

“Há 25 anos a construir famílias”

A Unidade de Medicina de Reprodução Dr.^a Ingeborg Chaves — CHVNG/E está a comemorar 25 anos de existência. Em diálogo com a diretora, Eduarda Felgueira, percebemos a dinâmica deste Serviço que trabalha com a ambição de multiplicar sorrisos.



Por iniciativa de Ingeborg Chaves em 1991, surge no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) a primeira Unidade de Medicina da Reprodução, integrada no Sistema Nacional de Saúde no Norte de Portugal.

Realizando já consultas de infertilidade no Serviço, a ginecologista lançou o desafio ao então diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Fernando Figueiredo, para que criasse uma Unidade de Procriação Medicamente Assistida (PMA), onde fosse possível aplicar as técnicas de Fertilização In Vitro (FIV) e de Inseminação Artificial (IA). Alcançado o feito, as consultas iniciaram-se no Hospital de Vila Nova de Gaia, enquanto que as técnicas laboratoriais eram realizadas no Instituto de Genética Médica Jacinto Magalhães no Porto.

Após a implementação de um laboratório no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, o Hospital passou a estar capacitado para realizar internamente todas as técnicas de PMA — FIV e IA e, mais tarde, a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI).

O espírito visionário da fundadora permitiu alargar este projeto à consulta de infertilidade existente no Hospital de Guimarães, que não detinha na altura a vertente laboratorial. Uma inovação a nível nacional — designada de FIV transporte — que, cumprindo todos os protocolos exigidos, possibilitou, com o aproveitamento dos recursos existentes em Gaia, responder às solicitações de um maior número de casais.

Em 2006, a legislação das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) propiciou que nos anos seguintes, surgissem incentivos por parte da

Tutela direcionados aos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Assim, em 2009 o CHVNG/E inaugurou um novo espaço para as consultas de infertilidade e o Centro de Procriação Medicamente Assistida, permitindo assim oferecer todas as condições tecnológicas, de conforto e privacidade exigidas, para a investigação e o tratamento dos casais inférteis.

Nesta Unidade de Medicina da Reprodução (UMR) multidisciplinar, são realizados tratamentos não só de PMA, como tratamentos médicos e cirúrgicos na vertente da infertilidade feminina e masculina. Eduarda Felgueira realça a “excecional colaboração” com o Serviço de Urologia do CHVNG/E, nomeadamente com a especialidade de Andrologia, que se efetiva como uma mais-valia no que concerne ao tratamento de questões ligadas à infertilidade masculina.

Atualmente chegam à UMR casais oriundos dos concelhos de Vila Nova de Gaia e de Espinho (área de influência direta), e do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, em Santa Maria da Feira, e do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em Penafiel (a UMR é o Centro de PMA de referência destas unidades hospitalares). Naturalmente, com as mudanças no conceito da Rede de Referência Hospitalar já não existem áreas de referência estanques, mas sim Hospitais de Referência, sendo dada a possibilidade ao utente de definir a Unidade de Saúde onde pretende ser acompanhado. Nesse sentido, qualquer médico pode orientar para esta Unidade qualquer casal que procure apoio.

Saliente-se que este espaço nasceu como uma Unidade Funcional integrada no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Gaia. No entanto, fruto do reconhecimento de todo o trabalho realizado, em julho de 2014, o Conselho de Administração do CHVNG/E elevou a UMR ao estatuto de Serviço, que reporta agora a sua ação à Unidade de Gestão da Mulher e da Criança.

Uma grande Família

“Este projeto, que assenta numa equipa multidisciplinar, parece natural em 2016, mas é fruto do trabalho e da perseverança da Dr.^a Ingeborg Chaves”, enaltece Eduarda Felgueira.

Quando um casal opta por recorrer ao apoio da Medicina de Reprodução, por vezes, fá-lo com anos de tentativas infrutíferas para engravidar. Após uma primeira consulta nem todos recebem indicação para prosseguirem para as técnicas de PMA. Nesta primeira abordagem, tenta-se perceber se o problema da infertilidade se deve a hábitos comportamentais nocivos (consumo de esteróides, tabaco, drogas, excesso de peso), distúrbios hormonais, que sendo corrigidos podem culminar numa gravidez sem recurso a técnicas de PMA.

A equipa da UMR Dr.^a Ingeborg Chaves desde sempre disponibilizou o devido acompanhamento psicológico a todos os casais que necessitam de recorrer a técnicas de PMA, e sempre que estes solicitem.

“Há 25 anos a construir famílias”, este é o lema de uma equipa que trabalha junta há anos, possibilitando que um maior número de casais alcance o seu projeto familiar.

Para celebrar esta data tão especial a Unidade de Medicina da Reprodução Dr.^a Ingeborg Chaves lançou, no passado mês de outubro, com o patrocínio da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, o livro “25 anos de Histórias” que conta com os testemunhos de sucesso e insucesso de casos que passaram pela Unidade ao longo das últimas duas décadas e meia.

São já cerca de 1800 as crianças geradas no seio da Unidade de Medicina de Reprodução Dr.^a Ingeborg Chaves. Eduarda Felgueira refere que o número de ciclos tem vindo a aumentar, sendo que em 2015 foram realizados 453 ciclos de FIV/ICSI; 51 biópsias testiculares; 212 inseminações artificiais; 104 criopreservações de embriões; e 75 transferências de embriões congelados.



Atualmente, a preservação da fertilidade é o grande projeto deste Serviço, liderado por Eduarda Felgueira. A diretora chama a atenção da população para esta possibilidade, mostrando que o CHVNG/E está disponível para ajudar todos os doentes que necessitem de apoio nesta área, revelando o objetivo de ver a Unidade nomeada como Centro de Referência da Preservação de Fertilidade no Norte.

A preservação da fertilidade masculina já é realizada no Hospital desde 1997, fruto do bom relacionamento com o Serviço de Urologia, nomeadamente com o diretor de Serviço Luís Ferraz, tendo sido possível responder a solicitações vindas não só da região Norte como de outras regiões de Portugal Continental e Ilhas.

A partir do momento em que a técnica de vitrificação de ovócitos obteve comprovação clínica, a preservação da fertilidade feminina passou a ser realizada, sendo que no CHVNG/E ocorre desde 2013.

A preservação da fertilidade está indicada ao doente que necessita de realizar tratamentos, nomeadamente quimioterapia, que podem comprometer a sua fertilidade futura. Refira-se que a cordial colaboração com o IPO-Porto permitiu, em 2015, realizar 28 atos de preservação da fertilidade masculina e 24 feminina. A preservação da fertilidade é uma forma de incentivar a esperança para muitos doentes que em determinada etapa da sua vida são surpreendidos por patologias severas.

Técnicas

Estão estabelecidas como Técnicas de Procriação Medicamente Assistida a Inseminação Artificial – IA e a Fertilização In Vitro clássica - FIV (com gametas do elemento masculino do casal

ou de dador); e a Fertilização In Vitro com Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide -ICSI.

A Inseminação Artificial exige que o elemento feminino faça uma programação e indução da ovulação que deve ser monitorizada e sujeita a uma medicação de baixa estimulação. Quando se observa 1-2 folículos ovulatórios programa-se o desencadeamento da ovulação e, sensivelmente 36 horas após a toma da última medicação, programa-se a inseminação. O elemento masculino tem que fazer uma colheita de esperma, que é preparada a nível laboratorial, sendo depois introduzida diretamente no útero. Com esta técnica tenta-se conjugar a ovulação, com uma melhoria e concentração do esperma, e ultrapassa-se a barreira do colo do útero. Esta técnica está sujeita a alguns requisitos: a mulher tem que ter as trompas de Falópio permeáveis e o esperma tem que ter parâmetros mínimos de qualidade. A taxa de sucesso não se tem revelado elevada, sendo equiparável à possibilidade que um casal, sem problemas de infertilidade, tem por cada ciclo ovulatório da mulher, com idade inferior a 35 anos (15% a 18%).

A FIV, surge como opção quando existem fatores masculinos mais graves, quando a mulher tem obstrução tubária, ou em situações em que não se encontra nenhuma causa de infertilidade, mas as tentativas de engravidar naturalmente são infrutíferas. Nestes casos a mulher é sujeita a uma medicação mais forte e espera-se que desenvolva vários folículos ovulatórios. Dependendo do protocolo de estimulação, enquanto decorrer a medicação, a paciente tem que ser monitorizada de forma a que haja a real noção de uma resposta adequada ao tratamento. Programada a colheita dos

óvulos (punção folicular) estes são colocados na estufa a 37° C. Na mesma altura, o elemento masculino faz a colheita de esperma, que depois de preparado é colocado no mesmo meio de cultura. Ocorrendo a fertilização, a programação da transferência embrionária é realizada entre o segundo e o quinto dia, após a punção folicular, e desenvolve-se como um exame ginecológico simples com controlo ecográfico.

A técnica mais invasiva e mais exigente em termos técnicos e laboratoriais é a ICSI. Neste caso, por cada óvulo extraído a embriologista, em ambiente laboratorial, microinjeta um espermatozóide. Esta técnica está reservada para situações de fator masculino graves e em casos em que não houve fertilização na técnica de FIV.

Também a nível laboratorial, em casos particulares (falhas sucessivas de implantação e situações em que o embrião apresenta uma membrana espessa), essa película é perfurada utilizando a técnica de laser, de modo a facilitar a implantação embrionária.

Quando são obtidos vários embriões de qualidade, além dos transferidos (1 a 2), a UMR preserva os restantes que pertencem ao casal. Caso não ocorra gravidez, este pode utilizá-los sem ter de passar por novos tratamentos. Uma das áreas que se desenvolveu muito nos últimos anos foi a criopre-

EQUIPA:

Ginecologistas:

Eduarda Felgueira
Helena Serra
António Barbosa
Sueli Pinelo
Marta Osório
Fátima Silva

Psicóloga:

Isabel Martins

Andrologista:

Luís Ferraz

Dietista:

Eva Ferreira

Embriologistas:

Helena Figueiredo
Ilda Pires
Madalena Cabral

Enfermeiras:

Anabela Amaral
Sónia Pires

Assistente Técnica:

Alexandra Pereira

Assistentes Operacionais:

Natividade Ferreira
Palmira Pais

servação, nomeadamente com o desenvolvimento da vitrificação tanto de ovócitos como de embriões e que deu uma maior taxa de êxito à transferência de embriões previamente criopreservados.

Como vimos, a evolução da técnica apresenta-se tremenda, porém, reflexo da mudança de paradigma da sociedade atual, os casais tendem a pensar num projeto de parentalidade cada vez mais tarde. Este facto interfere com o sucesso do tratamento, dado que a probabilidade da mulher engravidar tende a diminuir a partir dos 35 anos. Por mais que a técnica evolua, no caso da idade, a genética fala mais alto.



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO