

edição nº 15 · julho 2024

# + Fertilidade

## magazine



### EDITORIAL

Assine esta petição!

### ARTIGO

20 anos após estudo Afrodite, como está a fertilidade?

### TESTEMUNHOS

“Tenho 34 anos e um diagnóstico de endometriose”



Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**



Revista impressa e  
distribuída com o apoio da

**GEDEON RICHTER**  
Health is our mission



Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**

# Índice

# 04

## EDITORIAL

Assine esta petição!

# 06

## NOTÍCIAS

# 14

## ARTIGOS

20 anos após estudo Afrodite, como está a fertilidade?

# 18

## INVESTIGAÇÃO

InOvulação: triagem às causas de disfunção ovulatória

# 22

## ENTREVISTA

"Enfermeiros trazem aspeto humano" à PMA

# 26

## NUTRIÇÃO

Infertilidade: alimentação deve ser trabalhada nos dois membros do casal

# 30

## TESTEMUNHOS

Tantos nada e a força de continuar

Tenho 34 anos e um diagnóstico de endometriose

# 36

## APF EXPLICA...

Vídeo e Podcast: "Preservar a fertilidade" e "A importância de ter uma vida saudável"

# 38

## PROTOCOLOS

## EDITORIAL

# Assine esta petição!



**Cláudia Vieira**  
Presidente da APFertilidade

Lançamos mais uma edição da +Fertilidade Magazine quando existe uma enorme preocupação quanto ao destino dos gametas e embriões doados sob condição de anonimato, até maio de 2018, e que se encontram criopreservados nos centros de fertilidade.

Uma norma transitória estabeleceu prazos específicos para esse material biológico ser utilizado em tratamentos, depois do fim do anonimato dos doadores em 2019. Segundo a norma, os gametas poderiam ser utilizados nos três anos seguintes e os embriões no prazo de cinco anos, mas findo esse tempo os centros de fertilidade teriam autorização para avançar para a sua destruição. Perante o risco de se perder estas milhares de dádivas, foi lançada a petição "[Pela não destruição dos embriões doados sob o regime de anonimato](#)", para que a lei seja revista e os doadores revejam a sua condição anónima junto dos centros.

É imperioso impedir a eliminação de gametas e embriões e assegurar que estes possam ser utilizados nos tratamentos de mulheres e casais

**Assine a petição aqui!**

que querem ser mães e pais e dependem desta ajuda. Para impedir a destruição deste material já a partir de agosto de 2024, assine esta petição!

Mais informações sobre esta petição podem ser encontradas neste número da revista, onde contamos ainda com um artigo do Prof. Dr. João Silva Carvalho, nome incontornável do estudo da fertilidade em Portugal, bem como outras questões importantes na fertilidade.

Uma última referência ao aniversário da AP-Fertilidade, que acaba de celebrar 18 anos! A chegada à “maioridade” foi celebrada no dia 25 de maio, no Oceanário de Lisboa, na companhia de associados, profissionais de saúde, parceiros e todos os que quiseram estar com a APFertilidade, no evento “Conversas sobre (in)Fertilidade”.

Através de momentos de boa disposição e partilha, nomes essenciais da área da procriação medicamente assistida e os que fizeram uma jornada pela fertilidade alimentaram, de forma única, o conhecimento sobre como se trabalha e se caminha no mundo da (in)fertilidade.

**A todos os que se juntaram para os parabéns à APFertilidade, um enorme OBRIGADO!**

## NOTÍCIAS

# Aniversário da APFertilidade foi feito de conversas e partilha



A APFertilidade fez 18 anos e a entrada na “maioridade” não poderia ter acontecido de uma forma tão especial como o foi no dia 25 de maio. O aniversário juntou associados, profissionais de saúde, parceiros e convidados no Oceanário de Lisboa, para quatro conversas sobre (in)fertilidade partilhadas entre alguns dos nomes mais proeminentes da Procriação Medicamente Assistida (PMA) e quem passou pela jornada da infertilidade.

Sob o nome “Conversas sobre (in)Fertilidade”, trocaram-se experiências e vivências sobre a evolução da PMA em Portugal, a importância do apoio psicológico, a luta para conseguir ter um filho e a comunicação no casal e entre o médico e o paciente.

Com a moderação da jornalista Cláudia Pinto, colocou-se à conversa profissionais de saúde, como o professor catedrático e médico de reprodução medicamente assistida Alberto Barros, a professora, médica e investigadora na área da medicina da reprodução Teresa Almeida Santos, a psicóloga e psicoterapeuta Ana Pereira e a médica e escritora Iris Bravo. Por sua vez, para falar de como se fez o caminho pela fertilidade, foram convidadas Sandra Moutinho e as influencers Raquel Andrade, Maria Carreira e Ana Pinto Ribeiro e a atriz e apresentadora Débora Monteiro.





Durante uma tarde descontraída, mas também de partilha de conhecimento, houve ainda um momento destinado a distinguir como Membro Honorário, Mário Sousa, médico, investigador e professor catedrático do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, que muito incentivou os fundadores da APFertilidade a constituí-la há 18 anos atrás e que, ao longo dos seus anos de existência, tem continuamente acarinhado o trabalho da associação.

A iniciativa terminou com um caloroso cantar de parabéns. A todos os que se juntaram à APFertilidade nesta data especial, um grande obrigado.



## **Pela não destruição dos embriões doados sob o regime de anonimato**

A partir de agosto de 2024, os gâmetas e os embriões que tenham sido doados sob anonimato até 7 de maio de 2018 e que não foram utilizados em tratamentos podem ser destruídos pelos centros de fertilidade.

Essa permissão está prevista no artigo 3.º da Lei n.º 48/2019, que determinou o fim da confidencialidade das dádivas, isto porque foi aplicada uma norma transitória para impedir a destruição imediata do material biológico doado de forma anónima. Os embriões doados passaram a poder ser utilizados até cinco anos após a entrada em vigor da lei, e os gâmetas até três anos.

Esses prazos estão perto do fim e a APFertilidade decidiu criar uma petição para impedir a destruição dos embriões e de gâmetas, na qual propõe que os casais com material biológico criopreservado sob condição de anonimato contactem com urgência os centros e indiquem que abdicam da confidencialidade.

A iniciativa defende acima de tudo que seja alterada a Lei n.º 48/2019 quanto aos prazos para a utilização de embriões e gâmetas doados sob anonimato, e que possam continuar a ser usados em todos os tratamentos e procedimentos com aplicação das várias técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

Impedir a destruição deste material biológico é dizer “Sim” à hipótese de se construírem famílias sonhadas por tantas mulheres e casais que lutam para conseguir uma gravidez.

À hora de fecho da edição da revista, a petição reunia mais de 1977 assinaturas. Qualquer petição admitida e subscrita por um mínimo de 1000 cidadãos é publicada na íntegra no Diário da Assembleia da República e os peticionários são ouvidos em audição na comissão a que compete o assunto em causa. Se a petição for subscrita por mais de 7500 pessoas ou a comissão aprovar parecer nesse sentido, é apreciada em Plenário da Assembleia da República.

Da apreciação das petições pela Assembleia da República pode haver lugar à comunicação do assunto junto do ministro competente para eventual medida legislativa ou administrativa ou a apresentação, por qualquer deputado ou grupo parlamentar, de um projeto de lei ou de resolução sobre a matéria em causa.

Para que este tema tenha a atenção que precisa, junte-se a esta iniciativa! Assine a petição, [aqui!](#)



## Hospital na Madeira já realiza todos os tratamentos de fertilidade

O Centro de Medicina Reprodutiva do Hospital Dr. Nélío Mendonça, na Madeira, já tem capacidade para realizar todos os tratamentos de fertilidade, uma ambição que vinha de 2019, e que só agora se tornou realidade, após um investimento de cerca de 700 mil euros, nomeadamente em equipamento.

Esta capacitação surge quando anualmente, em média, pelo menos 200 casais do arquipélago tinham de ser referenciados para o continente para serem submetidos a tratamentos de fertilização in vitro (FIV) e injeção intracitoplasmática (ICSI), de acordo com números facultados pela coordenadora da Unidade de Medicina de Reprodução, Cláudia Freitas, citada pelo Diário de Notícias.

A responsável adiantou ainda que, nos últimos cinco anos, perto de 1000 casais foram obriga-

dos a deixar a região da Madeira para procurar ajuda médica no sentido de conseguirem ter filhos, dando entrada em vários dos centros de procriação medicamente assistida a funcionar no continente ou em clínicas privadas. Cláudia Freitas sublinhou que se trata de casais que iniciaram essa caminhada “com todo o custo associado às deslocações, absentismo laboral e disrupção psicossocial pela ausência do seu meio familiar”.

O Centro de Medicina Reprodutiva do Hospital Dr. Nélío Mendonça já começou a acompanhar casos com necessidade de recurso a tratamentos por FIV ou ICSI, referenciados por médicos de família ou por ginecologistas. Existe ainda registo de casos de preservação de fertilidade feita por doentes oncológicos, antes de serem submetidos a tratamento.



# Neste livro todas as perguntas são bem-vindas

Falar sobre fertilidade pode começar cedo e ser divertido. Sandra Amaral e Ana Vasconcelos acreditam nisso e foi essa a razão para criarem “Essa (não) é uma pergunta fácil”, um livro infantil ilustrado, lançado pela editora Alfarroba, com o apoio da APFertilidade.

A autora, Sandra Amaral, é investigadora do Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra (CNC-UC), que tem no livro uma parte do seu projeto para a promoção de literacia em saúde e comunicação de ciência. Tendo esse princípio como ponto de partida, assim como a vontade de comunicar com crianças sobre estes temas. “No meu trabalho como cientista, em que encaro a comunicação de ciência como um dever, dá-me um especial gosto fazê-lo com crianças, um público em que sinto que faço a diferença”, adiantou.

Para esta viagem, Sandra Amaral desafiou a ilustradora Ana Vasconcelos. Também cientista e estudante de doutoramento no CNC-UC, a responsável pelos divertidos desenhos em “Essa (não) é uma pergunta fácil” explicou que a sua principal preocupação foi que “as ilustrações

tivessem rigor científico”, “fossem apelativas e respondessem às curiosidades das crianças”.

Este objetivo de aumentar a literacia em saúde reprodutiva junto dos mais pequenos recebe o total apoio da APFertilidade, como sublinhou a presidente da associação. “Fazer chegar este mundo e realidades aos mais pequenos exige uma outra capacidade para comunicar de forma clara e simples. Consideramos que foi isso que Sandra Amaral e as ilustrações de Ana Vasconcelos conseguiram em ‘Essa (não) é uma pergunta fácil’. A literacia em saúde é da maior importância”, considerou Cláudia Vieira, reforçando que se trata de um livro que é “sem dúvida, uma enorme ajuda para pais, educadores e professores”.

O livro foi lançado na última edição da Feira do Livro de Lisboa, numa sessão com a autora, ilustradora e a participação da APFertilidade, que se fez representar por Paula Benoliel, membro dos corpos gerentes da associação. “Essa (não) é uma pergunta fácil” pode ser adquirido através da loja da APFertilidade, [aqui](#).



## Mais de 900 mulheres criopreservaram óvulos sem motivos de doença

Em 2023, 926 mulheres criopreservaram óvulos sem motivos de doença em Portugal, sendo que apenas sete o fizeram no Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo as restantes procurado apoio no setor privado. O objetivo desta decisão estará relacionado com a preservação da sua fertilidade, no sentido de poderem tentar concretizar um projeto de maternidade no futuro.

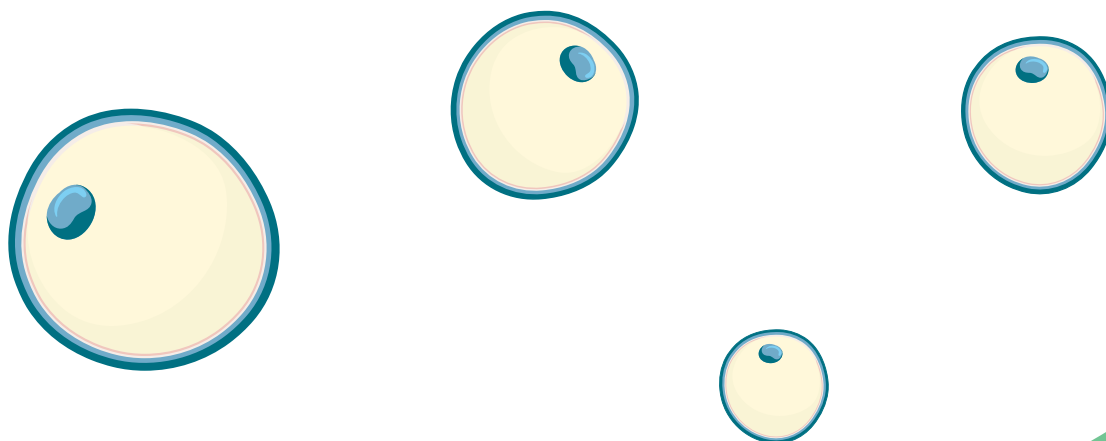
De acordo com os dados relativos à preservação de gâmetas, facultados à APFertilidade pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, no mesmo ano, 193 homens tomaram a iniciativa de congelar o seu esperma, 13 no SNS, também sem existirem razões de doença.

O mesmo relatório revela que houve um aumento muito significativo entre 2022 e 2023 de casos de criopreservação no feminino, com uma subida de 65%: de 572 para 926. Nos homens,

ocorreu igualmente um crescimento entre os dois anos, mas de proporção menor, com a passagem do número de gâmetas congelados de 165 para 193.

Por outro lado, os processos realizados no SNS entre 2022 e 2023, tanto por mulheres como por homens, diminuíram. A criopreservação de óvulos caiu de 41 para 13 e a de espermatozóides de 15 para 7.

As razões para estas criopreservações deverão estar associadas à preservação da fertilidade e a tendência de se adiarem projetos de parentalidade devido a fatores como a procura de estabilidade financeira, habitacional, desenvolvimento de carreira profissional ou não se ter encontrado ainda um ou uma parceira para constituir família.



# APFertilidade, o que fizemos desde a última edição

Desde a última edição da +Fertilidade Magazine estivemos em mais três escolas secundárias para levar a literacia em saúde reprodutiva aos jovens alunos. Em abril, a APFertilidade foi convidada pela Escola Secundária Filipa de Vilhena, no Porto, e em maio pelas escolas secundárias e profissionais Gago Coutinho, em Alverca, e Professor Mendes dos Remédios, em Nisa.

Uma vez mais, o objetivo foi informar e sensibilizar os alunos para a prevenção da sua capacidade reprodutiva para que no futuro possam concretizar os seus planos de parentalidade, se assim o pretenderem.

A presidente da APFertilidade voltou a ser convidada para dar uma aula no âmbito da Unidade Curricular de Medicina da Reprodução do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.

Aos alunos de Medicina, Cláudia Vieira levou a visão dos casais inférteis sobre a infertilidade, bem como alguns dos números e dados principais da procriação medicamente assistida em Portugal.

A aula foi, uma vez mais, participada, com os estudantes a deixarem algumas questões para se prepararem para lidar com o mundo da fertilidade.

À semelhança de anos anteriores, a APFertilidade retomou as audiências com os grupos parlamentares, tendo já sido recebida pelo CDS-PP, PCP e PS. Aos partidos levámos as principais dificuldades vividas pelas pessoas que apoiamos e questões para as quais continuamos a exigir respostas, como os tempos de espera para aceder aos tratamentos, a abertura do centro de apoio à fertilidade no sul do país e nos Açores, a regulamentação da Gestação de Substituição, ou





a incapacidade de resposta do Banco Público de Gâmetas para reunir material biológico destinado aos tratamentos com recurso à doação de ovócitos, espermatozóides e embriões.

Dos partidos que já se reuniram com a associação recebemos o compromisso de levar estes e outros temas a discussão, através da criação de projetos de lei ou interpelações ao atual Governo.

A APFertilidade foi ainda convidada a levar um pouco do mundo da (in)fertilidade até à CISCO, empresa de tecnologia e à Accenture, empresa de consultoria de gestão, tecnologias de informação e outsourcing. Através de uma apresentação focada no trabalho da associação, tratamentos, direitos laborais e apoio à fertilidade no SNS e privado, fizemos chegar aos colaboradores mais

conhecimento e sensibilidade sobre esta área.

No dia 27 de junho, a APFertilidade participou no evento “Fertilidade à Mesa: Um brunch sem tabus”, organizado por Miguel Raimundo, ginecologista e obstetra e especialista na área da medicina de reprodução. Sob o tema “Fertilidade e a Saúde da Mulher: pôr fim aos tabus”, Cláudia Bancalheiro, assistente de administração e criadora de conteúdos da APFertilidade, Mia Relógio, influencer digital, e Rita Marrafa de Carvalho, jornalista da RTP, falaram das dificuldades físicas e emocionais da mulher na jornada pela fertilidade e na forma como este caminho é divulgado e tem a sensibilidade da comunicação social. A moderação desta conversa esteve a cargo de Marta Castro, head of brand & marketing da Wells.

## ARTIGOS

# 20 anos após estudo Afrodite, como está a fertilidade?



**Prof. Doutor João Luís  
Silva Carvalho**

**Diretor do CETI – Centro de Estudo  
e Tratamento de Infertilidade**

Um estudo que realizei em 2011 — [Estudo Afrodite Caracterização da Infertilidade em Portugal](#) — mostrava que em Portugal a infertilidade atingia cerca de 9% a 10% dos casais, o que significava um total de 260 mil pessoas, com 120 mil em idade reprodutora. Este número encontra-se em ascensão e o aumento de prevalência relaciona-se com múltiplos fatores, de que salientaria o estilo de vida nas sociedades modernas, fatores ligados ao ambiente e à alimentação que atuam como “disruptores endócrinos”, mas sobretudo fenómenos políticos, económicos e sociais, que originam o atrasar da primeira gravidez para idades tardias na vida da mulher (mais de 35 anos).

A magnitude do problema é tal que alguns pensam que o importante aumento do número de casais inférteis não é devido à crescente incidência de causas e riscos, mas à tendência de adiamento da primeira gravidez para a 4.ª década da vida. De facto, verifica-se uma indiscutível di-





minuição da fecundidade da mulher a partir dos 30 anos de idade, com um declínio que se acentua marcadamente a partir dos 35, atingindo-se níveis mínimos aos 45. Este facto ocorre pela diminuição da quantidade e qualidade dos ovócitos disponíveis no reservatório ovárico que foram sendo “deitados fora” ao longo da vida e o que resta no reservatório disponível para assegurar a reprodução é já pouco e de menor qualidade.

Assim, conceder prioridade cronológica a aspetos de satisfação económica e profissional pode comprometer o que para muitas mulheres é o seu principal desígnio de realização pessoal e familiar, pelo que, não havendo alternativa, deve pelo menos ser atempadamente pensada a possibilidade de criopreservação de ovócitos.

**A magnitude do problema é tal que alguns pensam que o importante aumento do número de casos inférteis não é devido à crescente incidência de causas e riscos**

Neste contexto, as associações e os meios de comunicação social podem desempenhar um importante papel na divulgação e transmissão de conhecimentos. O estudo que realizei mostra que, sendo a informação escassa, a principal fonte são os meios audiovisuais (66,5%) e jornais/revistas (24,6%). Por médicos, apenas 20%.

Também no homem, fatores ligados à atividade profissional e “life style” têm muita importância, pela intervenção dos fatores nocivos que originam perdas na quantidade e qualidade dos gâmetas masculinos. Fatores relacionados com a atividade profissional e que impliquem aumento da temperatura ao nível testicular ou a agressão por substâncias químicas ou tóxicas assumem papel de relevo.

É difícil, neste contexto, descrever com exatidão os tremendos progressos técnicos e científicos ocorridos nos séculos XX e XXI, que nos permitem ultrapassar as situações de infertilidade.

## ARTIGOS

Apenas sintetizarei que se verificaram em quatro direções:

**1.<sup>a</sup>** — A do diagnóstico, a beneficiar de modernas técnicas de imagem ultrasonográficas e endoscópicas, de rigorosos doseamentos hormonais, da identificação de anomalias genéticas que se estendem aos genes e às deleções/fragmentações do DNA.

**2.<sup>a</sup>** — A dos tratamentos cirúrgicos, minimamente invasivos de cirurgia endoscópica e robótica.

**3.<sup>a</sup>** — A da endocrinologia, que nos habilitou com fármacos que permitem manipular completamente o eixo endócrino da mulher.

**4.<sup>a</sup>** — A da reprodução medicamente assistida, com a possibilidade de realizar a fecundação in vitro (FIV) e a microinjeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI), os protocolos para preparação do esperma, os meios de cul-

tura para maturação e desenvolvimento dos embriões, a habilitação para diferentes procedimentos que envolvem gâmetas e embriões, incluindo a criopreservação/vitrificação e a monitorização contínua do desenvolvimento destes por sistemas time-lapse, associados às mais evoluídas tecnologias de inteligência artificial ou de análise genética.

Hoje, no dealbar do século XXI, não é difícil de prever que em áreas como a da cirurgia minimamente invasiva continuarão a ocorrer desenvolvimentos como os resultantes da robotização, mas que os grandes avanços terão inevitavelmente lugar no campo das ciências e das tecnologias relacionadas com a reprodução assistida, com a utilização da inteligência artificial e da genética molecular, com maior conhecimento do enredo que regula o fenómeno implantatório e a possibilidade de com ele interferir.



# APFertilidade apela à participação de estudos na área da saúde

## Descubra como participar!

### ISCTE quer perceber a jornada do utente nos centros públicos de PMA

O ISCTE está a apelar à participação num questionário que visa fornecer uma análise aprofundada dos aspetos relacionados ao encaminhamento, acesso, e satisfação com os tratamentos nos centros públicos de PMA, permitindo identificar áreas para melhorias e intervenções.

Dê a sua opinião sobre o SNS e responda ao questionário.

[Participe no estudo aqui!](#)

### DGS está a estudar a saúde menstrual

A Direção-Geral da Saúde (DGS), tal como a Organização Mundial de Saúde, apela a que a saúde menstrual seja reconhecida, enquadrada e abordada como uma questão de saúde e direitos humanos, e não apenas como uma questão de higiene.

Por este motivo, a DGS encontra-se a realizar um diagnóstico de situação sobre saúde menstrual, em Portugal. Para tal, desenvolveu um questionário online — “Vamos falar de menstruação?” —, para o qual convida à participação de todas as pessoas que menstruam.

[Aceda aqui!](#)

### Investigadora Patrícia Ruivo está a estudar utilização de lubrificantes vaginais

No âmbito do Projeto de Doutoramento cujo tema se refere a considerações de segurança da utilização de lubrificantes vaginais por casais em idade reprodutiva, encontra-se em divulgação um questionário com o objetivo de compreender com que frequência e por que motivo se recorre ao uso de lubrificantes vaginais, características que levam à escolha de um lubrificante em detrimento de outro existente no mercado, bem como a sua efetividade na resolução da questão inerente à sua utilização.

O preenchimento é totalmente anónimo, sem recolha de dados que identifiquem o participante, devendo ser preenchido um questionário por casal.

[Disponível aqui!](#)

## INVESTIGAÇÃO

# InOvulação: triagem às causas de disfunção ovulatória

A disfunção ovárica é uma das principais causas de infertilidade feminina e caracteriza-se pela ausência de menstruação ou a existência de ciclos menstruais irregulares. Na sua origem estão deficiências hormonais ou o próprio envelhecimento do ovário, sendo que uma das principais causas são a Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP).

Porém, os mecanismos na origem das principais causas de disfunção ovárica não são completamente compreendidos. Foi no sentido de chegar a respostas concretas que Rui Miguelote e Vanessa Silva, professores da Escola de Medicina da Universidade do Minho, começaram a desenvolver, em 2019, o projeto InOvulação.

Em janeiro de 2020, arrancou o recrutamento de mulheres para participar na investigação, através da página [InOvulação](#). O processo prolongou-

-se até agosto de 2022, sendo que atualmente a maioria dos dados recolhidos já foram analisados. No total integraram o estudo 134 mulheres, 91 com ciclos menstruais irregulares ou ausência de menstruação e 43 com ciclos menstruais regulares, com uma idade média de 30 anos.

Rui Miguelote indica que entre as participantes “uma percentagem muito significativa apresentava níveis elevados de stress psicológico, avaliados por escalas de depressão e ansiedade, hirsutismo (excesso de pelo) ou hiperandrogenismo (excesso de androgénios), infertilidade e prática excessiva de exercício físico”. Foi ainda apurado, numa avaliação ecográfica, que em mais de 2/3 o ovário tinha uma morfologia micropoliquística, ainda que, segundo o médico, isso não significasse por si só que apresentavam a Síndrome do Ovário Poliquístico ou algum problema a nível do ovário.



**Investigadores:** Rui Miguelote e Vanessa Silva

### Erro de diagnóstico

O objetivo do estudo foi identificar uma forma de reagir diretamente em relação à disfunção ovulatória e não apenas responder à situação de ciclos irregulares e ausência de menstruação com o recurso a medicação, como a pílula contraceptiva. Com base na sua própria experiência de acompanhar pacientes com ciclos menstruais irregulares e infertilidade por causa de ausência de ovulação, Rui Miguelote verificou que quase sempre as mulheres são diagnosticadas com a Síndrome do Ovário Poliquístico. “A SOP é a causa mais frequente destes sintomas, mas não é a única e, muitas vezes, se associa também à outra causa frequente destas situações, que é a Amenorreia Hipotalâmica Funcional”, explica à +Fertilidade Magazine.

### **“A SOP é a causa mais frequente destes sintomas, mas não é a única”**

Este diagnóstico errado acontece porque a fisiopatologia da SOP “ainda é parcialmente mal compreendida e porque os critérios diagnósticos são pouco específicos”. Por outro lado, o diagnóstico da Amenorreia Hipotalâmica Funcional é “complexo”, sem “bons métodos para identificar e quantificar algumas das suas causas, nomeadamente o stress psicológico”, o que leva a que as mulheres sejam diagnosticadas com SOP, quando na realidade padecem deste problema, indica

## INVESTIGAÇÃO

o responsável. “Como a Amenorreia Hipotalâmica Funcional, em mulheres jovens com boa reserva ovariana, cursa com oligomenorreia (ciclos irregulares ou ausência de menstruação) e com ovários com morfologia poliquística na ecografia (dois critérios diagnósticos de SOP), é fácil que erroneamente a doente possa ser diagnosticada como tendo a Síndrome do Ovário Poliquístico”.

Rui Miguelote sublinha que este erro de diagnóstico leva a que sejam dadas orientações terapêuticas “muitas vezes ineficazes”, como o recurso a indutores de ovulação, “como o Dufine e o Letrozelo, ou, ainda mais grave, ao drilling do ovário”, o que vai “atrasar ainda mais a correção da anovulação e causar ansiedade e sofrimento a estas mulheres”.

Com o projeto de investigação pretendeu-se definir melhor os critérios diagnósticos destas duas condições e validar o uso de novos doseamentos hormonais, bem como de testes de avaliação do stress psicológico que permitissem distinguir melhor estas patologias e conseguir uma melhor orientação das pacientes com disfunção ovulatória.

### **“Erro de diagnóstico leva a que sejam dadas orientações terapêuticas ‘muitas vezes ineficazes’ ”**

Estes avanços permitiram identificar cinco grupos distintos de situações clínicas associadas à não ovulação. E qual a importância desta identificação? “A diferenciação nestes subgrupos permite um diagnóstico mais acurado e subsequen-



temente uma orientação e correção específica do problema que está na base da disfunção em cada caso”, responde o médico à revista.

Pretende-se, assim, propor à comunidade médica “novos critérios de diagnóstico das diferentes condições e novos instrumentos de avaliação das situações de disfunção ovulatória”, reforça.

Com três artigos científicos escritos a aguardar a submissão em revistas científicas internacionais da área, o projeto InOvulação foi distinguido em maio deste ano com o Prémio Clínico da Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução (SPMR). Para Rui Miguelote e Vanessa Silva, citados em comunicado pela Universidade do Minho, o estudo será “uma mais-valia” para os médicos da área e foi um “passo importante que fará uma diferença tangível” na vida das mulheres.





**Assine a petição!**

**Petição para impedir que embriões doados sobre a condição de anonimato sejam destruídos.**

**Clique aqui para assinar!**



Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**

## ENTREVISTA

# “Enfermeiros trazem aspeto humano” à PMA

A Sociedade Portuguesa da Medicina de Reprodução (SPMR) passou a ter, em 2023, uma secção de Enfermagem, concretizando-se, assim, a proposta apresentada um ano antes por Ana Pereira, que acabaria por assumir a presidência da estrutura. Enfermeira na área da medicina reprodutiva, sempre considerou

ser necessário trabalhar no sentido de se valorizar e reconhecer os enfermeiros das unidades de Procriação Medicamente Assistida (PMA). À +Fertilidade Magazine falou sobre o papel destes profissionais na PMA e na importância da relação que estabelecem com as mulheres e casais nos centros de fertilidade.



**+Fertilidade Magazine: O trabalho dos enfermeiros é quase sempre realizado por quem passa pelas unidades de saúde. Que diferença fazem estes profissionais para quem entra num centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA) pela primeira vez ou se prepara para realizar um tratamento de fertilidade?**

**Ana Pereira:** O trabalho dos enfermeiros é crucial em todas as áreas da saúde, e isso não é diferente nos centros de PMA. Para os pacientes que entram num centro de PMA pela primeira vez ou vão iniciar um tratamento de fertilidade, os enfermeiros desempenham um papel fundamental. Quando um casal ou uma mulher solteira chega pela primeira vez a um centro de PMA, podem sentir-se ansiosos e confusos com a quantidade

de informações e procedimentos desconhecidos. A maior parte das vezes, os enfermeiros são os primeiros a interagir com os pacientes, oferecendo um acolhimento caloroso e informações claras sobre o que esperar.

Os tratamentos de fertilidade podem ser complexos, e envolvem diversos passos e medicamentos. Os enfermeiros educam os pacientes sobre cada etapa do processo, explicam como administrar medicamentos, discutem os possíveis efeitos colaterais e garantem que os pacientes compreendem o que cada fase do tratamento envolve. Esta educação é contínua e é vital para o sucesso do tratamento e para a segurança do paciente.

O lidar com a infertilidade e passar por tratamentos de fertilidade podem ser emocionalmente desgastantes. Os enfermeiros frequentemente oferecem apoio emocional, ouvindo as preocupa-

## ENTREVISTA

ções dos pacientes e, quando necessário, encaminham para os serviços de aconselhamento psicológico. Este suporte emocional é crucial para ajudar os pacientes a lidar com o stress e a frustração que possam surgir durante o tratamento. Os enfermeiros trazem um aspeto humano para um processo que pode ser altamente técnico e impessoal. Eles garantem que os pacientes se sentem valorizados e cuidados como indivíduos, não apenas como casos médicos. Este toque humano pode fazer uma grande diferença na experiência do paciente e na sua perceção do tratamento.

**+Fertilidade Magazine: Nas experiências que são partilhadas com a APFertilidade, os enfermeiros são apresentados como o elo que liga todas as fases de tratamento. Considera que a importância que desempenham é verdadeiramente reconhecida pelos pacientes e pelas restantes classes que incluem os centros?**

**Ana Pereira:** Os enfermeiros são frequentemente descritos como o elo que liga todas as fases do tratamento, desempenhando um papel crucial em cada etapa do processo. Muitos pacientes expressam sua gratidão pelo apoio contínuo, orientação e cuidado emocional proporcionado pelos enfermeiros. Frequentemente destacam como os enfermeiros os ajudaram a suportar a ansiedade e a esclarecer as dúvidas, tornando o processo de tratamento mais simples e menos intimidante. Apesar do reconhecimento significativo, pode haver desafios no reconhecimento completo do

papel dos enfermeiros. Embora os pacientes e colegas de trabalho reconheçam a importância dos enfermeiros, a visibilidade pública do papel crucial que desempenham pode ser limitada. As campanhas de consciencialização concentram-se, muitas vezes, mais nos médicos e nas tecnologias avançadas do que nos enfermeiros.

**+Fertilidade Magazine: É possível determinar quantos enfermeiros trabalham atualmente em PMA, no público e no privado? Quais as principais funções que desempenham nas unidades?**

**Ana Pereira:** Sim, atualmente seremos cerca de 100-120 enfermeiros que trabalham nesta área. As principais funções que os enfermeiros desempenham nestas unidades são:

- Coordenação de todas as etapas do tratamento, desde a avaliação inicial até os procedimentos finais.
- Agendamento de Consultas e Procedimentos: Organização do cronograma de consultas, exames e procedimentos médicos necessários.
- Administração de Medicamentos: Administração de medicamentos hormonais e outras terapias prescritas, além de instruir os pacientes sobre como administrar as injeções em casa.
- Colheitas de análises: Assistência na colheita de amostras de sangue.
- Apoio Psicológico: Proporcionar suporte emocional aos pacientes e os seus parceiros, ajudando a lidar com o stress e a ansiedade associados ao tratamento de fertilidade.
- Educação do Paciente: Explicação detalhada sobre os procedimentos, tratamentos e expectativas, garantindo que os pacientes compreendem cada etapa do processo.

- Assistência em Procedimentos: Assistência nos procedimentos como a colheita de óvulos (punção folicular) e a transferência de embriões.
- Formação de Pacientes: Explicação dos pacientes sobre como administrar medicamentos e entender os sinais do seu corpo durante o tratamento.
- Capacitação Profissional: Participação na formação de novos enfermeiros.

**+Fertilidade Magazine: A enfermeira Ana Martins Pereira sugeriu a criação de uma Secção de Enfermagem na Sociedade Portuguesa da Medicina de Reprodução, a qual se veio a concretizar em 2023. Enquanto presidente da secção, que leitura tem feito a classe desta adição à estrutura da SPMR?**

**Ana Pereira:** A criação da Secção de Enfermagem na Sociedade Portuguesa da Medicina de Reprodução representa um marco significativo para a valorização e reconhecimento dos enfermeiros na área da reprodução assistida. A criação desta secção é vista como um reconhecimento formal da importância dos enfermeiros na área da reprodução assistida. Este passo ajuda a consolidar a identidade profissional dos enfermeiros, destacando o seu papel essencial na equipa multidisciplinar. Os enfermeiros sentem-se mais valorizados e reconhecidos ao terem uma secção dedicada dentro de uma importante sociedade científica. Isto aumenta o sentimento de pertença e a motivação para contribuir ativamente na área.

**+Fertilidade Magazine: Sabendo-se que todas as áreas da medicina têm debilidades no Serviço Nacional de Saúde, que futuro gostaria para os enfermeiros dos centros de PMA?**

**Ana Pereira:** O futuro desejado para os enfermeiros dos centros de PMA no Serviço Nacional de Saúde deve focar-se em vários pilares fundamentais para assegurar a excelência no cuidado, o desenvolvimento profissional e a sustentabilidade do sistema de saúde.

A implementação de políticas que reconheçam formalmente a contribuição dos enfermeiros de PMA, incluindo promoções e incentivos. É essencial que os enfermeiros sejam valorizados não apenas pela equipa, mas também pelo sistema de saúde como um todo.

Também pretendemos o estabelecimento de normas e diretrizes específicas para a prática de enfermagem em PMA, reconhecendo a especialização e a complexidade do trabalho que realizam. Defendemos a adoção de medidas para reduzir a sobrecarga de trabalho, como a contratação de mais enfermeiros, para garantir que os profissionais possam prestar um cuidado de qualidade sem comprometer a sua saúde e bem-estar.

Incentivar e apoiar a participação dos enfermeiros em projetos de investigação na área de PMA são outros dos nossos desejos, bem como facilitar a publicação e a disseminação da investigação científica realizada por enfermeiros, aumentando a visibilidade e o reconhecimento das suas contribuições científicas.

O futuro ideal para os enfermeiros dos centros de PMA no SNS deve ser construído sobre o reconhecimento e valorização profissional, educação continua, melhores condições de trabalho, apoio emocional, incentivo à investigação científica, integração interdisciplinar e planeamento estratégico. Estes pilares são essenciais para garantir que os enfermeiros possam continuar a oferecer um cuidado de alta qualidade, ao mesmo tempo em que desfrutem de um ambiente de trabalho saudável e gratificante.

## NUTRIÇÃO

# Infertilidade: alimentação deve ser trabalhada nos dois membros do casal



**Ana Parreira**  
Nutricionista

A endometriose está fortemente associada à infertilidade. Estima-se que cerca de 30 a 50% das mulheres com esta doença tenham problemas de fertilidade, como indica o estudo [“Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors”](#), de 2004.

Atualmente, sabemos que a alimentação é uma ferramenta de auxílio para quem tem endometriose, infertilidade, ou ambas, conseguindo melhorar os sintomas da doença e a qualidade dos óvulos e do esperma.

Recebo mulheres em consulta que sofrem de ambas as situações, contudo, muitas delas ainda associam a infertilidade apenas a causas femininas. No entanto, a infertilidade não é culpa da mulher ou do homem, mas sim uma doença do casal. Assim, nos casos de infertilidade, a alimentação deve ser abordada, controlada e adequada não apenas a um dos membros, mas sim ao casal.





**“(...) sabemos que a alimentação é uma ferramenta de auxílio para quem tem endometriose, infertilidade, ou ambas (...)”**

A estrada pode ser longa, mas o caminho faz-se caminhando e não correndo, não se deve esquecer que pequenas conquistas levam a grandes vitórias. Estas mudanças devem anteceder o período de pré-concepção em pelo menos três meses, ou seja, é necessário mudar hábitos quo-

tidianos de forma consistente, duradoura e que sejam para a vida e não para uma fase.

Para conseguir atingir o seu objetivo é necessário que cuide de vários fatores envolventes ao seu corpo e ao seu dia a dia, tais como: alimentação, exercício físico, manter um peso saudável, suplementação, rotina de sono, intestino, mente e emoções, stress e ansiedade, poluentes e disruptores endócrinos, conhecer o ciclo menstrual e, por fim, mas não menos importante, cuidar da relação entre o casal. Se melhorar 1% a cada dia, está cada dia 1% mais próximo de conseguir o seu objetivo.

## NUTRIÇÃO

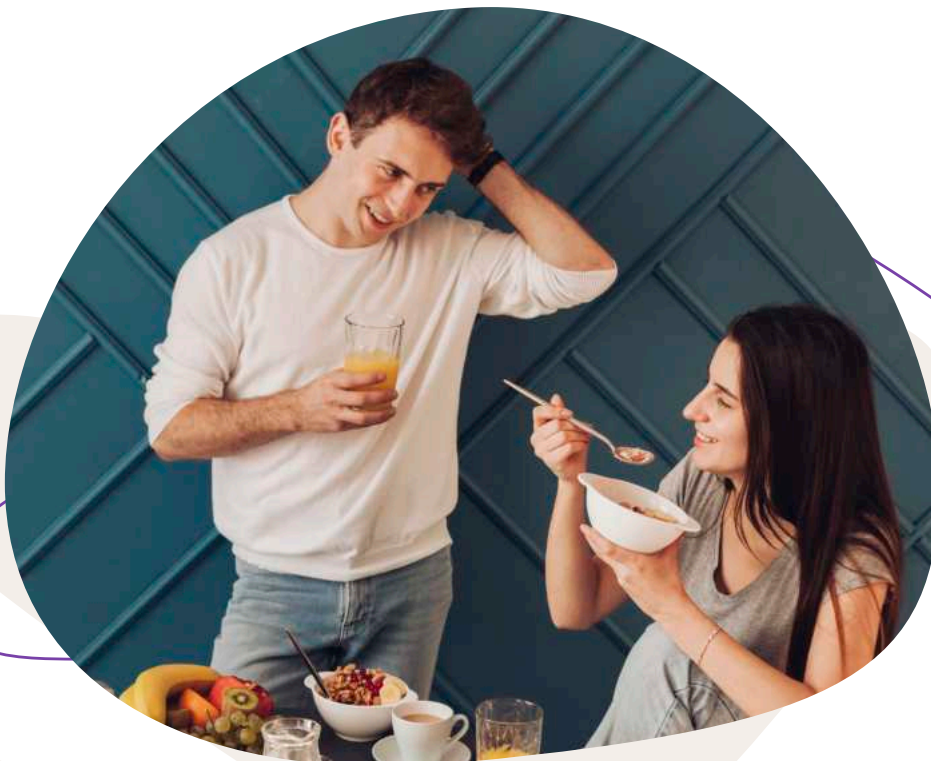
As principais alterações diárias para diminuir a inflamação causada pela endometriose e melhorar o caminho para a fertilidade são:

- Reduzir a exposição aos disruptores endócrinos, como ftalatos, bisfenol - A, e dioxina presentes em produtos industrializados e embalagens de plástico;
- Criar uma boa rotina de sono;
- Praticar exercício físico adequado e de forma regular – se não for possível com acompanhamento, efetue pelo menos uma caminhada de 30/45 minutos, 3 vezes por semana;

- Dedicar 10 a 15 minutos do seu dia para compreender o seu corpo, nem que seja à noite, na cama;
- Utilizar preferencialmente produtos de beleza, maquiagem e produtos de higiene pessoal vegan ou orgânicos;
- Dar preferência a panelas de vidro, cerâmica, aço cirúrgico inoxidável;

Algumas recomendações alimentares importantes para ir implementando diariamente são:

- Reduzir o consumo de glúten (que se encontra presente no trigo, no centeio, espelta e na cevada);





- Reduzir o consumo de alimentos ricos em lactose e/ou caseína (presente nos leites e derivados);
- Beber diariamente 30 a 35mL de água por Kg de peso;
- Consumir peixe de forma regular ou, idealmente, um consumo diário;
- Evitar doces, produtos de charcutaria, salchicharia, fritos, refogados e refrigerantes;
- Reduzir o consumo de alimentos processados e industrializados;
- Eliminar ou reduzir a um consumo pontual bebidas alcoólicas;
- Reduzir ou eliminar o consumo de carnes vermelhas (nomeadamente porco e vaca) a um máximo de 1 a 2 vezes por semana;
- Reduzir ou limitar o consumo de café a 1 a 2 chávenas por dia;
- Reduzir a exposição a pesticidas e agrotóxicos – sempre que possível deve optar por alimentos biológicos e orgânicos;
- Armazenar os alimentos e/ou bebidas em recipientes de vidro;
- Mastigar devagar e observar as diferenças da consistência dos alimentos na boca;
- Raspar a língua pela manhã em jejum.

Estas recomendações podem e devem ser implementadas pelo casal, de forma a melhorar a fertilidade de ambos e facilitar todo o processo de fertilidade.

Se sofre de endometriose e/ou infertilidade, consulte um nutricionista com conhecimento de ambas as patologias de forma a ter um melhor controlo da sua doença e ajudar a melhorar todos os sintomas inerentes à endometriose e à sua fertilidade, ficando cada dia mais próximo do tão desejado positivo.

## TESTEMUNHOS

# Tantos nada e a força de continuar



O objetivo de sermos pais começou a ganhar forma quando marcámos casamento. Deixámos os contraceptivos (um ano antes) e, a partir dessa altura, sabíamos que, a qualquer momento, podia surgir um bebé. Mas não surgiu.

Casámos em julho de 2022 e intensificámos as tentativas, controlando o ciclo menstrual e o período fértil. Foi divertido, mas nada de bebé.

Decidimos ir à consulta de fertilidade do hospital do Funchal. Para além de endometriose, foi diagnosticada baixa reserva ovárica e, a partir daí, foi como se ligassem um contrarrelógio. A nossa médica disse-nos logo que o melhor procedimento para o nosso caso seria a FIV, mas como não é feita ainda no Funchal, apesar de estar prometido pelo Governo Regional desde 2019, optámos por

fazer um procedimento de inseminação artificial. Nada.

Uns ciclos depois, nova tentativa. Outra vez nada.

Como tínhamos disponibilidade financeira, decidimos ir a Lisboa, a uma clínica privada, fazer um ciclo FIV. A primeira tentativa foi em agosto de 2023. Conseguimos 5 óvulos. Dois fertilizaram. Transferimos um a fresco e congelamos o outro. Nada.

Em novembro, voltámos a Lisboa e transferimos o que estava congelado. Mais uma semana de espera. Outra vez nada.

Decidimos parar. As expetativas defraudadas estavam a consumir-nos.

Em março deste ano ganhámos forças e lançámo-nos em mais uma tentativa. Conseguimos 3 óvulos. Dois fecundaram, mas só um se desenvolveu. Transferimos. Finalmente um resultado positivo!

Ao fim de uma semana fizemos a análise beta e tínhamos um valor positivo, mas baixo. Pela primeira vez havia esperança. Mandaram-nos repetir o teste dois dias depois. O valor tinha de duplicar. Infelizmente baixou. Foi uma gravidez química.

Entre a desilusão de mais uma tentativa sem sucesso e o raio de esperança que tivemos com aquele teste positivo, decidimos tentar uma última vez. Mas, sobre essa, ainda não vos podemos contar grande coisa.

Tem sido um percurso muito difícil, tanto em termos laborais, como de saúde mental. A mobilidade entre a ilha e a capital também cansam, não há o conforto do nosso lar. Ainda falta um longo caminho para normalizar a questão da fertilidade, falando abertamente sobre o tema e criando redes de maior apoio.

**Catarina Lomelino**





## TESTEMUNHOS

# Tenho 34 anos e um diagnóstico de endometriose



Chamo-me Carla, tenho 34 anos feitos a 5 de abril, e sou da Maia, do distrito do Porto. Sou portadora de endometriose. Como cheguei a este diagnóstico? Eis que a minha história vai começar.

A minha primeira menstruação (menarca) foi aos 11 anos. Lembro-me perfeitamente desse dia em que “me tornei uma mulher”, segundo as palavras da minha mãe. Não estava preparada para o que aí vinha. Foi uma semana de autocohecimento, muitas dúvidas, mas principalmente muitas dores! Não conseguia manter-me de pé, sentia tonturas, dores fortes na barriga e no fundo das costas. Foi uma semana em que faltei às aulas, pois senti-me incapaz. Fazem-me a pergunta que seria de esperar — “foste ao médico?” — e sim, dirigi-me ao centro de saúde para partilhar tudo isto com o meu médico de família e ter uma consulta de planeamento familiar com a enfermeira. Não posso dizer que saí melhor, pois seria

mentira. A resposta para todos aqueles sintomas: “As dores que está a sentir é o seu corpo que se está a transformar. É normal sentir tudo isso. Vamos começar por tomar a pílula para ajudar a controlar as dores”.

Passados 19 anos, o que sentia continuava a ser normal. Mas durante estes 19 anos aprendi a lidar com as minhas dores da única forma que conhecia, que era com a continuação da pílula e a toma de anti-inflamatórios, chegando até a ultrapassar o máximo de comprimidos aconselhados por dia.

Faltava às aulas, ou então tinha de sair a meio da aula e alguém tinha de me levar para casa. Por vezes, era até a própria professora. Não fazia praia, pois tinha complexos e preocupava-me a questão de poder ter um fluxo maior e não ter como mudar o penso.

Relativamente às pessoas que me rodeavam, estas sabiam o que se passava. Tinha amigas que se relacionavam com o que eu estava a passar, pois passavam pelo mesmo, outras que nem sabiam o que era ter dores menstruais e achavam que usava isso como desculpa para não fazer determinadas coisas.

A minha família sempre me apoiou, mas, tal como eu, éramos completamente desconhecedores do que causava isto e, por consequência, levámos a palavra do médico como uma verdade, tal como muita gente que nos rodeia. Um fator que me ajudava a tolerar tudo isto era a prática de desporto. Pratiquei voleibol desde os meus 5 anos até aos 26 e sentia que era uma ajuda essencial para o meu corpo, talvez para desinflamar?

Em 2020, aos 30 anos, decidi deixar a pílula, pois tínhamos como planos começar uma família. O meu antigo médico de família reformou-se e conheci a atual, e uma nova jornada começou. Fizemos os exames requisitados pela médica, os exames pré-natais e tudo parecia estar bem. Começámos então as tentativas para engravidar. Quando efetivamente comecei a menstruar, pois até a data era apenas o chamado “sangramento por privação”, tive um episódio terrível. Nunca havia sentido uma dor daquela dimensão, desta

vez até o estômago tinha atacado, estava encolhida como um caracol sem me poder mexer. Liguei para a Linha SNS24, expliquei o que se passava e aconselharam-me a ficar por casa e tomar um Brufen, pois na urgência do hospital nada fariam.

De mês para mês via-me num quadro diferente de dor, fosse pela sua localização ou até mesmo grau de intensidade. E isto não podia continuar sem resposta, mas, em 2021, o positivo chegou, mas infelizmente sem continuidade da gravidez. Tive um aborto espontâneo às 7 semanas, possível gravidez anembrionária.

Esta fase de perda não foi fácil, mas sinto que consegui, de certa forma, a um nível muito pessoal, ultrapassar da melhor forma. Muito talvez por achar que sou uma pessoa de muito “pés na terra”, que não criei muitas expectativas, pois vejo muitos casos à minha volta que são sem dúvida mais complicados, em que as próprias mães/pais são talvez mais sensíveis.

**“De mês para mês via-me num quadro diferente de dor, fosse pela sua localização ou até mesmo grau de intensidade.”**



## TESTEMUNHOS

Sem dúvida que senti muito o julgamento de algumas pessoas pela forma tão leviana como li-dei com as minhas dores, e, ainda hoje, uma das maiores dificuldades que enfrento é a falta de compreensão das pessoas próximas em relação à minha condição. É frustrante quando as pessoas duvidam da gravidade da minha situação ou minimizam os meus sintomas.

A batalha continuou e agora não era apenas a menstruação, era também o nosso sonho que sofria percalços. Tentámos perceber o que se estava a passar connosco e a razão pela qual a gravidez não evoluiu e focámo-nos em perceber porque tinha essas dores ao menstruar.

Entre 2022 e 2023, após vários exames, a resposta estava ali, finalmente, numa ressonância magnética. ENDOMETRIOSE, endometriomas em ambos ovários, endometriose no fígado, endometriose na bexiga e outros que se encontram no relatório. Isto foi como uma chapada de luva branca e com um sabor agridoce, porque finalmente havia um diagnóstico, mas ao mesmo tempo não era positivo para a minha fertilidade. Fui encaminhada para o Hospital de S. João, Prelada e Maternidade Júlio Dinis para ser seguida em fertilidade.

O meu marido tinha o espermograma “normal” apesar de não ser dos melhores, mas mesmo assim dentro dos parâmetros normais. Onde poderia estar o problema? Em mim. Esperamos que qualquer hospital nos chamasse e, felizmente, após quase um ano, a Maternidade Júlio Dinis abre-nos as portas. Após exames, consultas e etc., e apesar de quase toda a comunidade médica sugerir a prioridade de FIV, foi-nos indi-

cado o tratamento de inseminação intrauterina. Senti-me triste, revoltada. Disseram-nos que o tratamento de fertilização in vitro tinha lista de espera, então iríamos começar pela IIU.

Infelizmente, ainda não tivemos o nosso positivo, sendo que o primeiro tratamento foi no passado dia 3 de abril de 2024. Encontro-me agora num ciclo de pausa para retornar aos tratamentos em breve. Mas porque me sinto assim? Porque tenho 34 anos, tenho o diagnóstico de endometriose, em que a única “cura” é a toma da pílula contínua, o que está fora dos meus planos porque quero ter filhos, sim, filhos no plural. Sonho com uma grande família e agora vejo esse sonho a desmoronar, quer por questões de idade, porque o acompanhamento do crescimento dos filhos não se esperar ser o mesmo e porque está comprovado o declínio da fertilidade feminina a partir dos 35 anos.

É uma batalha interna, conjunta obviamente, porque sentimos de certa forma que não há um cuidado, uma humanização no acompanhamento



médico. Sentimos que o sistema está formatado para poupar ao Estado e o que cada um de nós quer fica para segundo plano. Tanto que já nos foi alertado que se a inseminação não funcionar, só para o ano iniciamos o tratamento da FIV.

Deixo também aqui uma observação pessoal que deixei um dia na minha página do Instagram, a descrever o que sentia e sinto ainda: “A tentativa de engravidar pode ser e é para mim uma jornada desafiadora. Enfrento dificuldades em engravidar e até já sofri um aborto devido a uma gravidez anembrionária. É uma dor que não pode ser expressa. Mas nós não somos todas iguais. Cada um enfrenta os seus demónios da forma que tem de enfrentar e está tudo bem! Eu não fui abaixo, não chorei, apenas aceitei. Mexeu com o meu emocional? Claro! Eu não sou tu e tu não és eu. Eu sabia efetivamente que estava grávida, pois o teste deu positivo e o médico confirmou e, enquanto abortava, não sei como tive forças para aguentar sem medicação. Agora alguém diz “Ah! Como é possível? É porque não tiveste as dores que eu tive. És muito insensível!” Ou, então, como ouvi de alguém bem próximo a mim dizer: “Não devias estar grávida”, “isso foi um atraso na menstruação e achaste que engravidaste”. Parece mentira? Pois, não é. A pior parte disto tudo é

que existem efetivamente pessoas que não parecem levar a sério o que estou a passar e que muitas mulheres passam. Às vezes, chegam a questionar se realmente estou a tentar ou se estou a fazer algo errado. Não entendem o quanto é difícil lidar com a endometriose (e outras doenças), a infertilidade e também a opção de muitas mulheres que não querem ser mães. Estas pessoinhas têm de se inteirar que pode ser extremamente doloroso e frustrante essas atitudes e palavras, pois sinto que estou a ser invalidada em relação aos meus próprios sentimentos e experiências. No entanto, pedindo desculpa por esta “rasgadeira”, é importante lembrar que a endometriose é real e dolorosa e eu não sou a única a enfrentar esta condição. Embora a falta de compreensão das pessoas próximas possa ser difícil, continuo a lutar e a esperar por um dia em que haja mais empatia em relação a estas realidades. Sorte a minha que tenho um Pedro”.

**Carla Xavier Santos**

# APFertilidade explica...



Preservar a fertilidade, seja por motivos sociais ou em caso de doença, foi o tema do 8.º episódio do +Fertilidade Talks. Numa conversa com Mário Sousa, especialista em Medicina Social e Familiar, com subespecialidade em Medicina da Reprodução Laboratorial e professor catedrático do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, ficamos a saber mais sobre quando, como e onde esta possibilidade deve ser colocada, para assegurar a hipótese de se ter filhos no futuro.

Um episódio com muita informação, para ver [aqui](#).

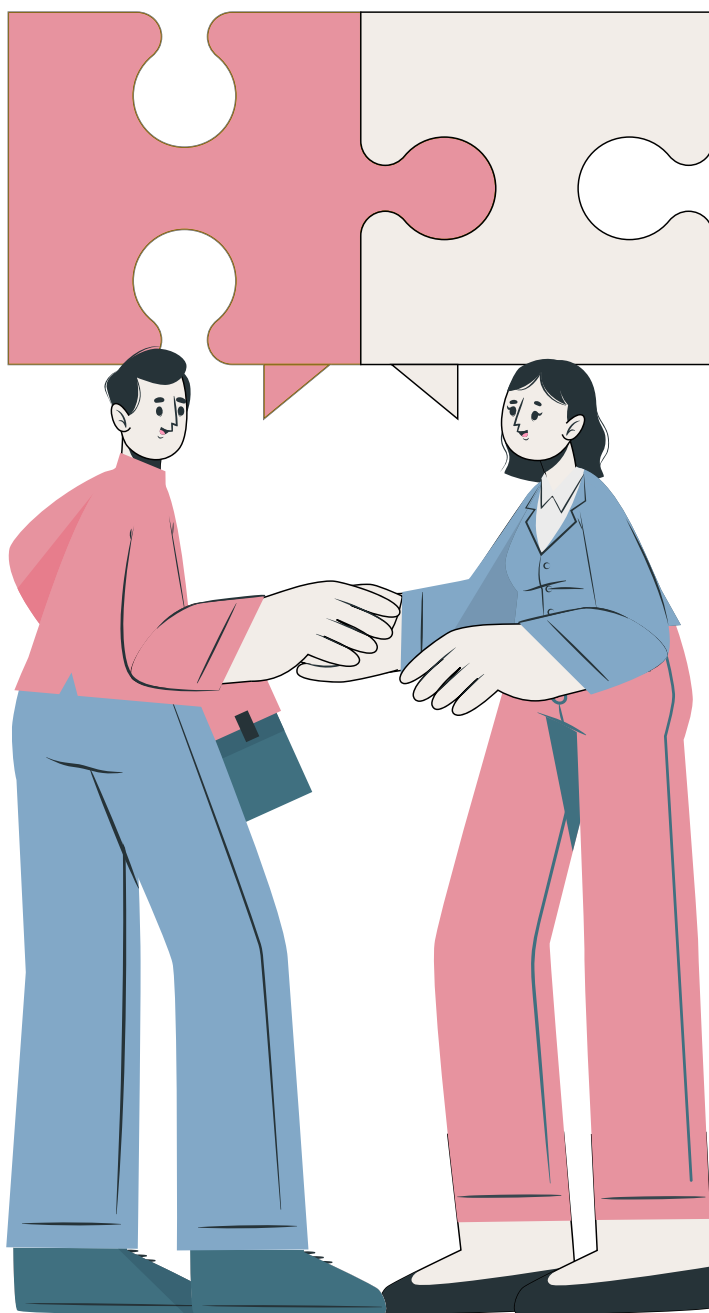


O que comemos ao longo da vida até ao momento em que se decide ter filhos tem uma ligação com a fertilidade! A nutricionista Vírginia Marques explicou isso com pormenor no 9.º episódio do videocast e podcast, sublinhando a importância dos hábitos do passado e do presente no momento de engravidar e na capacidade reprodutiva.

Para ver ou rever [aqui](#).

**Os episódios do +Fertilidade Talks estão disponíveis nas redes sociais, [site](#), canal de [YouTube da APFertilidade](#).**

# Protocolos



**Ana Parreira - Nutricionista**

Marcação de consulta: **934 398 389**

**(via WhatsApp)**

10% de desconto sobre o valor da consulta de Nutrição

**Joana Pinheiro - Nutricionista**

10% de desconto na consulta de Nutrição

Marcações: <https://www.nutrisuperhealth.com/marcarconsulta>





Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**

[www.apfertilidade.org](http://www.apfertilidade.org)

