

de origem vegetal são isentos efeitos tóxicos. As gestantes constituem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de fitoterápicos, por acreditarem que não causam danos ao feto. A formulação fitoterápica (Água Inglesa®), contendo *Cinchona calisaya* (quinina); *Jateorhiza palmata* (calumba); *Centaurium erythraea* (fel-da-terra); *Baccharis trimera* (carqueja); *Artemisia absinthium* (losna); *Matricaria chamomilla* (camomila) e *Cinnamomum cassia* (canela da china), é indicado como tônico e aperiente. Porém, tem sido utilizado empiricamente para tratar infertilidade. Este estudo foi o primeiro a investigar este composto e seus efeitos sobre a reprodução em fêmeas de camundongos. O composto foi administrado diariamente por 42 dias, em três doses diferentes, abrangendo o período pré-acasalamento, acasalamento e período de embriogênese e implantação. Foram avaliados os sinais clínicos de toxicidade, variação na massa corporal e peso do fígado, além das variáveis que indicam toxicidade reprodutiva: cópula, gestação, perdas pré e pós-implantação, índice placentário (peso da placenta/peso do feto), malformações maiores nos conceptos e potencial mutagênico pelo ensaio do micronúcleo em medula de ossea de camundongo. Os resultados, interpretados em conjunto, mostraram que a formulação fitoterápica investigada, não causou toxicidade sistêmica e reprodutiva quando administrado por via oral em dose preconizada para humanos, durante 42 dias em fêmeas de camundongos. Também não houve efeito genotóxico que possa induzir mutações. O grupo que recebeu três vezes a dose preconizada para humanos apresentou um maior ($p=0,001$) índice placentário em relação aos demais grupos, indicando efeito tóxico materno que de forma indireta afetou negativamente o peso dos fetos. A formulação fitoterápica pode ser considerada relativamente inócua, desde que seja administrada na dose indicada.

09 - Acolhimento a usuários com infertilidade em hospital público de referência no Rio de Janeiro: alternativa de construção de saúde reprodutiva de qualidade

Costa, T.¹; Oliveira, E.A.¹; Mohamed, R.¹; Duarte, M.C.P.M.¹; Silva, W.J.J.¹; Souza, M.C.B.¹

¹UFRJ

INTRODUÇÃO: Ao abordar infertilidade, conflitos, tabus, sentimentos, estereótipos, cobranças se convertem em demandas de tecnologias para os serviços. No Brasil, há poucos serviços públicos gratuitos na área de reprodução. Além disso, é patente o aumento de mulheres com mais de 35 anos desejosas da primeira gravidez, muitas vezes excluídas nos critérios de acesso. A concepção de família e a dificuldade/impossibilidade de acesso à reprodução justificam a necessidade de atendimento interdisciplinar. **OBJETIVO:** Relatar estruturação de grupo interdisciplinar de acolhimento a usuários com infertilidade conjugal em serviço público de referência. **MÉTODOS:** Análise das atividades ocorridas desde 2008 e de pilotos de grupos de acolhimento permitiu selecionar dúvidas, questionamentos e anseios dos usuários. Reuniões semanais consolidaram elaboração de material apresentando o serviço e ficha de pré-consulta multidisciplinar. O depoimento/análise dos profissionais subsidiou discussão e consolidação da prática educativa. **RESULTADOS:** A rotina de acolhimento, embasada na pedagogia da problematiza-

ção com escuta sensível, compreende: (1) apresentação do serviço e equipe multiprofissional a grupos (10 a 15 casais), visando discutir expectativas de tratamento; (2) pré-consulta, consolidando o acesso, referência e contra-referência em saúde reprodutiva. Foram selecionados questionamentos dos casais para compor a apresentação, subsidiando discussões e processo de construção compartilhada do conhecimento: sobre o serviço, a tecnologia reprodutiva (distinção entre inseminação artificial e fertilização in vitro), efetividade do tratamento e alternativas de solução. Discussão recorrente compreendeu a impossibilidade de atendimento inteiramente gratuito e a obrigação de procriar, como consolidação da família, corroborando dados do serviço: 54,7% das usuárias (2008 – 2010) com infertilidade primária. **CONCLUSÕES:** Participar de grupo de acolhimento permite que usuários reflitam sobre vivências, angústias e alternativas de solução à infertilidade, como sujeitos ativos do processo. Ampliar o acesso e desmistificar sua viabilidade deve considerar parcela da população que desconhece e sequer busca os serviços e outra que se mantém vinculada a eles, presa pelo desejo/obrigação de gerar filhos. A educação em serviço de saúde consolida processo de construção compartilhada do conhecimento e alfabetismo científico como forma de empoderamento em prol da promoção da saúde reprodutiva. Apoio PIBex-UFRJ.

010 - Impacto clínico da nova lei brasileira de reprodução assistida: um avanço real na redução de múltiplos?

Schneider, D.T.¹; Esteves, S.C.¹

¹Androfert

OBJETIVO: A nova lei brasileira que foi aprovada em 2011 estipula que não mais do que dois ou três embriões devem ser transferidos ao útero de mulheres abaixo dos 36 anos e entre 36 e 39 anos, respectivamente. Assim, a nova regulamentação proíbe a prática utilizada por muitos serviços de transferir até quatro embriões independente da idade da paciente. O objetivo deste estudo é de analisar o impacto futuro da nova regulamentação nas taxas de bebês nascidos e multiparidade. **MÉTODOS:** Foram incluídos 1468 ciclos de ICSI, divididos em três grupos de acordo com a idade materna: grupo (i) ≤ 35 anos; grupo (ii) 36-39 anos e grupo (iii) ≥ 40 anos. Taxa de bebês nascidos e de gestação múltipla foram comparadas de acordo com o número de embriões transferidos em cada categoria, e de acordo com a presença de fator masculino grave. Regressão logística foi realizada para avaliar o impacto da redução do número de embriões transferidos no número de bebês nascidos e no número de múltiplos. **RESULTADOS:** O limite de embriões transferidos imposto pela nova lei não deve alterar as taxas de bebês nascidos nos grupos (i) (45,7% versus 44,4%) e (ii) (48,7% versus 42,5%). Por outro lado, redução significativa deverá ser observada nas taxas de multiparidade nas mulheres do grupo (i) (21,0% versus 34,1%) devido à dramática redução no percentual de gestações triplas (decréscimo de 9X; $p=0,009$). No grupo (ii) as taxas de gestação múltipla não se alteram (22,0% versus 23,7%). Em casais cujo homem tenha um fator masculino grave, houve redução nas taxas de bebês nascidos (28,0% versus 39,1%) e de gestação múltipla (9,3% versus 23,5%), embora de forma não significativa ($p=0,06$). **CONCLUSÕES:** A nova lei brasileira para reprodução

assistida parece ter um impacto positivo na redução de gestações múltiplas, sem prejudicar as chances de bebês nascidos em mulheres jovens. Em mulheres acima de 36 anos a lei parece não ter nenhum tipo de impacto. Uma tendência negativa nas taxas de bebês nascidos parece ocorrer nos casos de fator masculino grave, devendo ser melhor investigada.

O11 - A idade materna não afeta as taxas de implantação embrionária em embriões euploides: o valor do CGH-array associado a biópsia de blastocisto em ciclos de FIV

Alegretti, J.R.¹; De Paula, T.S.¹; Mattila, M.C.²; Hassun, P.A.³; Serafini, P.¹; Eduardo Motta¹

¹Huntington - Medicina Reprodutiva; ²Hospital e Maternidade Santa Joana; ³Genesis Genetics Brasil

OBJETIVO: Avaliar as taxas de implantação de embriões humanos euploides, transferidos "a fresco", após biópsia em fase de blastocisto, com análise por Hibridação Genômica Comparativa por microarranjos (CGH-array) e determinar sua eficácia em diferentes grupos etários de pacientes submetidos a ciclos de Fertilização In Vitro (FIV). **MÉTODOS:** Entre novembro de 2010 e abril de 2011 foram analisados 101 ciclos de casais submetidos à FIV. Os ciclos foram divididos em: A) idade materna até 37 anos; B) idade materna > 38 anos. Todos os embriões que em cultivo apresentaram número maior de 04 células em dia 3 foram submetidos ao Hatching assistido por sistema de laser e mantidos em cultivo triplo-gás por 48 horas. Aqueles que atingiram o estágio de blastocisto, procedeu-se a biópsia no dia 5 de cultivo, após comprovação de herniação das células trofoblásticas e enviada para análise por CGH-array. Os embriões foram mantidos em cultivo por mais 24 horas, no aguardo do resultado e, os diagnosticados como euploides, foram transferidos ao útero em dia 6. Os testes de Mann Whitney e t de Student foram utilizados quando apropriados. Taxas de gestação, cancelamento e implantação foram analisadas pelo Teste Z para duas proporções. **RESULTADOS:** Observou-se de forma significativa, maior taxa de ovócitos recuperados no grupo A em relação ao B (A = 11,2±5,3; B = 9,2±5,6; p=0,04), em metafase II (9,6±4,6; 7,5±4,4; p=0,03) e fertilizados (8,0±4,1; 7,5±4,0; p=0,03); assim como de blastocistos formados (3,6±2,1; 2,6±1,7; p=0,009). Além disso, uma menor taxa de embriões aneuploides pela análise do CGH foi verificada no Grupo A em relação ao B (A = 62,8±31%; B = 83,9±27%; p=0,001), acarretando maior taxa de cancelamento dos ciclos (A = 33,33%; B = 58,5%; p=0,009). Contudo, não foram encontradas diferenças no número de embriões transferidos (A = 1,5±0,5; B = 1,4±0,5; p=0,2), implantação (40,4%; 42,8%; p=0,8) e, sobretudo, nas taxas de gestação (A=55,2% e B=50,0%; p=0,7). **CONCLUSÕES:** A análise dos resultados sugere que, independente da idade materna, a presença de embriões euploides ao CGH-array, oferece chances iguais de implantação e gestação, demonstrando que a euploidia de todo o complemento cromossômico é fundamental na gravidez. Já o cultivo até a fase de blastocisto, seleciona um menor número de embriões a serem analisados e posteriormente transferidos. Por fim, a biópsia embrionária em dia 5 e posterior transferência a fresco no dia 6, mostrou ser uma técnica eficaz.

O12 - Análise comparativa entre diferentes sistemas de criopreservação de tecido ovariano de ratas wistar

Oliveira, I.C.L.¹; Montenegro, I.S.¹; Terraciano, P.B.¹; Paz, A.H.¹; Cirne-Lima, E.O.¹; Passos, E.P.¹

¹HCPA

A criopreservação de tecido ovariano é uma técnica promissora para a preservação da fertilidade. O objetivo deste trabalho foi determinar o protocolo mais eficiente de criopreservação de tecido ovariano utilizando o sistema automático de congelamento, para comparar a integridade do tecido ovariano congelado através de duas diferentes curvas de congelamento combinadas com dois diferentes crioprotetores. Utilizamos 20 ratas Wistar que foram submetidas à oofarectomia bilateral. Os ovários foram divididos e congelados em dimetilsulfóxido (DMSO) e etilenoglicol (EG) e foram analisadas duas curvas de congelamento (curva lenta e rápida). As amostras de tecido, após congelamento, foram descongeladas, fixadas e processadas para a coloração com hematoxilina e eosina para a análise da integridade dos oócitos. Foi feita a quantificação dos folículos e análise do dano tecidual. Para a análise folicular foi utilizado o microscópio óptico e realizou-se a classificação dos folículos pré-antrais de acordo com o estágio de desenvolvimento em primordiais e primários. Os resultados foram submetidos à ANOVA e as comparações entre as médias foram feitas pelo teste de Tukey (P<0,05). Nos resultados foi observado que no tecido criopreservado os folículos que persistiram íntegros em cada ovário foram os primordiais em 79% e primários em 29%. Entre as alterações reversíveis identificaram-se vacuolização citoplasmática e contorno irregular. Quanto às alterações irreversíveis foi encontrado picnose. Concluindo, no tecido ovariano criopreservado, foram encontrados apenas folículos primordiais e primários apresentando alterações histológicas reversíveis e irreversíveis. O crioprotetor EG promoveu uma melhor preservação folicular, e não foi encontrada diferença estatisticamente significativa, quando se comparou as duas curvas de congelamento.

O13 - Aspectos nutricionais na infertilidade: um estudo caso-controle

Santos, L.P.¹; Nicoletto, B.B.¹; Becker, G.F.¹; Montenegro, I.S.¹; Passos, E.P.¹; Moulin, C.C.¹

¹UFRGS

OBJETIVO: Caracterizar o perfil nutricional e metabólico de homens com diagnóstico de sub-fertilidade e verificar correlações entre parâmetros nutricionais, hormônios sexuais e SHBG. **MÉTODOS:** Estudo transversal com braço-controle. Foram avaliados 18 homens com diagnóstico de sub-fertilidade (casos) e 9 homens pareados por idade sem causa aparente de infertilidade (grupo controle). Fatores de exclusão: alterações genéticas, distúrbios endócrinos, diabetes melito, câncer, insuficiência hepática ou renal, tabagismo, alcoolismo ou contato com metais pesados ou agrotóxicos. Todos os indivíduos assinaram o TCLE. Parâmetros avaliados: Índice de Massa