

+ Fertilidade

magazine



EDITORIAL

PMA finalmente em cima da mesa

ARTIGO

Mais de metade dos jovens desconhece os fatores que afetam a fertilidade

TESTEMUNHOS

“Completos com a ajuda da ciência”

Revista impressa e distribuída com o apoio da



Associação Portuguesa de
Fertilidade



GEDEON RICHTER
Health is our mission



Associação Portuguesa de
Fertilidade

Índice

04

EDITORIAL

PMA Finalmente em cima da mesa

06

NOTÍCIAS

14

ARTIGOS

Mais de metade dos jovens desconhece os fatores que afetam a fertilidade

18

INVESTIGAÇÃO

Mulheres com insuficiência ovárica prematura com mais risco de doenças autoimunes

22

ENTREVISTA

"Temos de apostar em estar presentes, com a informação correta, e chegar a todos"

26

APOIO PSICOLÓGICO

Quando estar com outros dói...

28

NUTRIÇÃO

(In)fertilidade, alimentação e o status quo da Dieta Mediterrânica

32

TESTEMUNHOS

Não interessa como a nossa história vai acabar

Completos com a ajuda da ciência...

36

APF EXPLICA...

Vídeo e Podcast: "O papel do enfermeiro na jornada de (in)fertilidade" e "Como é feita a gestão de um centro de PMA?"

38

PROTOCOLOS

EDITORIAL

PMA finalmente em cima da mesa



Cláudia Vieira
Presidente da APFertilidade

Os últimos meses foram de contínuo trabalho e de intervenção para impedir que se avançasse para a destruição de embriões criopreservados sob condição de anonimato, antes da entrada em vigor do fim do regime de confidencialidade de dados, em 2019.

Lançada a petição a apelar que fosse suspensa qualquer eliminação do material biológico, e após terem sido reunidas perto de 2120 assinaturas, a APFertilidade foi ouvida em audiência pela Comissão de Saúde e na Assembleia da República foram apresentados três projetos de lei, pelo BE, PCP e PAN, a propor a prorrogação do prazo de destruição por mais cinco anos para os embriões.

Neste momento, aguarda-se a indicação do início dos trabalhos em sede de especialidade destinados a procurar uma possível alteração da lei, que permita um adiamento do que estava estabelecido por uma norma transitória. Estamos otimistas que se conseguirá chegar a uma possibilidade de mais casais poderem manifestar-se quanto ao anonimato das suas dádivas e que estas possam ser utilizadas para ajudar a que se concretizem outros projetos parentais.

Além da Comissão de Saúde e das iniciativas dos grupos parlamentares, manifestamos também satisfação pela abertura do Ministério da Saúde em analisar respostas para as necessidades da PMA no SNS. A reunião da APFertilidade com a secretária de Estado da Saúde terminou com Ana Povo a indicar que está disponível para analisar medidas que afetem de forma positiva quem depende da ajuda do SNS para ter filhos.

Nesta edição falamos destes desenvolvimentos recentes, mas também de como existem ferramentas para lidar com situações sociais em que estão presentes grávidas ou casais com filhos. Destaque também para como a Dieta Mediterrânica pode ser utilizada em benefício da capacidade reprodutiva da mulher e do homem e ainda para os testemunhos de resiliência de dois casais, com o mesmo projeto, mas caminhos diferentes. Temos ainda a entrevista ao novo presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, em que fala daquela que é a missão da associação.

Aproveitem esta informação. Boa leitura!

Propostas de melhorias no apoio à fertilidade no SNS aprovadas no Parlamento



Melhorar a atividade do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, aumentar a idade da mulher no acesso a tratamentos de fertilidade no Serviço Nacional de Saúde para 49 anos e fortalecer a rede pública de apoio à fertilidade. Estas foram algumas das propostas que no dia 25 de setembro estiveram em discussão na Assembleia da República com a apresentação, em plenário, de dois projetos de lei e seis projetos de resolução. Muitas das propostas avançadas têm sido levadas há vários anos pela APFertilidade às audiências com os grupos parlamentares.

O PSD apresentou um projeto de lei a propor a alteração dos estatutos do CNPMA. Este órgão, com 18 anos de atividade, manifesta

fortes dificuldades em assumir as suas competências devido à falta de investimento financeiro e humano, pretendendo os social-democratas adequar a capacidade de resposta, estrutura e atividade de fiscalização do CNPMA. O projeto de lei foi aprovado, com a abstenção do PS, PCP e Livre.

Por sua vez, o Chega redigiu um projeto de lei a recomendar que o apoio à fertilidade seja participado no SNS até aos 49 anos da mulher. Atualmente, o acesso aos tratamentos de 1.ª (indução de ovulação e inseminação intrauterina) e 2.ª linha (fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozóide) estão limitados aos 42 anos e aos 40, respetivamente. O partido considera que os tempos de espera no apoio à fertilidade no SNS, associados ao limite etário de acesso aos tratamentos, criam uma desigualdade em comparação ao privado, onde a idade limite são os 50 anos. Segundo o Chega, quem atinge a idade limite e não tem capacidade financeira para tratamento no privado acaba por ter de desistir de constituir família. O projeto de lei foi rejeitado, com os votos contra do PSD, PS, PCP e CDS-PP.

Seguiu-se ainda a apresentação de seis projetos de resolução. O avançado pelo PSD foi aprovado por unanimidade, ao recomendar ao Governo que aumente a acessibilidade às técnicas de PMA e que reforce o investimento nos centros

ao nível dos equipamentos, instalações, recursos humanos e no Banco Público de Gâmetas.

Por sua vez, o PCP alertou para a questão da falta de cobertura geográfica dos centros públicos de PMA, nomeadamente no Algarve, Alentejo e Açores, e defendeu o aumento do número de bancos de recolha de doações de gâmetas. Os comunistas consideraram ainda que a comparticipação dos medicamentos para os tratamentos da infertilidade deve ser de 100%.

O Livre também apresentou uma proposta de resolução, aprovada com a abstenção do PSD e CDS-PP, a sugerir a criação de um Plano Nacional de Apoio à Fertilidade. Já o PAN viu ser aprovada por unanimidade a sua proposta contra as desigualdades de acesso ao apoio à fertilidade no

SNS, nomeadamente devido à falta de centros públicos na zona sul do país, realçando a necessidade de criação de unidades e ainda o aumento da idade limite de acesso.

As propostas de resolução do BE e do PS acabaram por ser chumbadas. Os bloquistas defendiam o reforço das equipas dos centros públicos, para reduzir os tempos de espera, trazendo ainda a regulamentação da Gestação de Substituição a debate, ao exigir ao Governo que apresentasse uma proposta no prazo máximo de 30 dias. O pedido de uma resposta célere ao Ministério da Saúde quanto à alternativa de maternidade foi repetido pelo PS, mas a proposta socialista foi rejeitada com os votos do PSD, Chega, PCP e CDS-PP.



Aprovado alargamento do prazo de destruição de embriões

Depois de a APFertilidade ter lançado uma petição pela não destruição de gâmetas e embriões doados sob condição de anonimato, a associação foi ouvida pela Comissão de Saúde e três projetos de lei foram apresentados a propor a prorrogação do prazo de eliminação do material biológico. As propostas foram aprovadas em plenário no passado dia 26 de setembro, estando-se a aguardar que sejam trabalhadas na especialidade.

Perto de 2120 pessoas subscreveram a petição ["Pela não destruição dos embriões doados sob o regime de anonimato"](#) até ao fecho desta edição da +Fertilidade Magazine, um número suficiente para que a APFertilidade fosse ouvida na Comissão de Saúde. No entanto, o apelo e a sensibilização para a questão levaram a que três partidos apresentassem propostas para que fosse prolongado o prazo de destruição.

De acordo com uma norma transitória incluída na Lei da PMA, em 2019, o material biológico doado sobre anonimato, até maio de 2018, poderia ainda ser utilizado até cinco anos após a entrada em vigor da lei, no caso dos embriões, e até três anos, para os gâmetas. Ambos os prazos terminaram, entretanto, colocando embriões e gâmetas sob o risco de eliminação.

A APFertilidade foi ouvida na Comissão de Saúde no dia 20 de setembro, onde explicou as razões da petição e o que significaria a destruição

do material biológico. Seis dias depois eram apresentados em plenário os projetos de lei do BE, PCP e PAN. O Bloco propôs o prolongamento por mais quatro anos para a destruição de gâmetas, o PCP para mais cinco e o PAN para mais três anos. Os três partidos consideraram os 10 anos como prazo máximo para a manutenção dos embriões criopreservados, ou seja, por mais cinco anos.

Antes da audição da APFertilidade e da apresentação em plenário das três propostas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) tinha indicado aos centros de fertilidade que suspendessem a destruição de embriões. De acordo com a presidente do CNPMA, Carla Rodrigues, citada pela Lusa, no caso dos gâmetas, dada a "carência" existente deste material, estima-se que os que se encontravam criopreservados sob condição de anonimato já foram utilizados.

Também a presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), Maria do Céu Patrão Neves, se pronunciou sobre o destino dos embriões, considerando, em declarações à rádio Renascença, que é preferível manter o material biológico criopreservado em vez de o destruir, mas que se mantém a questão de até quando. "Do ponto de vista científico, sim, é possível mantê-los criopreservados, do ponto de vista ético, será preferível à destruição da vida, mas temos que realisticamente compreender que não é possível guardá-los 'ad eternum' quando estão fora de qualquer projeto parental", argumentou a responsável do CNECV.

Tempo de espera para tratamento com doação sobe para três anos e meio

O Banco Público de Gâmetas (BPG) estava a responder em setembro a pedidos de gâmetas masculinos recebidos pelo Serviço Nacional de Saúde em janeiro de 2021. Fazendo as contas, o tempo de espera para a realização de tratamentos de fertilidade com recurso a dâdivas de espermatozóides é de três anos e meio. No caso de doação de óvulos, estão a ser atendidos pedidos que deram entrada em março de 2021, o que corresponde a três anos e quatro meses de espera.

Os números foram avançados ao Jornal de Notícias, que adiantou ainda, com base em dados do BPG, que, a três meses do final de 2024, existiam mil casos em lista de espera por doações de gâmetas masculinos e 426 por femininos, mais 66 e 183, respetivamente, que no mesmo período do ano passado.

Em declarações ao jornal, a presidente do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) considerou a situação uma “aberração” e “uma violação gravíssima dos direitos fundamentais” das mulheres em projeto monoparental e casais de mulheres a quem foi reconhecido o acesso à PMA, em 2016, mas que ficam sem o apoio devido do SNS a mulheres sem parceiro e aos casais de mulheres.

Carla Rodrigues refere que no privado as dâdivas estão a aumentar e existe capacidade de resposta. Assim, resta apenas uma possibilidade: “ou os centros públicos importam gâmetas ou vão buscar aos privados que têm capacidade”. Porém, esta hipótese não é viável, uma vez que os centros públicos não têm autorização para ir buscar gâmetas aos privados, mesmo em caso de “carência nacional”.



NOTÍCIAS

Unidade de PMA do Garcia de Orta passa a ter um CRI

O Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida (CIRMA), do Hospital Garcia de Orta, em Almada, passou a ter um Centro de Responsabilidade Integrada (CRI), com o objetivo de melhorar o acesso aos tratamentos de fertilidade e responder mais rapidamente aos casos de mulheres e casais que necessitam de apoio para tentar uma gravidez.

De acordo com a Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal (ULSAS), a opção pelo CRI surge quando existem mais recursos humanos e atividade assistencial, com o centro a contar com uma equipa multidisciplinar de 15 profissionais.

“A experiência que temos dos CRI faz-nos acreditar que se trata de uma aposta vencedora, com verdadeiros ganhos em saúde para a população e aumento da satisfação e realização por parte dos profissionais de saúde que prestam cuidados altamente diferenciados”, sustentou Teresa Machado Luciano, presidente do Conselho de Administração da ULSAS.

O CRI do CIRMA é o segundo a ser criado em Medicina de Reprodução Assistida. O Hospital de São João, no Porto, foi o primeiro a ter um CRI, em 2023.



Secretária de Estado promete à APFertilidade analisar medidas de apoio à PMA



A APFertilidade foi recebida, no passado dia 16 de julho, pela secretária de Estado da Saúde, Ana Povo, a quem tinha sido solicitada uma reunião para abordar as grandes preocupações e dificuldades que continuam a existir no apoio à fertilidade, através do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Representada pela diretora-executiva, Joana Freire, a associação levou à responsável do Ministério da Saúde questões como o tempo de espera para tratamentos, falta de recursos humanos nos centros públicos de procriação medicamente assistida (PMA), a ausência de centros públicos de PMA nas zonas Sul e Açores, a incapacidade de resposta do Banco Público de Gâmetas aos

tratamentos com recurso à doação de gâmetas e embriões e a estagnação da percentagem de comparticipação estatal em medicação para a fertilidade. Outro dos temas foi a petição que tinha sido, entretanto, lançada pela APFertilidade a apelar à não destruição de material biológico criopreservado sob condição de anonimato.

Ana Povo manifestou preocupação quanto à idade da mulher no acesso a tratamentos no SNS, indicando que pretende solicitar pareceres médicos sobre a possibilidade de aumento da faixa etária e, assim, evitar a exclusão de mulheres em projeto monoparental e de casais do apoio público.

À APFertilidade, a secretária de Estado indicou ainda que é necessário perceber qual a melhor opção a nível orçamental para dotar os centros públicos de meios humanos e técnicos, bem como para criar parcerias com entidades privadas que passem a receber casos encaminhados pelo SNS. Também a atual exclusão de casais que queiram ter um segundo filho através de PMA do apoio público, à exceção dos que têm embriões criopreservados, merecerá a atenção do Ministério da Saúde.

Em relação à petição pública lançada contra a destruição de gâmetas e embriões, Ana Povo indicou estar a acompanhar a iniciativa, admitindo, porém, a complexidade e demora associadas a uma necessidade de alteração da Lei.

Por último, a responsável manifestou disponibilidade para analisar a possibilidade de se elevar de 69% para 90% a taxa de comparticipação na medicação destinada à fertilidade.

NOTÍCIAS

Portugal integra projeto para base única com tratamentos de PMA na Europa

Portugal é um dos quatro países, ao lado da Alemanha, Estónia e Eslovénia, a integrar o projeto-piloto desenvolvido no âmbito do EuMAR, um estudo que vai decorrer ao longo de três anos e que tem como objetivo criar um registo, ciclo a ciclo, dos tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA) que se realizam na União Europeia.

Cofinanciado pela Comissão Europeia e coordenado pela Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), o projeto irá decorrer até 2025 e começou a ser testado nos quatro países em julho. Até ao final do ano, vão ser recolhidos dados sobre tratamentos de PMA junto de clínicas e pacientes,

através de um inquérito, que pode ser respondido de forma anónima.

O objetivo final é criar uma base de dados que irá ajudar a reunir informações sobre as probabilidades reais sobre o tempo de nascimento do bebé desde o início do tratamento, e em todas as fases, incluindo todos os diferentes ciclos pelos quais a mulher ou o casal passam.

Atualmente, os dados sobre crianças nascidas com recurso à PMA são diminutos e incompletos, impedindo que existam estatísticas de referência para pacientes e médicos. Mesmo o levantamento que é feito é realizado com diferentes critérios por cada país, o que leva a diferenças consideráveis na qualidade e conteúdos dos dados.





O [EuMAR \(European monitoring of Medically Assisted Reproduction - Monitorização Europeia da Reprodução Medicamente Assistida\)](#) pretende dotar de mais transparência, acompanhamento e biovigilância o que acontece ao nível da PMA em todos os países da União Europeia, incluindo dados organizados e de mais fácil acessibilidade sobre a segurança da PMA, o que conseguirá evitar ainda a duplicação de esforços na recolha de dados.

Para que essa recolha aconteça, e que no final do projeto o registo EuMAR possa refletir as necessidades e interesses dos pacientes, a ESHRE pediu ajuda a quatro países, incluindo Portugal, para divulgar um inquérito entre pessoas com problemas de fertilidade. Pretende-se saber qual a sua opinião e pontos de vista através de 20 perguntas, que levam cerca de 5 minutos a responder.

Participe nesta iniciativa. Ajude a melhorar a informação sobre PMA e os cuidados prestados aos beneficiários de tratamentos de fertilidade com as suas respostas, [aqui](#).

ARTIGOS

Mais de metade dos jovens desconhece os fatores que afetam a fertilidade

Mais de metade dos jovens ouvidos no âmbito do Inquérito FutUre, realizado em 15 países europeus, incluindo Portugal, desconhece que fatores podem interferir na fertilidade, assumindo, assim, que a literacia em saúde reprodutiva está longe de se encontrar entre as suas prioridades informativas.

De acordo com o inquérito, organizado pelo grupo farmacêutico Merck, entre os mais de 9.300 jovens inquiridos (mais de 600 em Portugal), entre os 19 e os 36 anos, 78% dos portugueses pouco sabem sobre reserva ovárica, sendo

que a média europeia foi de 72%. Por sua vez, 73% desconhece o que prevê e como se realiza o congelamento de óvulos, possibilidade conhecida quando se fala em preservação da fertilidade.

Quando se procurou saber uma opinião sobre os fatores que influenciam a fertilidade, 94,7% afirmou que ouvir o relógio biológico e ter filhos não é uma prioridade, uma realidade que, associada a uma tendência para a parentalidade cada vez mais tardia, levanta preocupações quanto ao agravamento do envelhecimento da população e à contínua descida da taxa de natalidade que caracteriza a maioria da Europa.

Outro dado a ressaltar é que 43,7% das jovens escutadas assumiu não estar informada sobre o impacto da idade da mulher na capacidade reprodutiva. De uma forma geral, o inquérito concluiu que 59,2% sabe pouco ou nada sobre o que pode afetar a saúde reprodutiva.



Este desinteresse imediato em ter filhos pode ser explicado pelo que os jovens avançaram como sendo o que interfere mais com a sua saúde emocional e, como consequência, para uma decisão de avançar para um projeto de parentalidade. O inquérito revelou que 4 em cada 10 jovens sentiu desconforto emocional frequente, no último ano, com a sua situação económica (64,2%), falta de apoios no planeamento familiar (47,6%) e condições salariais e de trabalho (46,2%). Estas foram as preocupações manifestadas por jovens, além de Portugal, também da Áustria, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Itália, Países Baixos, Noruega, Polónia, Sérvia, Espanha, Suíça e Reino Unido.

Questionados sobre de que forma as entidades patronais poderiam dar um maior apoio ao planeamento familiar da população, 75,7% desta-

“Este desinteresse imediato em ter filhos pode ser explicado pelo que os jovens avançaram como sendo o que interfere mais com a sua saúde emocional e, como consequência, para uma decisão de avançar para um projeto de parentalidade”

cou a flexibilidade no trabalho, a mesma percentagem para os que apontaram como solução a oferta de benefícios adicionais aos trabalhadores que são pais. A existência de apoio através de um seguro de saúde seguiu-se no maior número de respostas, com 55,6% a referi-lo.

ARTIGOS

Com o objetivo de escutar as necessidades e expectativas das novas gerações, em áreas como a saúde, incluindo a emocional, a parentalidade, as condições socioeconômicas, entre outras, [o FutUre revela](#), segundo o presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, que “ainda existe um vasto trabalho que precisa de ser feito no aumento da literacia sobre a medicina de reprodução junto dos mais jovens”.

Citado em comunicado pela Merck, Luís Vicente considera “fundamental que para os que não têm o projeto da parentalidade como uma

prioridade, tenham conhecimento que existem métodos que lhes permitem vir a construir uma família no futuro, começando por avaliar a sua reserva ovárica”. “Tomando consciência que a idade é um fator crucial com impacto na fertilidade, as decisões serão de dar prioridade a uma gravidez ou adiar o projeto, assegurando a preservação do potencial reprodutivo através da criopreservação de gâmetas. Só é possível reverter a crise de natalidade que vivemos, mundialmente, com medidas tomadas no presente que tenham em vista o futuro”, concluiu o presidente da SPMR.



APFertilidade apela à participação de estudos na área da saúde

Descubra como participar!

A Fertility Europe quer perceber a opinião dos europeus sobre a doação de gâmetas

A Fertility Europe lançou um questionário sobre a doação de gâmetas a nível europeu e quer ter a opinião de Portugal sobre como funciona este recurso em Procriação Medicamente Assistida. As questões colocadas têm por objetivo perceber as suas preferências, opiniões e preocupações relacionadas com a doação de óvulos e espermatozóides, não sendo necessário ter existido uma experiência pessoal nesta questão.

[Ajude esta investigação e responda aqui](#)

Projeto “Cancer, Fertility and Me” quer ajudar pacientes oncológicos a decidirem sobre a preservação de fertilidade

Uma investigadora da Universidade de Leeds Beckett, no Reino Unido, está a desenvolver o projeto [“Cancer, Fertility and Me”](#) (Cancro, Fertilidade e Eu), que pretende ser uma ferramenta de ajuda para pacientes que têm que decidir se avançam para a preservação da sua fertilidade, antes de serem submetidas a tratamento para doença oncológica.

No âmbito do projeto foi criado um questionário (disponível em Português) destinado a mulheres diagnosticadas com algum tipo de cancro, submetidas a um tratamento que pode potencialmente afetar a sua fertilidade. Os profissionais de saúde também são convidados a participar.

Participe com as suas respostas:

[Pacientes](#)

[Profissionais de saúde/
principais stakeholders](#)

INVESTIGAÇÃO

Mulheres com insuficiência ovárica prematura com mais risco de doenças autoimunes

Um estudo desenvolvido na Finlândia concluiu que as mulheres diagnosticadas com insuficiência ovárica prematura (IOP) têm duas a três vezes mais probabilidades de desenvolver doenças autoimunes graves, como a diabetes tipo 1, hipertireoidismo, Lúpus e doença inflamatória intestinal.

A investigação, [divulgada em setembro pela revista Human Reproduction](#), publicação da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia — ESHRE, pretendeu averiguar uma ligação possível entre a insuficiência ovárica prematura — caracterizada pela perda da função normal dos ovários antes dos 40 anos da mulher, levando por vezes à menopausa precoce — e doenças autoimunes graves, antes e depois de um diagnóstico de IOP.

No âmbito do estudo foram analisados registos de saúde de perto de 20 mil mulheres. Entre es-

tas, 3.972 foram identificadas, entre 1988 e 2017, como tendo menos de 40 anos e um diagnóstico de IOP. A situação clínica de cada uma delas foi depois comparada à de quatro outras mulheres com idades semelhantes e, por sua vez, estudado quantas desenvolveram doenças autoimunes graves entre 1970 e 2017, formando-se, assim, um grupo de controlo de 15.708 mulheres.

A equipa descobriu que 223 mulheres (5,6%) sofriram, pelo menos, de uma doença autoimune antes de serem diagnosticadas com insuficiência ovárica prematura, e que em 503 (12,7%) foi confirmada uma doença autoimune, após o diagnóstico e até ao final do período de acompanhamento do estudo. Os investigadores concluíram que as mulheres, antes de receberem um diagnóstico de IOP, tinham 2,6 mais vezes probabilidade de ter uma condição autoimune em compara-

ção com outros grupos de controlo. Por sua vez, em mulheres com IOP diagnosticado o risco de doenças autoimunes variou entre quase o dobro para as glândulas tiroideias hiperativas e perto de 26 vezes mais para as doenças autoimunes poliglandulares.

Susanna Savukoski, ginecologista e obstetra no Hospital Universitário de Oulu e investigadora na Universidade de Oulu, na Finlândia, e coordenadora do estudo, afirmou, citada pelo The Guardian, que “é importante sublinhar que a maioria das mulheres com insuficiência ovárica prematura não desenvolve doenças autoimunes graves e que a maioria das mulheres com doenças autoimunes graves não desenvolve insuficiência ovárica prematura”. No entanto, a médica defen-

de que “os profissionais de saúde devem estar conscientes do risco acrescido e os doentes devem ser igualmente informados sobre o mesmo”.

“as mulheres diagnosticadas com insuficiência ovárica prematura (IOP) têm duas a três vezes mais probabilidades de desenvolver doenças autoimunes graves, como a diabetes tipo 1, hipertireoidismo, Lúpus e doença inflamatória intestinal”



INVESTIGAÇÃO

A responsável falou ainda na questão da interferência da IOP na saúde reprodutiva da mulher. “Como a IOP ameaça a fertilidade numa idade jovem, isto indica que as mulheres com um risco aumentado da doença devem ser encorajadas a tentar engravidar quando são jovens”. “No entanto, algumas doenças autoimunes podem aumentar significativamente o risco de complicações na gravidez, especialmente se o controlo terapêutico não for suficientemente bom, e isto deve ser considerado em conversas com as pacientes. Infelizmente, até ao momento, não existem tratamentos disponíveis para prevenir o desenvolvimento de IOP ou doenças autoimunes”, referiu Susanna Savukoski.



“Como a IOP ameaça a fertilidade numa idade jovem, isto indica que as mulheres com um risco aumentado da doença devem ser encorajadas a tentar engravidar quando são jovens”

Apesar dos resultados agora apresentados, a médica alerta que são necessárias novas investigações para confirmar o papel do sistema imunitário em todo o processo. “No futuro, a investigação deverá concentrar-se em encontrar mecanismos detalhados de como a IOP se desenvolve em diferentes doenças autoimunes. Isto melhorará o desenvolvimento de tratamentos preventivos contra a IOP de origem autoimune e também outras doenças autoimunes”.

Numa próxima fase, a equipa liderada por Susanna Savukoski quer estudar os mecanismos biológicos da IOP e das doenças autoimunes para ajudar ao desenvolvimento de tratamentos preventivos. “Estamos a investigar se o uso prolongado de TSH [terapia de substituição hormonal] pode prevenir o desenvolvimento de outras condições entre as mulheres com IOP”, adiantou.

À venda na APFertilidade



Compre aqui

ENTREVISTA

“Temos de apostar em estar presentes, com a informação correta, e chegar a todos”

A Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR) pretende garantir que o lado científico da procriação medicamente assistida é fomentado, desenvolvido, colaborativo e plural. Desde maio deste ano que tem uma nova direção, presidida pelo especialista em Ginecologia e Obstetrícia Luís Vicente. Neste mandato, o médico quer

utilizar a excelência da associação na melhoria da literacia em saúde reprodutiva, numa maior proximidade às pessoas que sofrem de infertilidade e em manter a pressão sobre os decisores políticos para a colocação em prática de medidas no apoio e acompanhamento desta comunidade.



+Fertilidade Magazine: O que representa assumir a presidência da SPMR no atual cenário nacional da Procriação Medicamentamente Assistida?

Luís Vicente: A SPMR manteve sempre uma atividade importante em todos os momentos da PMA em Portugal. Nesta fase, queremos continuar o excelente trabalho das direções antecessoras. Decidimos manter a experiência de membros anteriores e trazer novos colegas, que irão certamente estar associados ao futuro da nossa Sociedade.

Tenho o privilégio de ter uma equipa que me acompanha na direção da Sociedade e que tem qualidades excecionais.

+Fertilidade Magazine: Que desafios se apresentam à nova direção da SPMR?

Luís Vicente: Neste momento, a área da Medicina da Reprodução deixou de estar apenas associada aos tratamentos de infertilidade, para passar a estar, também, relacionada com os novos modelos de famílias ou dirigida ao diagnóstico pré-implantação. Para além disso, os avanços tecnológicos, o objetivo de negócio e o peso das redes sociais, tornam as questões éticas e deontológicas prementes e a defender pela nossa Sociedade.

ENTREVISTA

“(...) temos um dever social de informação e de pressão sobre os decisores políticos”

+Fertilidade Magazine: Como médico de Ginecologia e Obstetrícia e coordenador de uma unidade de PMA, tem-se registado uma tendência no adiamento dos projetos de parentalidade?

Luís Vicente: É verdade. Há um adiamento dos projetos de parentalidade. Como trabalho num centro privado, ainda tenho um viés maior... Cerca de 49% dos ciclos no ano de 2023 do Centro PMA do Lusíadas decorreram acima dos 40 anos de idade das mulheres.

Tenho a certeza de que a maioria dos casais pretendiam ter filhos mais cedo. No entanto, a pressão profissional e social não o permite em Portugal. Ao contrário dos países nórdicos, que têm vindo a apostar em políticas que incentivam e promovem a gravidez numa fase profissional mais precoce, Portugal continua a penalizar as mulheres grávidas.

+Fertilidade Magazine: Considera que a sociedade está sensibilizada para os cuidados e comportamentos adequados para que a sua fertilidade não fique comprometida? Que aposta falta fazer para melhorar a literacia em saúde reprodutiva?

Luís Vicente: Neste momento, com a disseminação de informação pelas redes sociais, temos acesso a muita informação que sensibiliza todos. No entanto, temos o reverso: o efeito prejudicial que a má informação pode condicionar.

Temos de apostar em estar presentes, com a informação correta, e chegar a todos. Neste sentido, a SPMR irá manter as campanhas “Cuida da tua fertilidade” e “Dá vida à esperança”. A primeira, em cuidadatuafertilidade.pt promove informações sobre o impacto da idade, alterações de peso, tabaco e álcool, sobre a fertilidade. A segunda, em da-vidaaesperanca.org, promove os conhecimentos sobre a doação de gâmetas.

Não nos vemos apenas como uma sociedade científica que promove a divulgação de informação apenas entre os seu pares. Consideramos que temos um dever social de informação e de pressão sobre os decisores políticos.

+Fertilidade Magazine: Em que ponto se encontra a aposta na investigação e conhecimento médico na área da fertilidade em Portugal? É possível afirmar que a prática médica e científica está ao nível do que acontece de mais atual e inovador a nível internacional?

Luís Vicente: A Medicina da Reprodução em Portugal está ao melhor nível de inovação e resultados internacionais. Temos profissionais e meios disponíveis que permitem os nossos resultados. Muitos centros estão envolvidos em investigação nesta área, não estando apenas focados na atividade assistencial. Isso promove a excelência e atualização científica permanente.

Como somos um país pequeno, é mais difícil obterem-se números suficientes para rapidamente se concluir um estudo científico. Para se ultrapassar isso, a SPMR tem atualmente um núcleo de estudos prospetivos, que promove a partilha de resultados entre os centros portugueses.

+Fertilidade Magazine: Pode desvendar algumas das iniciativas que a SPMR pretende lançar neste mandato?

Luís Vicente: Procuraremos envolver todos os profissionais, através das secções existentes e das que se possam vir a formar. Desta forma, todos os grupos profissionais irão complementar-se e unir-se num só, focado na excelência da Medicina da Reprodução portuguesa

Com a evolução científica constante e com atualizações que revogam paradigmas e dogmas anteriores, a discussão científica dentro de uma sociedade torna-se premente na nossa área. Neste prisma, pretendemos manter e aumentar a vitalidade da nossa Sociedade.

Na prática, estamos já a ultimar a preparação do primeiro Curso Avançado de Medicina da Reprodução, em colaboração com a Nova Medical School. Pretendemos criar o primeiro curso para preparar todos aqueles que pretendam dedicar-se à área da Medicina da Reprodução. Para além da vertente teórica, iremos recorrer a simuladores de procedimentos, de forma a aumentar competências clínicas.

Manteremos a integração e cooperação com ou-

“A Medicina da Reprodução em Portugal está ao melhor nível de inovação e resultados internacionais”

tras sociedades. Neste mandato já assinámos a ata fundacional da nova Federação Iberoamericana de Reprodução Humana (FIBARH), o que nos permitirá a partilha de conhecimentos entre a Sociedade Portuguesa, Espanhola e da Americana Latina.

Continuaremos a assegurar as bolsas de apoio à participação nas nossas reuniões, aos associados que submetam trabalhos na reunião da SPMR, e os Prémios científicos existentes.

Num período de escassez de recursos humanos nos cuidados de saúde, a SPMR terá de ser o garante que a prestação de cuidados não seja prejudicada. Neste sentido, a colaboração estreita com associações de doentes, como a APFertilidade, será fundamental.

Estamos também envolvidos como expert opinions em reuniões nacionais e internacionais que se destinam a envolver os decisores políticos no problema da infertilidade, que, de acordo com os últimos dados da Organização Mundial de Saúde, afeta 1 em cada 6 casais em todo o mundo.



APOIO PSICOLÓGICO

Quando estar com outros dói...



Vânia Fernandes
Psicóloga Clínica

A infertilidade é um acontecimento, na maioria das vezes, inesperado e que constitui um obstáculo na realização dos objetivos parentais e de vida. Desejar ter um filho e enfrentar dificuldades é um processo complexo a nível psicológico e emocional e, apesar de não conduzir necessariamente a mau ajustamento psicológico e conjugal, é uma experiência desgastante e que pode ter repercussões a nível individual, relacional e social.

Uma das dificuldades mais referidas nas consultas de Psicologia é a experiência de confronto com mulheres grávidas ou pessoas com crianças pequenas.

“Aceitar que dói, aceitar que a emoção é legítima pode ajudar; permite uma atitude de autocompaixão, como se desse um abraço a si próprio/a”

São diversas as reações emocionais perante situações dessas e todas são legítimas. Pode sentir-se tristeza, inveja, raiva, vergonha, culpa... E, intensamente, pois trata-se do confronto (não intencional) de alguém que conseguiu o que tanto se deseja.

Aceitar que dói, aceitar que a emoção é legítima pode ajudar; permite uma atitude de autocompaixão, como se desse um abraço a si próprio/a e dissesse: “Compreendo que seja muito duro para ti”. E facilita a expressão dessa emoção (exteriorizada ou não aos outros), contribuindo para o alívio da mesma.

As reações emocionais vão sendo elaboradas em sentimentos mais complexos. Podem surgir pensamentos que se associam à tristeza, à inevitável sensação de perda, de não ter conseguido a gravidez ou o filho que se deseja, ou ao sentimento de injustiça: “Parece que só a mim é que não acontece”. Ou à revolta: “Agora todas me esfregam as suas barrigas”. Ou ao medo de não conseguir nunca. Às vezes, surgem pensamentos de questionar o sentido da vida, de questionar o próprio valor, associados ao sentimento de vergonha, perda de identidade e autoestima.



São frequentes os comportamentos de isolamento social e de evitamento de pessoas grávidas, pais e “mundo fértil”. Pode ser uma experiência dolorosa e que se tende a evitar, recusando convites ou fugindo a encontros.

Antecipar como se possa sentir em cada evento, partilhar os pensamentos com alguém e definir estratégias individuais e/ou de casal para essas situações pode ser importante. Geralmente, as mulheres vivenciam estas experiências de forma mais intensa. Não significa que os homens não sofram, mas é comum verificar-se uma diferença na forma como lidam com estas situações. É essencial que o casal não fique preso à diferença nas reações individuais, mas que se foque nas necessidades de cada um para aliviar o desconforto e que se unam, na situação, pondo em prática as estratégias que definiram como úteis.

“É essencial que o casal não fique preso à diferença nas reações individuais”

E para além de avaliar o potencial stressante da situação, antecipar e focar no que pode ser agradável e no que mais importa daquele encontro também pode fazer a diferença. O apoio social é um fator protetor importante na experiência da infertilidade. Nem sempre é fácil pedir suporte, revelar a condição de infertilidade, mas é recomendável nutrir-se junto de pessoas que ajudem a suportar a dificuldade e a diminuir a angústia dessa vivência.

Não há receitas infalíveis. O evitamento e o isolamento não são considerados recursos muito adaptativos, mas, por vezes, pode ser importante proteger-se de alguns confrontos mais difíceis para os quais não sintamos estratégias eficazes. Tudo depende do contexto, do momento e do significado que se dá ao evento em questão.

E há situações que não dá para evitar ou antecipar, como notícias de gravidez, colegas grávidas no local de trabalho, famílias com bebés na rua. Importa perceber que a emoção (e o pensamento) tem uma duração. Aceitar que é normal sentir o que sente, acreditar que vai melhorar, sem ficar preso/a ao discurso interno próprio do sentimento é benéfico para que possa criar pensamentos alternativos, um outro significado em relação à realidade do outro que tanto se deseja...

Concluo com a recomendação de partilha e troca de experiências entre pessoas que vivem a mesma condição e ajuda profissional. As consultas de Psicologia são um contexto seguro para a expressão emocional e para a organização de estratégias de regulação das emoções e da própria experiência e que podem, efetivamente, ajudar.

NUTRIÇÃO

(In)fertilidade, alimentação e o *status quo* da Dieta Mediterrânica



Bárbara Beleza

**Nutricionista especialista em Nutrição
Comunitária e Saúde Pública**

Numerosos fatores do estilo de vida têm sido associados à redução da fertilidade – entre outros, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo e a alimentação inadequada. Tem vindo a demonstrar-se que a alimentação inadequada pode condicionar processos fisiológicos, como a ovulação e a capacitação dos espermatozoides, e aumentar o risco de infertilidade, tanto em homens como em mulheres.

Por outro lado, a adoção de um estilo de vida saudável, indissociável de uma alimentação equilibrada, de exercício físico regular e da adequada gestão do stress, pode melhorar os resultados em termos de fertilidade para indivíduos ou casais que pretendem engravidar – a este respeito, sublinha-se que a infertilidade atinge 15 a 20% dos casais em todo o mundo, cerca de 300 mil casais em Portugal, o que exige um olhar muito atento sobre as estratégias que temos ao nosso alcance para potenciar a saúde reprodutiva e



“Tem vindo a demonstrar-se que a alimentação inadequada pode condicionar processos fisiológicos, como a ovulação e a capacitação dos espermatozoides, e aumentar o risco de infertilidade, tanto em homens como em mulheres.”

promover a saúde geral. Sem querer diabolizar alimentos ou nutrientes, até porque a “dose faz o veneno”, o consumo de ácidos gordos trans, proteínas de origem animal, fast-food, bebidas alcoólicas, açucaradas e com cafeína, entre outros, pode reduzir a fertilidade.

Agora, focando nas boas notícias, parece existir um corpo de evidência que suporta os benefícios da adoção da Dieta Mediterrânica na fertilidade. Avaliando-a sumariamente, e ressalvando que não é toda consensual, diferentes estudos demonstraram uma maior percentagem de gravidez clínica e de nados-vivos e embriões mais viáveis em mulheres submetidas a técnicas de reprodução medicamente assistida quando estas tinham maior adesão à Dieta Mediterrânica.

NUTRIÇÃO

Para as mulheres que tentam conceber espontaneamente, uma maior adesão à Dieta Mediterrânea parece estar associada a um intervalo temporal reduzido até à concepção. Em relação à fertilidade masculina, os resultados dos estudos sugerem que os homens com maior recurso à Dieta Mediterrânea apresentam, entre outros, melhores parâmetros de esperma em termos de concentração, motilidade e contagem total, quando comparados com aqueles com pior adesão.

Considerada uma das dietas mais saudáveis do mundo, começou a ser divulgada nos anos 50/60 do século XX por um fisiologista americano, Ancel Keys. Embora o conceito seja recente, trata-se, na verdade, de uma dieta ancestral, originária dos povos da antiguidade da bacia do Mediterrâneo ou por eles influenciados.

Para melhor compreender o que corporiza a Dieta Mediterrânea, importa recuar ao sentido originário do vocábulo “dieta”, do grego “diaita”, que significa estilo de vida equilibrado. É precisamente o que esta dieta configura: equilíbrio e diversidade. E no vasto “repertório” de alimentos que acomoda, destacam-se os de origem vegetal – abundância de produtos hortícolas, cereais pouco refinados, fruta, leguminosas, frutos secos e oleaginosos, e o aclamado azeite, utilizado como gordura para temperar e para cozinhar – mas atenção: em quantidades parcimoniosas! Tudo isto, sempre o mais possível em sintonia com o que a natureza nos dá, respeitando a sazonalidade dos alimentos, ou seja, consumindo-os na sua época.





Em simultâneo, é uma dieta caracterizada pelo baixo (e pouco frequente) consumo de carnes vermelhas, com consumo mais frequente de pescado, e na qual os laticínios devem ser consumidos com moderação. Salienta-se também a água como bebida de eleição e a adoção de técnicas culinárias simples, que se traduzem em “comidas

“uma maior adesão à Dieta Mediterrânica parece estar associada a um intervalo temporal reduzido até à conceção.”

de tacho” abundantes em molho, ao qual não podem faltar as ervas aromáticas para lhe subtrair o sal de adição. Falar desta dieta é ir além do padrão alimentar que a caracteriza. É somar-lhe destacados elementos de um estilo de vida saudável: a atividade física regular e a convivialidade com amigos e família, inclusive na partilha de refeições.

Trazer de volta os bons hábitos alimentares, restabelecer tradições e preservar saúde são palavras de ordem. **Seja um agente ativo na promoção da sua saúde através da alimentação.** Consulte um nutricionista.

TESTEMUNHOS

Não interessa como a nossa história vai acabar



No início, foi um choque e encolhi-me de medo, de culpa e de vergonha, mas depois levantei-me e, de cabeça erguida, assumi e enfrentei a realidade, tal como ela é, e segui em frente.

Ainda não sei como é que a nossa história vai acabar. Se terá um final feliz. Gostava de transmitir uma mensagem de esperança e de confiança, com um final feliz da nossa história.

Sinto que o caminho se faz caminhando, devagar, sem pressa, com momentos desafiantes, que testam a nossa capacidade e habilidade de nos reerguermos quando a dor e a desilusão nos deitam abaixo. Sinto que devemos seguir sempre o nosso coração, a nossa intuição e a nossa verdade.

Não vos vou falar de FIV's e ICSI's, da desilusão e da dor dos embriões não se desenvolverem e de não se implantarem, de não ter um positivo... da angústia e do desespero de não ter uma gravidez saudável, um bebé no colo e de ainda não ter ouvido as palavras "mãe" e "pai".

Vou-vos falar daquilo que fiz para conseguir lidar com tudo isto e não cair no fundo de uma depressão. Eu procurei ajuda! Assumi a minha vulnerabilidade e verdade: que sozinha não seria capaz. As verdades doem, mas são fundamentais e libertadoras. Pedir ajuda não é para os fracos. Pedir ajuda é para os fortes, que têm a coragem e a ousadia de assumir as suas fragilidades, fraquezas, imperfeições e dores perante si próprios e perante os outros, enfrentando julgamentos e críticas, tantas vezes disfarçadas e escondidas.

Procurei uma "boa" psicóloga, para começar a fazer psicoterapia e encontrei o PBMI — Programa Baseado no Mindfulness para a Infertilidade, disponibilizado pela Associação Portuguesa de Fertilidade. Neste programa, e noutros que posteriormente segui e sigo, compreendi o real funcionamento da nossa mente e, desta forma, aprendi a lidar com os meus pensamentos, sentimentos e emoções. Acreditem! Isso fez toda a diferença! Sinto-me tão leve, tão tranquila, tão

calma, tão confiante, tão capaz e em paz! É um caminho profundo de autodescoberta, de autoconhecimento e de desenvolvimento e aperfeiçoamento pessoal constantes. De expansão de consciência, de aprofundamento pessoal e de verticalidade do Ser. Mergulhamos bem no fundo de nós próprios e descobrimos o que realmente importa e a nossa verdadeira essência — o nosso

“Pedir ajuda não é para os fracos. Pedir ajuda é para os fortes, que têm a coragem e a ousadia de assumir as suas fragilidades, fraquezas, imperfeições e dores”

Ser — que não é a nossa mente nem aquilo que ela diz. Renascemos e vemos a vida sob um prisma totalmente diferente. Apreciando e valorizando tudo o que já existe.

Neste programa conheci um grupo de mulheres incríveis com histórias inspiradoras e exemplos de resiliência, força, determinação e de coragem! Após o término do Programa, espontaneamente, criámos o nosso grupo de WhatsApp, no qual mantemos um contacto, quase diário, de profunda conexão, união, compreensão, respeito, carinho e de admiração mútua. É como um lugar “sagrado” de cura, de colo, de força, de confiança, de fé, de desabafo puro, sem julgamentos ou críticas, em que tudo é válido e aceite, em total

compreensão e respeito. Em total compaixão.

O meu caminho está a ser caminhado a dois: eu e o Carlos caminhamos juntos há 17 anos e talvez nunca tenhamos estado tão firmes nos nossos passos, tão sólidos no nosso amor e tão unidos nas nossas mãos e corações. As adversidades da vida podem afastar ou unir o casal. No nosso caso, uniu-nos, talvez porque assim o escolhemos. De facto, os desafios da (in) fertilidade são um teste de força ao casal — trazem todo o tipo de sentimentos difíceis de assumir e de gerir, mas com amor, respeito e compreensão, tudo se ultrapassa e se resolve.

Não interessa como a nossa história vai acabar. Não interessa o passado, nem o futuro. O que interessa é o agora — o estar verdadeiramente presente, no Presente. E o melhor presente é estar presente. Neste momento, estamos presentes nesta caminhada para a fertilidade e sinto, dentro de mim, que vamos conseguir. Mas seja o que for, escolhemos viver felizes, cada momento da nossa vida, apreciando e valorizando tudo o que já temos. Se queremos gerar uma vida temos de estar verdadeiramente vivos e felizes com a nossa vida.

Simplemente viver, ser e deixar fluir e acontecer.

O que tiver de ser, será.

Viver e confiar.

Acreditamos que tudo é possível. Caminhamos, em frente, com muita fé, amor e esperança.

Boas caminhadas!

Anabela e Carlos

TESTEMUNHOS

Completos com a ajuda da ciência



Escolhemos o pôr do sol do Guincho para aquela que foi a última fotografia a dois. O retrato carrega a emoção de nove meses de gravidez e quase oito anos de uma caminhada pelo sonho.

O Afonso nasceu a 25 de abril de 2023, às 19 horas e 27 minutos. Lembro-me, algumas horas depois, de sentir que estávamos, finalmente, completos.

Eu e o David casámos em 2012. No final de 2015, deixei a pílula. Os meses foram-se sucedendo e a gravidez não surgia. Passado um ano, começaram os exames e a medicação. Era o primeiro passo de um diagnóstico, naquele momento, sem certezas, porque aparentemente estava tudo bem com ambos.

2016, 2017, 2018. Os anos seguintes foram de mais medicação, exames e a constatação de ciclos ováricos irregulares. Durante estes 36 meses, as nossas vidas foram marcadas por testes constantes, comprimidos e injeções e, sobretudo, tabelas com dias e horas marcados. Com esperanças e esperas difíceis. Com desilusões.

Em fevereiro de 2019, engravidámos! Mas o estado de graça não durou mais do que sete semanas... e nos nossos corações a gravidez durou apenas sete dias. Uma hemorragia repentina gelou-nos e deu-nos a certeza de estar a viver mais uma etapa falhada. E o tempo corria rápido contra nós.

Em 2020, a inscrição numa instituição do SNS levou-nos a uma inseminação artificial. A preparação foi difícil, o seu contexto (para mim, pessoalmente) foi desconfortável, o dia do procedimento foi estranho — estávamos em plena pandemia — e o resultado negativo. Continuámos na luta e 2021 foi um ano de muita pesquisa. Procurámos a clínica e a médica que nos foram recomendadas.

As conversas com a médica foram de questionamentos constantes, choros e risos, colocando as nossas vidas nas suas mãos e longa experiência.

O primeiro ciclo de tratamentos para FIV e ICSI, em conjunto, realizou-se em março de 2022. Temos memórias concretas da administração da medicação, do dia do procedimento e da espera por notícias do laboratório sobre a evolução dos embriões. Resultado? Três embriões viáveis. Dois foram transferidos a fresco, praticamente uma semana depois. A espera de nove dias até fazer o teste de gravidez foi angustiante... tal como angustiante foi deparar-nos com o teste negativo. Em maio, transferimos o terceiro embrião, que havia sido congelado. Mais espera e novo negativo! Outro desabamento emocional, por mais uma perda. Em junho, preparámo-nos para novo ciclo, desta vez para fazer apenas ICSI — com uma estratégia terapêutica reajustada. Resultaram, mais uma vez a partir de dezenas de injeções e outros tan-

“As conversas com a médica foram de questionamentos constantes, choros e risos, colocando as nossas vidas nas suas mãos e longa experiência.”

tos comprimidos, seis embriões. Optámos pela criopreservação e fomos de férias. Aproveitámos para refletir sobre o presente e, sobretudo, sobre o futuro: “Se não voltar a resultar, quando paramos? Até quando somos capazes de aguentar financeira, física e emocionalmente?”.

A 14 de agosto, fizemos nova transferência de dois embriões. Nove dias depois, chegou o resultado positivo que tanto ansiávamos. Só às seis semanas de gravidez fizemos ecografia de confirmação e percebemos que, dos dois embriões, resultou um, com um bater de coração bem forte. O som encheu-nos a alma de alegria, mas muita contenção.

Foi uma gravidez muito vigiada, em descanso, mas emocionalmente dura, por ter sido preenchida pela dor da partida inesperada do meu pai. Fomos sempre acompanhados pela Dra. Paula, a ginecologista e obstetra da nossa vida, e reconfortados pela Dra. Tomásia, a médica de família mais completa e disponível que conhecemos. As nossas famílias foram sempre o nosso suporte. Os amigos, alguns deles, e colegas de trabalho, os mais próximos, foram companheiros e compreensivos.

Fomos pais do Afonso na casa dos 38 anos e em breve voltamos à luta. É duro, mas possível, embora não o seja, infelizmente, em todos os casos. Ainda há silêncios. Fala-se pouco sobre as emoções. Só o amor e a compreensão entre nós os dois, com muitos altos e baixos, fizeram aguentar o barco.

A 25 de abril deste ano, celebrámos o nosso milagre — batismo e primeiro aniversário do Afonso —, festejámos a vida e as pessoas que estão connosco, aqui na terra, e as que estão connosco, no céu, a olhar por nós.

Ana Valente

APFertilidade explica...



É a enfermeira responsável no centro de Procriação Medicamente Assistida da Maternidade Alfredo da Costa e a sua experiência é vasta no acompanhamento de mulheres e casais. Desde a primeira consulta, resultados de exames, à tão aguardada chamada para tratamento, ensino da toma da medicação, até ao dia em que se avança finalmente, Carla Colimão esteve presente. Esteve no 10.º episódio do +Fertilidade Talks para falar do papel fundamental que um enfermeiro tem na PMA.

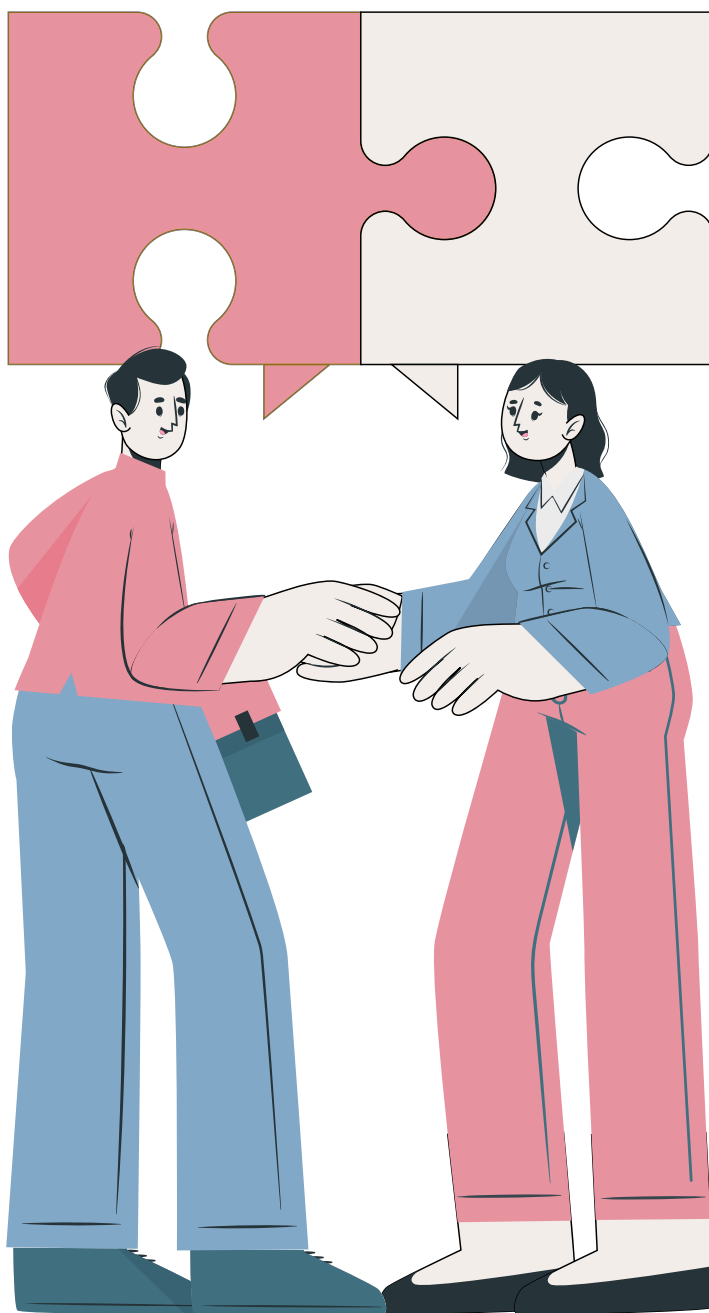
Para ver ou rever, [aqui](#).



Responsável pela direção da unidade de apoio à fertilidade do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, Ana Aguiar não tem dúvidas de que a sua missão é priorizar a qualidade do serviço que é prestado aos utentes e maximizar a eficiência das equipas. Por isso, defende uma resposta adequada nos centros de PMA e apoio aos utentes nas estadias e deslocações, quando o tratamento é feito longe de casa. Foi a convidada do 11.º episódio, disponível [aqui](#).

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

Protocolos



Farmácia Barreira

Largo Visconde Almeida Garrett, 143-147
5000-630 Vila Real
Telefone: **259 322 862**
Email: farmacia_barreira22@hotmail.com

LS Hospital, Medical Center & Research

Rua do Comércio, nº 236 582
3780-124 Sangalhos
Telefone: **234 650 660**
Telemóvel e Whatsapp: **968 439 498**
Email: info@lshospital.com

10% de desconto em:

Atos Médicos
Exames
Cirurgias

Noélia Arruda - Nutricionista

Consulta de Nutrição online
Telemóvel e Whatsapp: **964 390 778**
Email: nutricionista@noeliaarruda.pt
10% de desconto sobre o valor da sessão de diagnóstico (online)



Associação Portuguesa de
Fertilidade

www.apfertilidade.org