de todos os casais que desejarem.

Entre em contato e saiba mais:
(11) 3059-6100