



## **Inseminação artificial: um tratamento mais simples para engravidar**

Autor: Dr. Renato Tomioka

Apesar do nome parecer moderno, a inseminação artificial (também conhecida como inseminação intrauterina) já vem sendo utilizada há mais de 200 anos como tratamento para casais inférteis. No final do século XVIII, um cirurgião britânico orientou um homem com hipospádia (malformação da uretra que pode dificultar a ejaculação adequada) a colher o sêmen para depois introduzi-lo na vagina da esposa com uma seringa. Funcionou! Naturalmente, as técnicas evoluíram e hoje em dia o sêmen é injetado diretamente dentro do útero após ser processado em laboratório. Em meados do século XX, os métodos de congelamento de espermatozoides se aprimoraram, o que permitiu a formação de bancos de sêmen. Assim, atualmente a inseminação intrauterina pode ser feita com espermatozoides do próprio marido ou de um doador anônimo.

A ideia é simples: possibilitar que os espermatozoides cheguem com facilidade às tubas uterinas para que ocorra a fertilização dos óvulos no momento programado. Assim, é fundamental que as tubas não tenham obstruções e que o sêmen seja desprovido de alterações graves. É um tratamento intermediário em Reprodução Humana, sendo mais barato e menos invasivo que outras tecnologias como a fertilização *in vitro*, tornando-se muito interessante quando indicado corretamente.

## Quando o casal infértil é candidato à inseminação intrauterina?

As principais indicações são:

- disfunção ejaculatória, incluindo impotência, dificultando a chegada dos espermatozoides às tubas;
- alterações leves ou moderadas do sêmen (fator masculino): espermatozoides lentos e pouco móveis não atingem as tubas para fertilizar os óvulos;
- endometriose leve
- alterações das características do colo uterino, que não permitem a progressão natural dos espermatozoides para a cavidade uterina;
- quando não se identifica uma causa clara para a infertilidade.

## Quais são as etapas da inseminação artificial?

Inicialmente, o casal deve passar por uma avaliação composta pelo exame clínico, exames laboratoriais e de imagem, incluindo histerossalpingografia e ultrassonografia. Segue-se então:

**1. Estimulação ovariana:** a mulher deve utilizar medicamentos via oral, injeções subcutâneas ou a combinação dos dois, com o objetivo de produzir folículos ovarianos que contenham os óvulos a serem fertilizados. Antigamente, os ciclos de inseminação artificial não tinham essa etapa: esperava-se a mulher produzir seus folículos espontaneamente. Porém, o método atual obtém maiores taxas de gravidez.

**2. Indução da ovulação:** no momento em que o médico julgar que os folículos estão bem desenvolvidos, administra-se uma medicação para programar e induzir a ovulação, passo crucial para o sucesso do tratamento. O parceiro deve ficar em abstinência nesta etapa.

**3. Preparo do sêmen e inseminação intrauterina:** no dia do procedimento final, coleta-se o sêmen algumas horas antes, que é enviado ao laboratório para processamento. Retira-se do esperma agentes inflamatórios e diversas substâncias que podem dificultar a fertilização. A paciente é colocada em posição ginecológica e o médico transfere o concentrado de espermatozoides (menos de 1 mL) através de uma fina cânula para a cavidade endometrial. O procedimento é rápido, durando alguns minutos. Ao final, a mulher deve ficar em repouso por cerca de 15 minutos.

No geral, as taxas de gravidez por tentativa variam de 5 a 20%, dependendo de fatores como idade materna, tempo de infertilidade, entre outros. Cerca de 10% das gestações são gemelares.

#### O papel da inseminação artificial nos dias de hoje

Quando bem indicada, a inseminação intrauterina pode beneficiar alguns casais selecionados, realizando o maravilhoso sonho de ter um filho, com menores custos e procedimentos mais naturais.

#### **O AUTOR**

Dr. Renato Tomioka é formado pela Universidade de São Paulo (USP) com residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas de São Paulo. Atualmente é médico da Clínica de Reprodução Humana da Vida Bem Vinda e preceptor da Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Possui Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Membro da American Society of Reproductive Medicine (ASRM) e da Sociedade de Ginecologia e Obstetríciado Estado de São Paulo (SOGESP).



vidabemvinda  
clínica de reprodução humana