

“A IERA CONTINUARÁ A APOSTAR NA INOVAÇÃO, NA PERSONALIZAÇÃO, NO LEMA «A SAÚDE PESSOA A PESSOA»”



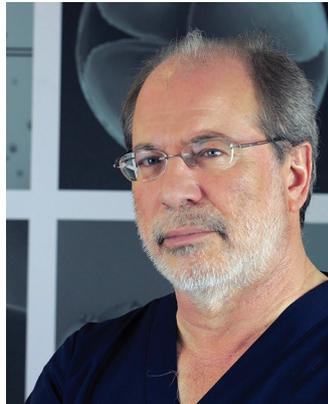
Qual o atual panorama da (in) fertilidade em Portugal? De que forma é que a inovação tem sido vital na promoção da fertilidade no nosso país? Quais os níveis de diálogo entre entidades privadas e o Estado neste domínio? Foram estas e outras questões que decidimos levar ao Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA), um dos principais players no âmbito da fertilidade em Portugal, que tem vindo a promover um serviço de excelência em prol dos outros. A Revista Pontos de Vista conversou com a equipa médica da instituição, quatro profissionais de reputação e excelência nesta área, Mafalda Rato Leal, Ana Aguiar, Eduardo Rosa e José António Dominguez, que nos deram uma visão plena sobre a atual realidade da fertilidade em Portugal.



JOSÉ ANTÓNIO DOMINGUEZ



ANA AGUIAR



EDUARDO ROSA



MAFALDA RATO LEAL

O Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA), assume-se hoje como um dos principais players no domínio da fertilidade em Portugal, sendo responsável por conseguir tornar melhor a vida das pessoas que sofrem com a infertilidade. Neste sentido, e apenas para contextualizar, como é que a IERA tem vindo a promover, a crescer e a proporcionar aos pacientes uma experiência totalmente individualizada e personalizada?

Mafalda Rato Leal (MRL) Em consonância com a missão, visão e valores do grupo Quironsalud, centramo-nos nos cuidados de saúde e na promoção do bem-estar das pessoas, colocando à sua disposição um serviço de saúde na medicina reprodutiva da mais alta qualidade, procurando ser

reconhecidos por pacientes, médicos e instituições.

Apostamos na participação em plataformas digitais, para estar mais próximos dos pacientes e estamos em constante contacto e colaboração com profissionais da área das diversas subespecialidades que complementam o estudo diagnóstico e evolução tecnológica das técnicas de PMA.

Somos uma equipa multidisciplinar e empenhada, apostada em personalizar a relação médico/doente e as condutas diagnósticas para uma atitude terapêutica individualizada a cada contexto reprodutivo. Temos vindo a apostar na incorporação de novos e atuais teste de diagnóstico nos campos da imagem/ecografia, da genética, da receptividade e disbiose endometrial e da avaliação contínua da qualidade e desenvolvimento dos embriões, de forma a oferecer

uma individualização de tratamento que possibilite o melhor desfecho reprodutivo.

Quão importante é capacidade que o IERA tem seguindo uma linha de personalização, onde cada caso é um caso? Essa proximidade e dedicação são fundamentais para o paciente se sentir seguro e assim a probabilidade de sucesso aumentar?

José António Dominguez (JAD) Se todo o seguimento terapêutico for realizado numa perspetiva multidisciplinar e de forma individualizada, certamente possibilitará aos pacientes sentirem-se mais confiantes para gerir as suas expectativas, avaliar as suas limitações e motivações, minimizando obstáculos.

Acima de tudo consideramos que o importante



Geri

Focusing on what matters
The embryo

é ajudar os pacientes a conhecer e a identificar as etapas de um ciclo de tratamento para que possam avaliar as suas implicações futuras sobre decisões conscientes e informadas.

A tecnologia tem sido o grande aliado da evolução na área da Medicina da Reprodução, tornando o processo mais qualitativo, mas é igualmente importante apostar numa relação de confiança paciente/Centro que promova a melhor adesão aos exames de diagnóstico, à aplicação terapêutica e ao reforço da gestão de expectativas. Na IERA, facultamos o proporcionar de uma experiência positiva, baseada na disponibilidade e na confiança que conduz à redução da carga psicológica inerente a cada etapa do projeto parental e, consequente, como está demonstrado, a uma melhoria do desfecho reprodutivo. Promovemos a aplicação de protocolos de PMA, clínicos e laboratoriais individualizados, p.ex. otimizando, a cada caso, o momento da transferência embrionária com vista ao maior potencial de gravidez.

Como analisa o atual panorama luso no que concerne às questões relacionadas com a temática da infertilidade? Que lacunas ainda urge identificar e ultrapassar?

Ana Aguiar (AA) Nos últimos anos temos assistido ao decréscimo da natalidade no nosso país (apesar de, no último ano esta tendência se ter invertido) que na maioria das vezes é o reflexo do adiamento na concretização do projeto parental.

Vivemos numa época em que se invertem prioridades dando primazia a metas profissionais, sociais e à estabilidade económica; uma época em que o diagnóstico e terapêutica de doenças graves, nomeadamente na área oncológica, doenças crónicas e infecciosas controladas com terapêutica, permitem perspetivar um desejo reprodutivo futuro.

Em Portugal há recursos disponíveis nas diversas áreas de atuação, seja no contexto da oncofertilidade, preservação da fertilidade, doação de gâmetas e embriões, rastreios e estudos genéticos no âmbito de doenças ou risco de transmissão aumentada, bem como na implementação de tecnologias de última linha no campo laboratorial da PMA, idênticas às disponibilizadas a nível global.

Uma grande lacuna da nossa sociedade é o desconhecimento sobre a sua saúde reprodutiva, proteção e preservação da mesma e a aposta num projeto reprodutivo atempado.

Outras das principais lacunas prendem-se com os tempos de espera para tratamento no Sistema Nacional de Saúde e, com a baixa disponibilidade de gâmetas doados no banco público, sendo este uma necessidade e único recurso terapêutico disponível para alguns pacientes que encontram resposta maioritariamente nos centros privados de reprodução assistida.

Em termos legislativos temos uma das leis mais permissivas e participação do SNS no que se refere à aplicação das técnicas de PMA e recurso a gâmetas doados e embriões, mas falta legislar acerca do recurso à maternidade de substituição.



No domínio da infertilidade, sente que atualmente existe uma carência elevada de relacionamento e diálogo entre entidades estatais e players privados deste setor? Esse diálogo será importante para o presente e futuro desta área ou não vê o mesmo como algo essencial para o setor?

Eduardo Rosa (ER) As entidades estatais por intermédio da entidade reguladora da atividade de PMA em Portugal, o Conselho Nacional de Procriação Medicamentada Assistida (CNPMA), estabelecem com os respetivos centros nacionais, quer públicos quer privados, reuniões periódicas, normas de funcionamento e aprovação de diferentes tratamentos, uma relação de comunicação atempada, com resposta a dúvidas e adequação de informação para consentimento informado dos pacientes, pelo que o relacionamento e diálogo existe. Entidades médicas como a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução e associações de doentes com destaque para a APF - Associação Portuguesa de Fertilidade e a Mulherendo - Associação Portuguesa de apoio a mulheres com endometriose são players imprescindíveis no estímulo ao desenvolvimento científico dos centros e no alertar da sociedade para a saúde reprodutiva e para a necessidade das mudanças legislativas que têm sido implementadas.

O Diálogo e a transmissão de informação entre centros e entidades estatais são sempre importantes, pois permitem uma conduta de acordo com orientações nacionais, com normas de atuação unificadas e uma avaliação atempada das necessidades e recursos disponíveis em cada centro.

Entre os diversos Centros, públicos ou privados, existem já protocolos estabelecidos como p. ex. a partilha de equipamentos laboratoriais em situações específicas e o transporte de gâmetas e embriões.

A articulação entre centros do SNS e alguns centros privados que facilita o acesso a técnicas de PMA a casais em espera há pelo menos 12 meses no SNS está implementada, mas uma mais estreita relação de entidades reguladoras/estatais e centros privados, poderia eventualmente estabelecer o seu alargamento para a máxima otimização dos tempos de espera para tratamento.

As tecnologias e a inovação têm sido dois aliados essenciais nesta área. Assim, quão importante tem sido esta vertente inovadora no sucesso da IERA? De que forma promovem a mesma e qual o impacto que tem no alcançar de resultados positivos?

MRL Na IERA os avanços científicos comprovados

“VIVEMOS NUMA ÉPOCA EM QUE SE INVERTEM PRIORIDADES DANDO PRIMAZIA A METAS PROFISSIONAIS, SOCIAIS E À ESTABILIDADE ECONÓMICA; UMA ÉPOCA EM QUE O DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE DOENÇAS GRAVES, NOMEADAMENTE NA ÁREA ONCOLÓGICA, DOENÇAS CRÓNICAS E INFECCIOSAS CONTROLADAS COM TERAPÊUTICA, PERMITEM PERSPETIVAR UM DESEJO REPRODUTIVO FUTURO”

no campo da medicina da reprodução e das técnicas e sistemas laboratoriais da procriação medicamentada assistida condicionadores de um melhor desfecho reprodutivo, são elementares na atividade do nosso centro.

A IERA LISBOA foi pioneira na integração do sistema GERI em todos os seus tratamentos de PMA. Este sistema combina a mais recente tecnologia no respeito à estabilidade das condições de cultura embrionária com o acompanhamento dos embriões em tempo real, através da integração de câmaras fotográfica especiais. Desta forma podemos monitorizar os embriões em contínuo, sem nunca os destabilizar e reproduzir vídeos de todo o processo com rigorosa avaliação do desenvolvimento em cultura.

Realizamos a avaliação contínua do desenvolvimento embrionário de todos os embriões em cultura e promovemos, quando indicado, a seleção embrionária baseada no estudo genético dos embriões.

Na IERA dispomos ainda de recursos de imagem atuais para avaliação uterina e da permeabilidade tubária, pouco invasivos e confortáveis para as pacientes.

Recorremos quando necessário a métodos de diagnóstico molecular, microbiológicos e exames genéticos no âmbito da receptividade endometrial e implantação embrionária para a transferência de embriões de forma personalizada ao perfil de receptividade da mulher, incrementando a probabilidade de implantação dos embriões e, consequentemente de gravidez, e diminuindo o risco de aborto.

Realizamos avaliação, seleção e estudo genético de potenciais dadores de gâmetas de acordo com as mais recentes evidências. Temos um programa de oncofertilidade e de avaliação do potencial reprodutivo com avaliação individualizada.

Ainda no âmbito da inovação, este setor, a par de outros, encontra-se em constante mutação, ou seja, é necessário estar atento a novas tecnologias que surgem, métodos, iniciativas, entre outros. Como é que IERA promove essa busca incessante por novas tecnologias no âmbito das técnicas de reprodução assistida?

JAD Para além do cuidado assistencial, a IERA promove várias atividades profissionais que permitem ampliar o foco da nossa atuação e ao mesmo tempo contribuem para o contínuo avanço a que assistimos nas técnicas de PMA.

Este avanço observa-se em várias frentes, desde a diversificação de opções terapêuticas, passando pelo surgimento de novos complementos ao diagnóstico, valorização do bem-estar e promoção de

uma vivência positiva por parte dos pacientes, até à evolução tecnológica dos procedimentos e técnicas de laboratório.

No campo das técnicas de PMA, a IERA tem incorporado nos seus laboratórios procedimentos, protocolos e tecnologia de última geração, como é o caso da vitrificação, seleção avançada de espermatozoides, biópsia da trofotoderme de blastocistos e tecnologia time-lapse para cultura e monitorização do desenvolvimento embrionário em tempo real. A frequência com que surgem novos procedimentos e tecnologias é cada vez mais elevada. A sua relevância e aplicabilidade têm de ser discutidas e validadas multidisciplinarmente, num enquadramento científico que nos permita avaliar, de forma crítica e construtiva, o potencial benefício que delas podem advir para os pacientes.

São as universidades parceiros de excelência no âmbito da investigação em prol deste setor? A IERA assume algum protocolo ou entendimento com universidades nesse sentido?

AA A IERA quironsalud é um Centro tradicionalmente ligado à investigação. Para além da formação de embriologistas é parceira da Fundação para a Investigação e Formação em Reprodução Assistida (FIFRA) e da Fundação Centro de Cirurgia de Mínima Invasão Jesús Usón (CCMIJU), com as quais, sob a tutela académica da Universidade de Extremadura promove o Curso de Especialista Universitário em Reprodução Assistida que vai já na sua 6ª edição.

Quais são os principais desafios em Portugal no domínio da Procriação Medicamente Assistida (PMA) e qual o nível de evolução da mesma?

ER Julgo que o adiar do início do projeto parental, que é uma realidade diária, nos coloca um desafio temporal importante. Daqui surge a necessidade de delinear estratégias de atuação conjunta entre os distintos profissionais de saúde, que agilizem o encaminhamento de pacientes e a redução do tempo entre o primeiro contacto com o médico assistente, o diagnóstico de infertilidade e o início do tratamento, pois o tempo é passageiro.

Penso que devemos também olhar com atenção para as zonas do país em que o acesso a consultas de infertilidade é por si só um desafio. O que nos traz a outro desafio: a dificuldade em proporcionar, de forma idêntica a todos os beneficiários, um acesso equalitário a gâmetas doadas e a técnicas de diagnóstico genético.

No campo legal, o desafio continua centrado na legislação sobre a maternidade de substituição.

Não menos importante é o compromisso que temos para com as novas gerações. Julgo que um importante desafio é divulgar. É importante identificar os motivos que levam a que, na era da informação global, seja tão difícil educar para a saúde reprodutiva. É para nós consensual a ideia de que, seja através de campanhas de informação promovidas pelo SNS, pela SPMR, associações de pacientes ou Centros de PMA, o importante é informar a população, especialmente a que está ou se aproxima da idade fértil. E essa informação passa não só pela consciencialização de que existe uma idade fértil, mas também para a divulgação das técnicas, protocolos médicos e opções enquadradas na Medicina da Reprodução às quais podem aceder quando se deparam com a dificuldade de concretizar o desejo de parentalidade.

No domínio da PMA que técnicas estão disponíveis e quais os níveis de sucesso?

MRL Os níveis de sucesso das diferentes técnicas



“UMA GRANDE LACUNA DA NOSSA SOCIEDADE É O DESCONHECIMENTO SOBRE A SUA SAÚDE REPRODUTIVA, PROTEÇÃO E PRESERVAÇÃO DA MESMA E A APOSTA NUM PROJETO REPRODUTIVO ATEMPADO”

variam em função da idade, sobretudo da idade feminina e do fator de infertilidade, sendo que quando falamos em sucesso, p.ex. das técnicas de fertilização (FIV e ICSI), falamos em várias taxas: taxa de sucesso da fertilização, do desenvolvimento embrionário ou mesmo da sobrevivência de gâmetas e embriões depois de serem criopreservados. No entanto, quando comparamos as várias técnicas, FIV, ICSI e transferência de embriões congelados, estas não diferem significativamente em termos de sucesso gravidez e bebé nascido, se comparamos mulheres na mesma faixa etária, com fatores de infertilidade idênticos.

Para além destas técnicas clássicas de PMA, podemos hoje utilizar diversas estratégias de tratamento que implicam, p.ex. na área da andrologia, a recolha e seleção avançada de espermatozoides - que permitem identificar os gâmetas masculinos com maior viabilidade, e a lavagem de espermatozoides que permite que pacientes infetados com HIV e Hepatite possam beneficiar destas técnicas fora do contexto da infertilidade e alcançar, com sucesso, o nascimento de um bebé saudável, ao mesmo tempo que evitam a transmissão horizontal da infeção.

No campo da embriologia é possível recorrer a equipamentos mais evoluídos tecnologicamente (GERI) que, por serem mais estáveis e estarem equipados com câmaras fotográficas time-lapse, permitem uma cultura individualizada e reduzem o stress celular, o que se reflete num maior número de embriões que evoluem em laboratório até ao 5º/6º dia de desenvolvimento, com efeito positivo nas taxas de gravidez.

Por sua vez, o sucesso desta metodologia, a que damos o nome de “cultura prolongada”, permite-nos, pôr em prática estratégias mais personalizadas não só para portadores de doenças genéticas, como para mulheres acima dos 39 anos, e/ou com outros antecedentes, por exemplo, falhas de implantação e aborto recorrentes. Para estes pacientes existem técnicas como o PGT, que nos permitem avaliar os embriões quanto à sua carga genética ou cromossómica, atingir melhores taxas de gravidez reduzindo o número de tentativas por ciclo, diminuir a taxa de aborto e potenciar o nasci-

mento de bebés saudáveis.

Por último a implementação de técnicas específicas de criopreservação, como é o caso da vitrificação, permitem-nos aumentar o sucesso de todos os procedimentos que envolvam a necessidade de congelar gâmetas ou embriões. O sucesso desta técnica permite-nos desenhar estratégias personalizadas a pacientes com diferentes necessidades, sejam elas ajustar o momento da transferência embrionária, preservar a sua fertilidade ou recorrer a bancos de gâmetas e embriões proporcionando uma resposta mais rápida e possível aos beneficiários da doação de oócitos, espermatozoides ou embriões.

Quais são as principais causas da infertilidade em Portugal? É legítimo afirmar que a infertilidade é, cada vez mais, considerada uma doença com relevância em termos de saúde pública, com consequências sociais, económicas e psicológicas? A sociedade já tem essa noção?

JAD Em Portugal as causas de infertilidade são as mesmas de outros países da Europa. Está globalmente estabelecido que no contexto de infertilidade do casal, um terço serão condições femininas (endometriose, disfunção ovulatória, endócrinas e anatómicas), um terço masculinas (relacionadas sobretudo com a produção e qualidade dos espermatozoides e disfunções erécteis) e o restante terço condições comuns e a denominada infertilidade inexplicada ou idiopática (10-15%) quando não se consegue estabelecer o fator causal. Cada um destes fatores beneficia das diferentes modalidades de tratamento existentes.

A infertilidade foi declarada uma doença pela OMS em 2010 e afeta milhões de pessoas em todo o mundo, de tal forma que as estimativas sugerem que entre 10 a 15% dos casais em idade reprodutiva sejam inférteis.

Se observarmos a percentagem de casais que recorrem a tratamentos e os que adiam o projeto reprodutivo num contexto de infertilidade por dificuldade no acesso e condições apercebermo-nos de que o nosso SNS não está preparado para dar resposta a tantos pedidos de ajuda terapêutica num espaço de tempo desejável e realista. E sim nesse sentido acreditamos que é um problema de saúde pública.

Se considerarmos a visão da Dra Ana Magina, psicóloga da IERA Lisboa, e da abordagem de que a infertilidade tem sido ao longo dos últimos anos integrada num contexto psico-sociológico e económico, poderemos admitir que de facto terá igualmente um forte impacto não só na estrutura do casal como em todos os contextos que integram o equilíbrio do seu quotidiano e da sua qualidade de vida e uma grande parte da sociedade não tem essa noção até se deparar com a dificuldade em cumprir o seu desejo parental.

Quais são os grandes desafios do IERA para o futuro e como vê o futuro da PMA?

MRL Ser mais um Centro espanhol no mercado português e posicionarmo-nos de forma diferenciadora, marcada pela personalização da Medicina da Reprodução é para nós um desafio constante que se torna também na nossa missão.

Para que a tradição de qualidade e atendimento ao paciente se mantenham em constante evolução, a IERA continuará a apostar na inovação, na personalização e no acompanhamento clínico, psicológico e informativo baseado no lema que nos caracteriza como parte integrante da Quironsalud - A saúde pessoa a pessoa.■