



É com muita alegria que iniciamos um novo canal de comunicação para levar até você mais informação e esclarecimentos relacionados à sua saúde, mais especificamente sobre a sua fertilidade. Como tudo o que está direta ou indiretamente ligado à temática sexual, ainda existem muitos mitos que podem acabar interferindo na hora de tomar decisões tão importantes como a de engravidar.

Nessa primeira edição do nosso Monteleone News, escolhemos falar de uma importante inovação tecnológica ligada aos tratamentos de fertilização, o sistema **Time Lapse** (pág. 2); da **transferência única** de embriões (pág. 3); da **endometriose** (pág. 5) e ainda falar um pouco sobre **genética** (pág. 6) e trazer uma reflexão sobre a frustração gerada pelas dificuldades de ser mãe e a infinidade de caminhos para

acabar com ela [artigo da psicanalista **Melanie Salgado** na pág. 4].

E vai ser sempre assim! Uma informação sobre alguma das causas de infertilidade, uma tecnologia, um mito ou tabu, novidades e atualizações do Centro de Reprodução Humana Monteleone (CRHM), além de um artigo de um convidado especialista para abrir a mente sobre temas relacionados à reprodução humana na nossa vida!

.....  
Esperamos que gostem e se quiserem saber mais, sugerir assuntos ou tirar dúvidas basta entrar em contato com a gente.

| E-mail: [contato@monteleone.med.br](mailto:contato@monteleone.med.br)

| Tels.: (11) 3050 0938 | 3884 0938

| WhatsApp: (11) 98703 0733

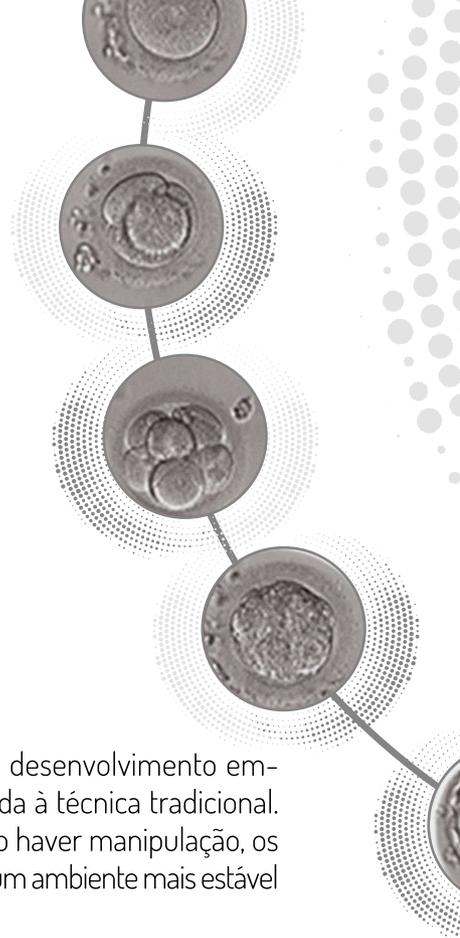


## Time Lapse

A avaliação morfológica tem sido utilizada para escolher os embriões com o maior potencial de desenvolvimento e, portanto, aqueles a serem transferidos para o útero.

Durante o tratamento de fertilização in vitro, os embriões são cultivados em incubadoras cujo ambiente mimetiza as condições do útero materno. Para realizarmos a avaliação morfológica tradicional, precisamos retirar os embriões desse ambiente estável, expondo-os a variações de temperatura e de atmosfera. Embora a avaliação seja rápida, os embriões podem levar mais de uma hora para se recuperarem totalmente.

Com o objetivo de minimizar a manipulação dos embriões durante a FIV e otimizar a avaliação dos embriões com maior chance de implantação, surgiu uma nova tecnologia chamada time-lapse. O time-lapse permite a avaliação contínua do desenvolvimento embrionário, sem que os embriões sejam retirados da incubadora. Trata-se de um sistema totalmente automatizado, onde uma microcâmera instalada no interior da incubadora captura imagens a cada dez minutos continuamente, permitindo uma



avaliação mais acurada do desenvolvimento embrionário quando comparada à técnica tradicional. Além disso, pelo fato de não haver manipulação, os embriões permanecem em um ambiente mais estável durante todo o cultivo.

Com este novo sistema de cultura, os óvulos entram na incubadora logo após serem fertilizados pelos espermatozoides e os embriões formados saem de lá somente no momento da transferência para o útero.

Além da avaliação morfológica, o sistema nos permite avaliar o momento exato de cada divisão celular, auxiliando na escolha dos melhores embriões. Essa escolha passa a ser baseada apenas na morfologia, mas também nas informações colhidas sobre a divisão celular dos embriões. O software do sistema agrupa e analisa as informações colhidas e oferece um score de todos os embriões, classificando-os quanto às chances de implantação.

O time-lapse é uma técnica que ajuda a prever quais os embriões morfocineticamente com maiores chances de implantação e, portanto, maiores chances de gerar a gravidez.

Dra. Alecsandra do Prado Gomes integra a equipe de profissionais do Centro de Reprodução Humana Monteleone, é biomédica e especialista em Reprodução Humana Assistida.

✉ [alecsandra@monteleone.med.br](mailto:alecsandra@monteleone.med.br)

# Transferência de um único embrião

Uma gestação múltipla apresenta dez vezes mais riscos de complicações do que uma gestação única. As gestações múltiplas representam de 1 a 2% de todas as gestações naturais, mas a evolução das técnicas de reprodução assistida e a grande procura por tratamentos de reprodução humana nos últimos anos fizeram a quantidade de gêmeos aumentar em todo o mundo. No Brasil, essa taxa chega a até 25% por tratamentos de FIV (fertilização in vitro).

Nos últimos dez anos, os centros de reprodução humana passaram a transferir apenas dois embriões. A taxa de trigêmeos caiu significativamente, mas ainda assim a quantidade de gêmeos se manteve, devido à prática recorrente de transferência de dois embriões na maioria dos centros de reprodução humana.

A tendência no cenário mundial, portanto, é a realização de transferência de um único embrião, principalmente em mulheres abaixo de 38 anos. Isso porque essa situação passou a ser um problema de saúde pública, devido ao aumento da incidência de complicações materno-fetais e neonatais decorrentes de gestações gemelares. Como exemplo destas possíveis complicações podemos citar: prematuridade extrema, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal durante a gestação, bem como sequelas



pulmonares e neurológicas decorrentes destas complicações.

Deve-se ressaltar também o aumento das internações em UTIs neonatais, o que aumenta muito os custos hospitalares após o nascimento dos bebês frutos de gestações múltiplas e risco quatro vezes maior de bebês com baixo peso extremo do que numa gestação única. Além disso, há aumento de incidência de complicações maternas durante a gestação, como: Hipertensão, Diabetes Gestacional durante a gestação, inserção anômala de placenta, trabalho de parto prematuro.

A taxa de sucesso em tratamento de FIV por transferências de dois embriões é ligeiramente maior do que quando se transfere um único embrião (45% contra 35%, aproximadamente). Por outro lado, a taxa de gestação múltipla aumenta consideravelmente. Portanto, é muito importante analisarmos o custo benefício e os riscos de uma gestação gemelar e indicarmos a transferência eletiva de um único embrião sempre que possível.

Vale lembrar que a gestação múltipla pode ser vista como uma complicação do tratamento de Reprodução Assistida e não um objetivo a ser alcançado.



Dr. Pedro Felipe Magalhães Peregrino é médico formado pela USP com residência em ginecologia e obstetria no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Atende no Centro de Reprodução Humana Monteleone, em São Paulo, desde a sua fundação em 2004.

✉ [pedro.p@monteleone.med.br](mailto:pedro.p@monteleone.med.br)

# Versões de um desejo:

## maternidades múltiplas



Quando falamos em maternidade, entramos em um território altamente povoado de expectativas, desejos, fantasmas, sonhos e medos. Desde muito pequenas, nós mulheres somos apresentadas aos mesmos modelos de maternidade idealizados pela mídia. Um casal, gravidez natural, um filho bem vindo e perfeito: a maioria esmagadora de nossas referências passam por aí.

Porém, em muitos casos, as mulheres se deparam com o obstáculo da baixa fertilidade logo na largada. O balde de água fria atinge diretamente a estima da mulher que está inundada de desejo de uma maternidade que, ela acreditava, viria naturalmente. Lidar com algo que foge de nosso controle nunca foi fácil. Quando se trata de nossas condições físicas não visíveis, detectáveis apenas por microscópios ou máquinas de última geração, taxas de fluidos, ph de ambientes quase que virtuais em nossa percepção, mas bem dentro do nosso corpo ou do parceiro, nos negando algo que estava no campo do nosso mais intenso desejo, é quase inevitável que surja um processo profundo de angústia de alguma natureza.

Essa frustração inicial que ocorre em alguns casos, quando se vislumbra a impossibilidade de ser mãe pelas “vias naturais”, é fruto de uma certa resistência, intolerância, ou mesmo de desconhecimento em relação a outras formas de se chegar à maternidade, que diferem daquele ideal naturalizado no inconsciente.

Nesse ponto somos levadas a nos fazer algumas questões: do que é feita uma mãe? O que faz com que uma mulher seja considerada “uma mãe de verdade”? O que se entende por uma “maternidade genuína”? Pressupõe uma fertilização natural? Tem

que passar por uma gestação? O quanto somos flexíveis em relação a como enxergamos a maternidade e o quanto guardamos de preconceito em torno disso?

Mesmo as mulheres que decidem percorrer o longo e incerto caminho da fertilização in vitro precisam derrubar uma série de mitos em relação ao controle total do processo, uma vez que o fato de lançarem mão da tecnologia não significa que terão a seu dispor um farto cardápio de escolhas e certezas de acertos.

Ampliar as percepções em relação à maternidade nos dá a certeza de que, de alguma forma, a mulher que deseja ser mãe, será mãe. Com ou sem a vivência da gestação, com ou sem a ajuda da ciência, com ou sem a presença de um parceiro, com ou sem seu material genético envolvido, por uma razão apenas: não há um jeito certo de ser mãe.

A psicanálise nos diz que, antes mesmo de nascer, o sujeito está inscrito no desejo de alguém, mesmo que inconscientemente. Para o bem e para o mal, afinal isso nos gera um certo passivo psíquico. Mas uma mãe não é, para a psicanálise, a dona da barriga, do material genético, do dinheiro ou da responsabilidade perante a sociedade.

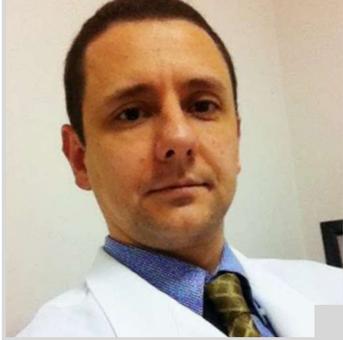
**Mãe é aquela que tem o sujeito inscrito em seu desejo.**

**Melanie Salgado** é mãe do Pedro e da Maria, psicanalista, pedagoga, especialista em Literatura, atende no Brooklin, São Paulo.

✉ [mmsalgado@globo.com](mailto:mmsalgado@globo.com)

📷 [@apsicanalista](https://www.instagram.com/apsicanalista)

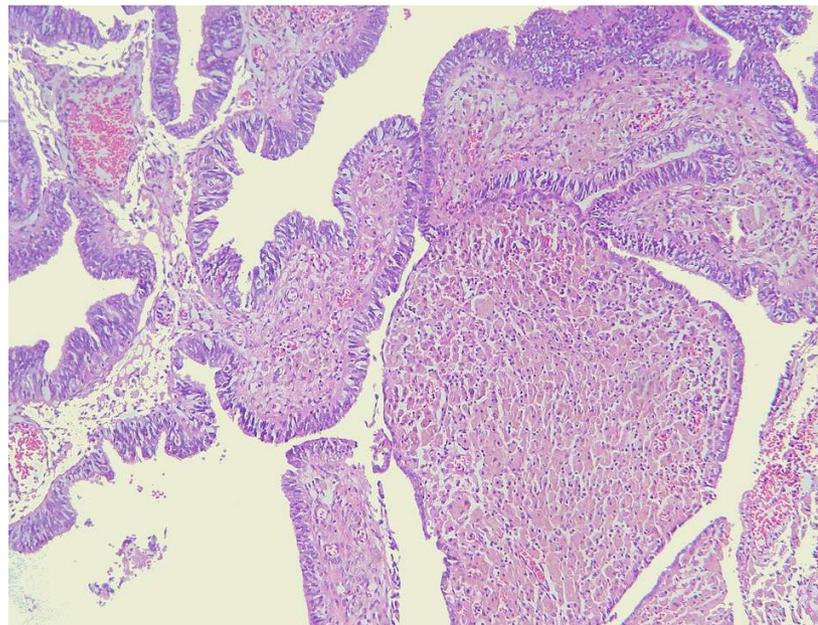
📘 [Mães no Divã – Maternidade Contemporânea](#)



# Endometriose

Endometriose é uma doença que se caracteriza pelo crescimento de tecido semelhante ao endométrio (mucosa que reveste a cavidade uterina) em locais fora do útero. Pode, assim, acometer as tubas uterinas, os ovários, ligamentos que fixam o útero à pelve, bexiga, o peritônio (membrana que reveste os órgãos da cavidade abdominal), intestinos e até mesmo órgãos distantes, como os pulmões. Embora existam várias teorias, os fatores que levam ao desenvolvimento da doença permanecem incertos. A endometriose está associada a infertilidade em 30 a 50% dos casos e chega a ser diagnosticada em 30 a 80% dos casos de dor pélvica crônica. O quadro clínico depende da localização e do tamanho dos focos e caracteriza-se principalmente por sintomas como: cólicas menstruais intensas, dor pélvica crônica, dor profunda à relação sexual e alterações urinárias e/ou intestinais cíclicas, geralmente com piora no período menstrual. Os implantes de endometriose, assim como o endométrio, sofrem ação dos hormônios, tendo seu crescimento estimulado pelos estrogênios.

A endometriose pode resultar em dificuldade para engravidar por diferentes mecanismos. Os focos de endometriose na pelve geram processo inflamatório que pode originar aderências, prejudicando o funcionamento das tubas uterinas ou mesmo levando à completa obstrução das mesmas. Cistos de endometriose nos ovários podem causar distúrbios da ovulação e alterar a qualidade dos óvulos. A intensa reação inflamatória decorrente da doença pode, ainda, diminuir a receptividade uterina ao embrião, dificultando sua implantação. Além disso, não é raro haver menor frequência de relações sexuais em virtude de fortes dores durante o ato, o que, evidentemente, diminui as chances de concepção.



ANATOMIA PATOLÓGICA DE ENDOMETRIOSE/BANCO PÚBLICO

O tratamento da endometriose é variável e depende de fatores como: estadiamento (isto é, grau de acometimento), localização dos focos e sintomas associados. Pode ir desde o simples uso de pílulas anticoncepcionais até cirurgias (videolaparoscopias, na maior parte das vezes) para ressecção das lesões. Para pacientes inférteis com desejo reprodutivo, o tratamento pode envolver indução da ovulação, inseminação intrauterina ou fertilização in vitro. Para mulheres com idade maior que 35 anos com mais de três anos de infertilidade, a fertilização in vitro é o principal procedimento indicado, por oferecer maiores taxas de sucesso. A indicação de cirurgia antes do tratamento deverá levar em conta fatores como idade da mulher, duração da infertilidade, tamanho e localização dos focos de endometriose e, fundamentalmente, presença de sintomas.

Dr. Sergio Pereira Gonçalves é médico formado pela USP com residência em ginecologia e obstetrícia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Atende no Centro de Reprodução Humana Monteleone, em São Paulo, desde a sua fundação em 2004.

✉ [sergio@monteleone.med.br](mailto:sergio@monteleone.med.br)



## ► *O estudo genético dos embriões nos tratamentos de infertilidade conjugal*

A possibilidade de análise dos embriões antes da sua introdução no útero possibilita a investigação de doenças hereditárias associadas a alterações cromossômicas passíveis de marcação. O avanço tecnológico que alcançamos é capaz de identificar o gene alterado no embrião antes de sua colocação na cavidade uterina para eventual gravidez. Portanto, hoje é possível evitarmos a transferência de embriões portadores ou afetados por patologias graves, com histórico marcantes por vezes dramáticos nas famílias afetadas. Inúmeras doenças podem se beneficiar do diagnóstico genético pré implantacional, como: Albinismo, Anemia Falciforme, Daltonismo, Distrofia Muscular Duchenne, Doença de Huntington, Doença de Tay-Sachs, Doença de Wilson, Fibrose Cística, Hemocromatose, Hemofilia, Síndrome de Down, Síndrome de Patau, Síndrome de Turner, Síndrome do X frágil, entre outras.

Outra possibilidade do estudo genético dos embriões é a seleção dos embriões mais competentes para produção de uma gravidez evolutiva. A principal causa de falha da implantação ou abortamento é a aneuploidia, ou seja, alteração na carga cromossômica.

De forma intuitiva, muitos casais enxergam neste exame a possibilidade de evitar a ocorrência da gravidez com embrião com Síndrome de Down, o que é correto. No entanto, a ocorrência de nascimentos de crianças com esta situação nos tratamentos de infertilidade é igual ao da população geral, para mulheres até os 39 anos menos de 1%. A ocorrência de identificação de embriões com trissomia do cromossomo 21 é baixa, mais de 97% das alterações genéticas são por outros pares cromossômicos. Em geral, o estudo genético dos embriões em casais sem antecedentes de histórico familiar é para falhas recorrentes de tratamento ou abortamento de repetição.

Dr. Pedro Augusto Araújo Monteleone é médico formado pela USP, especialista em ginecologia e obstetrícia, e coordenador técnico do Centro de Reprodução Humana do Departamento de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Fundador do Centro de Reprodução Humana Monteleone.

✉ [pedro@monteleone.med.br](mailto:pedro@monteleone.med.br)

Monteleone News - Uma publicação do Centro de Reprodução Humana Monteleone



Rua Lima Barros, 61 - Jd. Paulista  
CEP 04503-030 - São Paulo-SP

Tels.: (11) 3050 0938 | 3884 0938

WhatsApp: (11) 98766 0816

[www.monteleone.med.br](http://www.monteleone.med.br)