

# A Rede Latino-americana de Reprodução Assistida e o Brasil

Recebido: 11/12/2003 – Avaliado e aceito: 19/12/2003

No dia 28 março de 2003 o Brasil assumiu a Direção Executiva da Rede Latino-americana (REDE). A REDE é uma instituição científica e educacional que agrupa mais de 90% dos centros que realizam as técnicas de reprodução assistida na América Latina. A REDE foi estabelecida em 1995 com 50 centros, e conta hoje com um total de 104.

Assim sendo, com o intuito de promover especialização à comunidade científica, a REDE oferece instrumentos de educação continuada, como congressos regionais anuais (total de cinco eventos, realizados todos os anos em diferentes regiões da América Latina) e o Programa de Educação Continuada *Online* ("PEC *Online*"), composto por cursos de atualização *online* sobre Medicina Reprodutiva seguidos de atividades práticas em centros selecionados.

Além disso, a REDE oferece anualmente para a comunidade científica da América Latina o *Registro de Dados* sobre as técnicas de reprodução assistida. Em 2001, essa publicação estudou os resultados obtidos em 102 centros de reprodução humana, completando uma tradição de 12 anos de atividades ininterruptas.

Habitualmente, os dados coletados são fontes de análises, não só para a quantificação desses procedimentos na América Latina, mas também para nortear mudanças de conduta médica, implementar programas educacionais ou compreender a evolução dessas tecnologias em função das peculiaridades do nosso meio.

Assim sendo, observou-se um crescimento de 12,9%, na América Latina, das aspirações ovarianas para coleta de óvulos, quando se comparou o registro de 2000 (12.374 aspirações) com o atual (13.971 aspirações). Esse parâmetro teve aumento significativo tendo-se em conta as tremendas dificuldades econômicas que acometem os países da América Latina.

Entretanto, quando se observa o número de ciclos iniciados por habitantes, este é extremamente inferior ao observado em diversos países europeus. O Registro Europeu<sup>1</sup> de 1999 revelou que naquele ano foram realizados 258.460 ciclos em 22 países filiados, sendo na Dinamarca 8.793 ciclos

para uma população de 5,3 milhões (1.659 ciclos/1 milhão de habitantes); na Finlândia, 7.320 ciclos para uma população de 5,2 milhões (1.407 ciclos/1 milhão de habitantes); na França, 51.868 ciclos para uma população de 58,8 milhões (882 ciclos/1 milhão de habitantes); na Holanda, 14.378 ciclos para uma população de 15,7 milhões (915 ciclos/1 milhão de habitantes); e na Suécia, 8.660 ciclos para uma população de 8,9 milhões (973 ciclos/1 milhão de habitantes).

Estimando-se a América Latina como o somatório das populações dos países que enviaram dados para o sistema de registro da REDE, teríamos um total de aproximadamente 460 milhões de habitantes e 18.598 ciclos iniciados para aplicação de técnicas de reprodução assistida, ou seja, aproximadamente 40 ciclos iniciados por milhão de habitantes. Tal dado é, no mínimo, 20 vezes inferior aos encontrados na Europa, mesmo levando-se em conta que nem todos os centros enviam seus dados para o Registro da REDE, assim como para o Registro Europeu.

Além disso, a análise individual dos ciclos iniciados por milhão de habitantes nos países que relatam seus dados para a REDE seria a seguinte: Uruguai – 110 ciclos por milhão de habitantes (371/3,36 milhões); Argentina – 97 ciclos por milhão de habitantes (3.688/37,8 milhões); Chile – 61 ciclos por milhão de habitantes (880/14,3 milhões); Brasil – 52,2 ciclos por milhão de habitantes (9.160/175,3 milhões); Venezuela – 49 ciclos por milhão de habitantes (1.133/23 milhões); Colômbia – 21 ciclos por milhão de habitantes (908/43 milhões); México – 17,4 ciclos por milhão de habitantes (1.799/103 milhões); Peru – 16 ciclos por milhão de habitantes (458/27,5 milhões); Equador – 9,3 ciclos por milhão de habitantes (113/12,1 milhões); Bolívia – 7,4 ciclos por milhão de habitantes (61/8,2 milhões); Guatemala – 2,26 ciclos por milhão de habitantes (27/11,9 milhões).

Diversas hipóteses podem ser levantadas para explicar esse número reduzido de ciclos quando comparado à Europa, mas as condições sócio-econômicas da população da América Latina teriam influência fundamental.

Por outro lado, desde que as técnicas de reprodução assistida tiveram início foram surgindo preocupações sobre o bem-estar das crianças nascidas por esses procedimentos. Recentes estudos<sup>2,3</sup> têm sugerido (mas ainda não comprovaram) aumento das más-formações *major* em crianças nascidas por FIV e/ou ICSI.

Em 2001, os dados do Registro relatam um total de 2,5% de más-formações *major* em crianças nascidas por técnicas de reprodução assistida (1.419 crianças avaliadas); apesar dos diversos “bias” que podem acompanhar esse tipo de avaliação, os valores entre 2-3% assemelham-se aos obtidos na população geral. As dúvidas permanecem quanto à segurança das técnicas de FIV/ICSI, e somente poderão ser esclarecidas quando um número elevado de crianças for analisado, *versus* controles ideais. Essas duas discussões abrangendo diferentes pontos do Registro ilustram sua importância como fonte fundamental para um melhor conhecimento da realidade sobre as técnicas de reprodução assistida na América Latina.

Também com o objetivo de promover especialização para médicos, biólogos e profissionais relacionados à área da reprodução assistida, e intercâmbio de informações entre os centros, a REDE lançou, em agosto de 2003, o “PEC *Online*”. Este programa educacional é composto, no momento, por dois cursos: clínico e embriologia clínica. O “PEC *Online*” está voltado para

atender às principais necessidades relacionadas ao aprendizado das técnicas de reprodução assistida, e sua programação teórica *online* complementada por aulas práticas certamente propiciarão aprimoramento profissional adequado. O “PEC *Online*” é destinado aos membros da REDE e demais profissionais relacionados à área. O conjunto de todas estas atividades caracteriza a REDE como uma verdadeira escola de Biologia e Medicina Reprodutiva. Ao Brasil caberá a administração desta entidade durante os próximos quatro anos, assim como a realização de um congresso geral, marcado para a cidade de Campinas, de 7 a 10 de abril de 2005.

J.G. Franco Junior  
Diretor Executivo

## Referências

1. Nygren K. G., Andersen A. N. – *Assisted reproductive technology in Europe*, 1999.
2. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod*, 2002; 3260-3274.
3. Hansen M., Kurinczuk J., Bower C., Webb S. – The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. *N Engl J Med* 2002, 346:725-730.
4. Ludwig M., Katalinic A. – Malformation rate in fetuses and children conceived after intracytoplasmic sperm injection: results of a prospective cohort study. *Reprod Biomed Online* 2002;5:171-178.