

# +Fertilidade Magazine

Ed.  
18

abr.  
2025

Artigo

Medicina Chinesa  
e Ozonoterapia no  
tratamento  
da (In)Fertilidade  
Masculina

Apoio Psicológico

Após o diagnóstico,  
como agir e o que  
esperar do centro  
de fertilidade

Testemunhos

Uma caminhada  
com um final feliz



# +Fertilidade Magazine

ed.18

abr.  
2025

04

Editorial

F de fertilidade, fundamental e Filomena

06

Notícias

12

Artigos

Medicina Chinesa e Ozonoterapia no tratamento da (In)Fertilidade Masculina

Desafios e reflexões de uma embriologista júnior

Fertility Education: pela literacia em saúde e contra tabus

22

Investigação

Antidiabético atua no controlo da endometriose e aumento da fertilidade

24

Entrevista

“Se a literacia em saúde é reduzida, em saúde reprodutiva é praticamente inexistente”

30

Apoio psicológico

Após o diagnóstico, como agir e o que esperar do centro de fertilidade

32

Nutrição

O mais importante é a qualidade alimentar e não a quantidade

36

Testemunhos

Uma caminhada com um final feliz

Nove anos por um sonho

44

Protocolos

# F de fertilidade, fundamental e Filomena



Cláudia Vieira  
Presidente da Associação Portuguesa de Fertilidade

Os últimos meses foram de novidades e avanços, como podem ficar a conhecer em artigos desta edição da +Fertilidade Magazine, que neste número estreia a nova imagem da Associação.

Desde fevereiro que temos uma nova roupagem e um novo website. Numa pequena revolução, cada detalhe foi pensado e criado ao pormenor - o novo logótipo, escolha de cores, fotografias, ilustrações, forma de aceder à informação e conteúdos de sensibilização. O foco foi tornar mais acessível a interação com a Associação e facilitar a chegada a meios de apoio e a literacia em saúde reprodutiva confiável e fidedigna. Acreditamos que foram dados os passos certos para aproximar a Associação das necessidades de quem acabou de chegar à (in) fertilidade e de quem, resiliente, continua a tentar constituir a sua família.

Do novo website, destacamos a criação do [Fórum +Fertilidade](#), espaço inteiramente dedicado à partilha de histórias, dúvidas, diálogo e cumplicidade, com a moderação de quem compreende e quer que tenha uma experiência enriquecedora e esclarecedora. Aproveite esta possibilidade e deixe que um pouco de si faça uma enorme diferença.

Sublinhamos ainda o lançamento da campanha [“Quem tem filhos, entrega-se a 100%. Quem os quer ter, só precisa do seu 1%”](#). Até 30 de junho, decorre a entrega da declaração de IRS de 2024 e, à semelhança de anos anteriores, apelamos à consignação do imposto, uma fonte fundamental de apoio ao nosso trabalho e a quem dele depende para ser mãe e pai.

Entretanto, a nossa equipa tem uma nova cara. Bárbara Miranda passou a ser a Diretora-Executiva da

APFertilidade. Licenciada em Relações Internacionais, pela Universidade Lusíada do Porto, e atualmente mestranda em Ciência Política, tem um percurso profissional centrado nas áreas da política e dos public affairs. Acreditamos que a sua experiência e dinâmica vão ser um excelente reforço para levar o nosso trabalho a mais pessoas e a colocá-lo em destaque.

Termino este editorial com palavras de reconhecimento e carinho, certamente insuficientes, sobre uma das pessoas mais importantes para a história da APFertilidade. Em março, a nossa querida Vice-Presidente, Filomena Gonçalves, partiu após uma grande luta, deixando profundamente abalados família, amigos e todos os que tiveram o privilégio de a conhecer. A força, energia, perseverança e dedicação que caracterizaram a sua vida, e que partilhou com a Associação, que representou de forma inigualável como associada, voluntária e membro da Direção, ficam para sempre como exemplo do que significa dar o melhor por uma causa e amor ao próximo.

Obrigada, Filomena! Continuarás presente no trabalho da Associação e em cada um de nós.

Após esta enorme perda, as obrigações estatutárias da APFertilidade determinam que o cargo de Vice-Presidente seja assegurado com a celeridade possível, neste caso pelo membro suplente da Direção, que resultou das eleições de março de 2024. Assim, Olinda Dinis, associada nº 156, e antiga 1ª Secretária da Mesa da Assembleia, passou a integrar a Direção, continuando a manter presentes a sua dedicação e empenho na missão da APFertilidade.

“Quem tem filhos, entrega-se  
a 100%. Quem os quer ter, só  
precisa do seu 1%”

# Comparticipação a 90% abrange apenas alguns medicamentos

A comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da infertilidade está em vigor desde 1 de janeiro, mas tem causado várias dúvidas quanto aos fármacos abrangidos pelo apoio estatal de 90%, tendo como base a lista de substâncias ativas indicadas pelo Ministério da Saúde.

A ajuda determinada pela [Portaria nº 300/2024/1](#), de 25 novembro, determina que são comparticipados pelo escalão A os medicamentos contendo 18 substâncias ativas, destinadas ao tratamento da infertilidade, em especial os da procriação medicamente assistida. Porém, a Associação tem sido contactada por associados que questionam a razão de alguns medicamentos não serem abrangidos pela Portaria, quando têm na sua composição substâncias identificadas no documento da responsabilidade da então Secretária de Estado da Saúde, Ana Margarida Pinheiro Povo.

A +Fertilidade Magazine contactou o Ministério da Saúde a solicitar uma explicação que esclarecesse estas dúvidas, mas até ao fecho desta edição não obteve resposta.

No sentido de facilitar a consulta dos medicamentos que têm uma comparticipação a 90%, deve ser consultado o site do [Infarmed](#) – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. Caso não encontre o medicamento entre os identificados é possível consultar a [base de dados de medicamentos INFOMED](#) e pesquisar pelo nome do medicamento ou o princípio ativo. Na ficha de cada medicamento é indicado se existe alguma percentagem de comparticipação. Por último, fica a saber o valor atual da medicação, também através do Infarmed, na página [Pesquisa de Preços de Medicamentos](#).

**“são comparticipados pelo escalão A os medicamentos contendo 18 substâncias ativas, destinadas ao tratamento da infertilidade”**

# FACts!: Educação sobre fertilidade tem de chegar às escolas

A necessidade de melhorar o conhecimento dos jovens sobre saúde reprodutiva esteve em destaque no Parlamento Europeu, no dia 26 de março, no âmbito de uma iniciativa destinada a sublinhar a importância de a educação sexual nas escolas passar também a sensibilizar para a fertilidade. Através dos primeiros resultados obtidos do estudo FACts!, conseguidos através do jogo [MyFacts](#), divulgado entre jovens, dos 15 aos 18 anos, em Portugal, Polónia, Bulgária, Noruega e Finlândia, foi possível concluir que ainda existem falhas quanto à sua consciência sobre a fertilidade, idade fértil e o impacto que as alterações biológicas têm ao longo do tempo na sua capacidade reprodutiva.

No evento estiveram presentes representantes da Associação Portuguesa de Fertilidade, de outras congéneres europeias, da Fertility Europe, responsável pelo projeto FACts!, e duas eurodeputadas. Sublinhando que a fertilidade é uma “questão crítica de saúde pública”, a eurodeputada dinamarquesa do Grupo dos Verdes/Aliança Livre Europeia, Kira Marie Peter-Hansen, considerou que os “jovens merecem ter conhecimento para fazerem escolhas informadas sobre o seu futuro”. “É tempo de os decisores políticos agirem e garantirem que têm ferramentas para proteger a sua saúde e os seus direitos sexuais e reprodutivos”, reforçou a responsável.



A Associação esteve representada, em Bruxelas, por Sandra Brás, vogal da Direção, e Bárbara Miranda, Diretora Executiva

De acordo com o estudo FActs!, cujos primeiros resultados revelados resultaram das respostas dadas por 3.803 jovens dos cinco países ao jogarem o MyFacts, no âmbito do Fertility Awareness Project, é notório que ainda há falhas no conhecimento sobre fertilidade, infertilidade e doenças sexualmente transmissíveis. Dos jovens que foram desafiados a jogar nos cinco países, pouco mais de metade (54,7%) deu respostas corretas em relação ao tempo fértil ao longo da vida. Quando o tema foi doenças sexualmente transmissíveis, 64,3% acertou nas questões colocadas. Os resultados melhoram quando questionados sobre como se chega a um diagnóstico de infertilidade (76,9%) e como o estilo de vida pode afetar a fertilidade (89,3%).

Ainda que os resultados não sejam perfeitos, existe vontade entre os jovens em saber mais sobre fertilidade, como indicou a psicóloga clínica, investigadora e docente do Instituto Superior Miguel Torga, Ana Galhardo, na sua intervenção no Parlamento Europeu.

“A educação sobre a fertilidade não é apenas necessária – é desejada! Os jovens são curiosos e ávidos de aprender sobre saúde reprodutiva, incluindo o tema crucial da fertilidade. É nossa responsabilidade fornecer-lhes o conhecimento necessário para que tomem decisões informadas sobre o seu futuro”.

Nesse sentido, o Fertility Awareness Project defende que o FActs! seja alargado a mais países e que a educação sobre fertilidade passe a integrar o plano curricular das escolas.

“Por toda a Europa, os jovens estão a crescer sem conhecimentos essenciais sobre fertilidade. Não se trata apenas de uma lacuna de conhecimento, trata-se de uma lacuna de equidade. A sensibilização para a fertilidade deve ser reconhecida como parte da igualdade de género, da equidade em saúde e da autonomia reprodutiva”, acrescentou a presidente da Fertility Europe, Klaudija Kordic, antes de serem dados por concluídos os trabalhos.

“Não se trata apenas de uma lacuna de conhecimento, trata-se de uma lacuna de equidade”



O Parlamento Europeu recebeu pela primeira vez o Fertility Awareness Project

# Promulgado regime transitório para utilização de embriões doados sob anonimato

O Presidente da República promulgou a prorrogação do regime transitório para a utilização dos gâmetas e embriões doados sob o regime de anonimato até maio de 2018. A decisão surge depois de a Associação ter lançado uma petição pública a apelar à suspensão da destruição do material biológico, com risco de acontecer a partir de agosto do ano passado, e a questão ter sido analisada em sede da Comissão Parlamentar de Saúde.

Em 2019 foi aprovada uma norma transitória que estabeleceu que embriões e gâmetas, doados até 7 de maio de 2018, poderiam ainda ser utilizados em tratamentos de infertilidade nos prazos de cinco e três anos, respetivamente. Terminados os tempos previstos para a sua criopreservação e utilização, a possibilidade de destruição de embriões, óvulos e espermatozóides doados sob a condição de anonimato levantou fortes preocupações junto de médicos e beneficiários. Com as listas de espera para tratamento com recurso a este material biológico a ultrapassarem os três anos, a eliminação de embriões

e gâmetas iria adensar a situação, uma vez que o Banco Público de Gâmetas não tem capacidade de resposta para ajudar as mulheres e casais a aguardar este apoio no Serviço Nacional de Saúde.

Perante este risco, a APFertilidade lançou em junho último a petição pública “Pela não destruição dos embriões doados sob o regime de anonimato”, que reuniu 2.136 assinaturas, e foram apresentados três projetos de lei pelo BE, PCP e PAN, posteriormente aprovados na Assembleia da República. Após a análise dos três projetos de lei e a audição de várias entidades, incluindo a Associação, a Comissão de Saúde criou um texto final que acabou por ser aprovado por unanimidade no Parlamento, a 14 de março, e seis dias mais tarde promulgado por Marcelo Rebelo de Sousa.

O texto final aprovado prevê, através de uma norma transitória, que os embriões resultantes de doações anteriores a 7 de maio de 2018 podem ser utilizados até dez anos após a entrada em vigor da lei, e os gâmetas até oito anos.

# Mulheres com endometriose com faltas justificadas ao trabalho e aulas

As mulheres com endometriose ou adenomiose passaram a ter três faltas justificadas por mês ao trabalho e às aulas, desde abril, com a entrada em vigor da [Lei n.º 32/2025](#), de 27 de março.

A endometriose acontece quando o tecido que reveste as paredes internas do útero se desenvolve neste ou para fora deste órgão, para os ovários, trompas de Falópio ou bexiga, por razões ainda difíceis de definir. A fertilidade fica comprometida e surgem sintomas, como dores incapacitantes, que podem interferir duramente no bem-estar da doente. Estima-se que afete uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva (perto de 350 mil em Portugal), e leve, em média, oito ou mais anos a ser diagnosticada.

Perante esta realidade, a nova Lei pretende reforçar o acesso a cuidados de saúde e meios de diagnóstico e criar um regime de faltas justificadas ao trabalho e às aulas.

Assim, a trabalhadora que sofra de dores graves e incapacitantes provocadas por endometriose ou por adenomiose durante o período menstrual tem “direito a faltar justificadamente ao trabalho, sem perda de qualquer direito, incluindo retribuição, até três dias consecutivos por cada mês de prestação de trabalho”. Para beneficiar deste direito, a trabalhadora deve entregar à entidade patronal uma prescrição médica que prove o motivo de falta, não sendo necessária a apresentação do documento a cada mês.

Da mesma forma, fica prevista a falta justificada às aulas, “sem perda de qualquer direito, até três dias

consecutivos por cada mês”, sendo que neste caso a aluna deve entregar à instituição de ensino e uma indicação médica a comprovar a existência da doença.

Para garantir o acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica e consultas necessárias, determina ainda a Lei que sejam elaboradas pela “Direção-Geral da Saúde, no prazo de 90 dias e no âmbito das suas competências, normas e orientações técnicas a implementar em todas as unidades de saúde”, sendo que estas devem ser “imediatamente implementadas nas unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), cabendo ao membro do Governo responsável pela área da saúde garantir os recursos humanos, técnicos e financeiros para que todas as unidades assegurem essa implementação”.

As mulheres portadoras da doença devem ainda beneficiar de um regime de comparticipação nos medicamentos “destinados ao tratamento e alívio de sintomas da endometriose e adenomiose, progestagénios ou outros, prescritos no SNS por médico especialista”. A Lei sublinha ainda o direito à preservação de fertilidade, ficando o SNS responsável pela “disponibilização de resposta para colheita e armazenamento” de ovócitos destas pacientes, bem como de quem sofra de “outras patologias que levem à infertilidade e que coloquem em causa a possibilidade de projetos parentais futuros”.

# Medicina Chinesa e Ozonoterapia no tratamento da (In) Fertilidade Masculina



Rita Vale e Carina Guerreiro  
Acupunturista / Especialista em Educação Médica

Atualmente sabe-se que as alterações do espermograma são responsáveis por 30%-50% dos casos de infertilidade em casais de todo o mundo. A infertilidade masculina pode estar relacionada a alterações da morfologia (oligospermia, teratozoospermia, azoospermia), da concentração e da motilidade dos espermatozoides. Além destes, há outros fatores que têm impacto tanto na qualidade como na motilidade dos espermatozoides, tais como: ambientais (epigenéticos), drogas, álcool, tabaco, excesso de exercício físico, sedentarismo, obesidade, quimioterapia, produtos tóxicos, uso do portátil diretamente no colo ou uso frequente do telemóvel perto da zona genital. Há também fatores externos que têm impacto, tais como: infeções, doenças sexualmente transmissíveis, vasectomia ou causas anatómicas, como varicocelo, disfunção erétil, obstrução do epidídimo, bolsa escrotal em posição incorreta. Uma pequena percentagem dos homens com infertilidade pode não apresentar uma causa aparente (idiopática).

## A importância da avaliação médica funcional e integrativa

Para além do espermograma é fundamental realizar uma avaliação completa do estado da saúde do paciente. Este tipo de abordagem funcional e integrativa considera não apenas as

alterações laboratoriais, mas também o impacto de desequilíbrios hormonais, metabólicos e emocionais. Os exames indicados incluem marcadores hormonais (FSH, LH, Testosterona, etc), marcadores inflamatórios/oxidativos e marcadores nutricionais (ex: ferritinas e B12).

A Medicina Chinesa e a Medicina Funcional Integrativa oferecem uma abordagem personalizada, considerando técnicas de tratamento específicas para equilibrar o organismo, promovendo a saúde reprodutiva e o bem-estar geral.

Sabe-se que o ciclo de renovação dos espermatozoides (espermátogénese) é de 74 dias (2-3 meses), isto é, os novos espermatozoides demoram 74 dias a amadurecer para serem capazes de fecundar o óvulo. Portanto, qualquer tratamento requer paciência e consistência para observar resultados significativos.

Assim, para este processo é importante promover mudanças no estilo de vida, tais como manter uma alimentação equilibrada e saudável, praticar exercício físico regular, ter uma boa higiene de sono, promover práticas que ajudem a reduzir stress/ansiedade, eliminar os produtos tóxicos da sua rotina. Além disso, o uso de algumas vitaminas e suplementos podem melhorar o espermograma, como a Vitamina C, Vitamina D, Omega 3, Zinco, Selênio. Sublinhamos que toda a suplementação deve ser cuidadosamente prescrita e doseada corretamente.

**“A Medicina Chinesa e a Medicina Funcional Integrativa oferecem uma abordagem personalizada, considerando técnicas de tratamento específicas para equilibrar o organismo, promovendo a saúde reprodutiva e o bem-estar geral”**

#### Como a Medicina Chinesa atua?

A acupuntura ajuda a melhorar a qualidade e mobilidade dos espermatozóides, melhora a qualidade do sêmen e dos líquidos orgânicos, aumenta o fluxo de sangue, promove o aporte de nutrientes para os testículos e aumenta o aporte de oxigénio a nível local, reduzindo assim a inflamação a nível dos testículos. Ajuda ainda a regular os níveis hormonais e a reduzir a ansiedade/stress. Que outras técnicas podem ser usadas para além da acupuntura? É possível recorrer também à fitoterapia (suplementação natural e produzida através de plantas, cogumelos e raízes medicinais para equilibrar o organismo), auriculoterapia, eletroacupuntura, chás e acupuntura laser.

#### O impacto da Ozonoterapia

A Ozonoterapia utiliza um composto que combina o ozono (5%) e oxigénio medicinal (95%), composto este que tem propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e antimicrobianas. Esta técnica pode

ser aplicada por via intravenosa ou de outras formas, dependendo do caso clínico. Os benefícios são significativos, como por exemplo redução de stress oxidativo, melhorando o equilíbrio entre radicais livres e antioxidantes que é importante para uma melhor qualidade do sêmen; aumento do aporte de oxigénio local promovendo a regeneração celular e a saúde testicular; a melhoria da qualidade do esperma, ajudando a nível da densidade e motilidade dos espermatozóides. Tem ainda propriedades imunomoduladoras, ajudando a combater infeções crónicas e condições inflamatórias que possam estar a afetar a fertilidade do paciente.

Estas duas abordagens são excelentes complementos a tratamentos convencionais, incluindo os de Procriação Medicamente Assistida. Em contexto clínico também procuram este apoio casais que procuram uma gravidez natural. As consultas e tratamentos são sempre realizados por profissionais qualificados e os mesmos são personalizados ao caso clínico do paciente.

**Em conjunto, estas práticas oferecem suporte significativo à fertilidade masculina, melhorando a saúde em geral e a qualidade de vida dos pacientes.**

Dr.<sup>a</sup> Rita ValeDr.<sup>a</sup> Carina Guerreiro

# Desafios e reflexões de uma embriologista júnior



Ana Catarina Reis  
Embriologista na Clinimer

O meu primeiro dia como embriologista na clínica Clinimer foi um misto de emoções: entusiasmo, ansiedade e, acima de tudo, uma enorme vontade de dar o meu melhor. Por mais que tivesse estudado e me preparado, percebi rapidamente que ser embriologista não é seguir protocolos: é trabalhar com vidas, sonhos e histórias que depositam em nós uma imensa confiança. O acolhimento caloroso da equipa foi fundamental para superar os medos iniciais.

A integração no laboratório exigiu uma rápida adaptação a novos protocolos. Foi como aprender uma nova linguagem, onde cada detalhe é essencial. Cada procedimento deve ser executado com meticulosidade absoluta, minimizando riscos de contaminação e garantindo a viabilidade das amostras. A micromanipulação de gâmetas e embriões requer destreza, firmeza e um conhecimento aprofundado da morfologia celular. Além da técnica, a compreensão dos fatores que influenciam a qualidade embrionária é essencial para otimizar as taxas de sucesso dos tratamentos.

Desde o controlo de qualidade dos meios de cultura até a avaliação da divisão embrionária, a precisão é um elemento-chave em cada etapa do processo. Nos dias mais atarefados, a capacidade de gestão do tempo e resolução de problemas são postas à prova, exigindo uma abordagem organizada e eficiente.

Um dos aspetos mais gratificantes da profissão é acompanhar as transferências embrionárias e observar de perto o impacto do nosso trabalho na vida dos pacientes. A interação com a equipa multidisciplinar no bloco cirúrgico é um desafio constante, pois exige assertividade, comunicação eficiente e adaptação a um ambiente dinâmico. Embora essa área ainda represente um campo de aprimoramento para mim, vejo cada procedimento como uma oportunidade de desenvolvimento profissional.

Para além da componente laboratorial, existe um trabalho burocrático rigoroso. Organizar documentação e garantir que todos os procedimentos sejam devidamente registados pode não ser a parte mais emocionante para alguns, mas é fundamental para o funcionamento da clínica e a segurança dos pacientes.

Apesar de estar ainda nos primeiros passos desta jornada, a experiência adquirida até ao momento reforça a minha paixão pela embriologia. Esta não é apenas uma carreira, mas um compromisso com a Ciência e com a realização do sonho de inúmeras famílias. Ser embriologista significa aliar conhecimento, precisão e empatia para transformar possibilidades em vidas, mantendo sempre a excelência científica e a responsabilidade ética no centro da nossa prática.

Ser embriologista é muito mais do que uma profissão. É abraçar a esperança, aceitar os desafios e trabalhar com o coração para transformar sonhos em famílias.

# Fertility Education: pela literacia em saúde e contra tabus



Marta Ramos, Mafalda Rato  
e Catarina Mello

Departamento de Embriologia IERA Lisboa



Sofia Xisto, Telma Rodrigues  
e Ana Catarina Gualdino

Departamento de Enfermagem IERA Lisboa

Assistimos a uma preocupação global e a um investimento crescente nas atividades de divulgação relacionadas com a saúde reprodutiva. Num contexto europeu em que o adiamento da parentalidade se torna cada vez mais evidente, Portugal acompanha a mesma trajetória, refletindo dinâmicas sociais marcadas pelo investimento nas carreiras profissionais, pela instabilidade económica e pelas transformações nos modelos de vida.

Alinhado com as iniciativas europeias e nacionais na área da saúde reprodutiva, que nos últimos anos têm procurado promover o fertility awareness, o centro IERA Lisboa, através das suas equipas de Enfermagem e Embriologia Clínica, assumem um papel ativo na Educação para a Saúde Reprodutiva com o lançamento do Projeto Fertility Education.

Este projeto tem como principais objetivos promover a literacia em saúde, combater a desinformação e os preconceitos, e fomentar decisões conscientes e informadas, centrando-nos na premissa de que a saúde reprodutiva é um dos campos onde a informação certa pode ser decisiva na vida das pessoas.

Apesar da evolução dos conteúdos programáticos nas escolas e do acesso mais generalizado à informação, persistem lacunas significativas: o declínio acentuado da fertilidade a partir dos 35 anos, a prevalência de distúrbios endócrinos ou o impacto

dos estilos de vida na fertilidade masculina e feminina continuam a ser realidades pouco conhecidas. Esta falta de informação reflete-se nas consultas, em partilhas como:

- “Se eu soubesse isto mais cedo...”
- “Nunca me explicaram isto na escola.”
- “Como é que nunca ouvi falar do impacto da idade na fertilidade?”

Estas preocupações não são pontuais e refletem um programa educativo que, apesar dos progressos, ainda não contempla aspetos fundamentais relacionados com a fertilidade. O enfoque, por vezes exclusivo, na contraceção tem excluído temas cruciais, como o impacto da idade e a influência dos estilos de vida na fertilidade não permitindo um planeamento reprodutivo atempado e informado.

É neste contexto, e em resposta às solicitações frequentes de escolas que nos procuram ao longo dos anos para promover o contacto direto com profissionais, que surge a ideia de criar uma proposta estruturada de intervenção educativa.

Nasce assim o Fertility Education, uma iniciativa em sintonia com os valores e missão da Quirónsalud na intervenção social, que vem consolidar as atividades educativas que a equipa já vinha a desenvolver, focadas na literacia reprodutiva, no ensino das técnicas e tecnologias da PMA e na desconstrução de tabus sociais ainda fortemente enraizados.

“projeto pretende promover a literacia em saúde nas escolas, combater os preconceitos e ajudar a decidir de forma consciente e informada”

# “ações dinâmicas e interativas como esta estimulam a participação da população-alvo e a partilha de experiências entre os participantes”

No âmbito das atividades educativas desenvolvidas, a vertente de Enfermagem centra-se em temas como a fisiologia da reprodução, a identificação precoce de sinais de alerta e a orientação para a procura de ajuda especializada, bem como nos fatores modificáveis do estilo de vida, o ciclo menstrual feminino e desmistificação de alguns mitos relacionados com a fertilidade.

As sessões incluem ainda a apresentação de dados científicos sobre a fertilidade humana, que mostram o declínio progressivo da fertilidade com a idade, incentivando a população jovem a refletir, de forma informada e consciente, sobre o momento ideal para iniciar um projeto reprodutivo, com base nos limites fisiológicos naturais. Esta abordagem visa o planeamento autónomo e realista da parentalidade futura.

Por sua vez, a intervenção da equipa de Embriologia Clínica centra-se na transmissão de conceitos associados à Biologia e às tecnologias, numa abordagem dirigida a estudantes, professores e associações. Tem como objetivo transmitir de forma simples a complexidade científica e tecnológica associada a este campo e ao mesmo tempo dar a conhecer as opções existentes em caso de necessidade futura. Centra-se principalmente em conceitos ligados à qualidade de óocitos, espermatozoides e embriões, nas vantagens e limitações das técnicas de fertilização in vitro, nas metodologias disponíveis para cultura e desenvolvimento embrionário, na criopreservação,

bem como nos conceitos de hereditariedade de doenças genéticas e alterações cromossómicas, seu risco de transmissão e formas de as evitar através do matching pré-concepcional ou do diagnóstico pré-implantação.

O Fertility Education foi recentemente recebido pela Escola Secundária do Lumiar e pela Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, onde houve a oportunidade de observar o impacto desta iniciativa na comunidade e confirmar que ações dinâmicas e interativas como esta estimulam a participação da população-alvo e a partilha de experiências entre os participantes.

Esperamos consolidar o projeto ao longo dos próximos anos pois é imprescindível que a população jovem e em idade reprodutiva esteja informada, não apenas por si, mas também para ganhar consciência da necessidade de apoiar e respeitar quem possa estar a viver uma jornada de (in)fertilidade, sendo esta uma realidade mais comum do que se imagina e que merece empatia e compreensão.

## Fórum + Fertilidade



Partilha de experiências, dúvidas e esclarecimentos, trocas de informação e apoio emocional. Um espaço de ajuda para os nossos associados.

Inscreva-se e participe:

<https://apfertilidade.org/procurar-ajuda/forum-fertilidade/>



# Antidiabético atua no controlo da endometriose e aumento da fertilidade

A metformina, um antidiabético oral utilizado na diabetes tipo 2 para controlar os níveis de glicemia, revelou resultados promissores numa investigação desenvolvida na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e divulgada na revista científica [Reproductive Biomedicine Online](#). Ainda em fase de testes em animais, o estudo mostrou que o fármaco tem efeitos positivos no controlo da doença, que se estima afetar mais de 350 mil mulheres em Portugal, e tem capacidade para inverter a infertilidade. Outro fator relevante é que, ao contrário de outros medicamentos destinados à endometriose, a metformina pode ser utilizada na fase de preconceção e durante a gravidez.

“A metformina não só aumenta a fertilidade, de modo estatisticamente significativo, como estabiliza o crescimento do tecido do endométrio com localização anormal (ectópico), aumenta a expressão de moléculas antioxidantes e diminui a fibrose (tecido não funcional típico das lesões endometrióticas) no endométrio. Isto é muito promissor”, resumiu, citada num comunicado da FMUP, Delminda Neves, investigadora que lidera a equipa de investigação

formada por cientistas da Faculdade e do i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde.

Ao programa “Consultório”, do Porto Canal, adiantou, por sua vez, que metformina tem outros efeitos para além do controlo da glicemia. “Tem um efeito antioxidante e anti-inflamatório que poderá dessa forma controlar as características que são associadas à endometriose. É também usado no tratamento do ovário poliquístico, ajudando a regular a produção de estrogénio no ovário”.

No estudo, foi induzida a endometriose em ratinhos, tendo-se verificado que, apesar dos animais não a terem desenvolvido de forma espontânea, as características que apresentaram assemelhavam-se de alguma forma ao que acontece nas mulheres portadoras da doença. Após a aplicação da metformina, o desenvolvimento da endometriose sofreu alterações muito significativas. De acordo com Delminda Neves, o crescimento da doença “foi muito retardado e ao fim de um mês e meio estabilizou”, o que “mostrou que o fármaco administrado oralmente ajudou a controlar a progressão da doença”.

Além desta verificação, nos animais com endometriose induzida e tratados com metformina foi registado um aumento da fertilidade, que pode ficar comprometida com a presença da doença. “O tratamento com metformina conseguiu reverter esta infertilidade, o que nós achamos que é um resultado muito promissor. É claro que é um modelo animal, mas acho que conseguimos tirar conclusões que são promissoras em relação à utilização deste fármaco”, reforçou a investigadora.

O balanço positivo sobre a atuação na endometriose em modelos animais pode ajudar à inclusão do fármaco numa terapêutica, mas o que poderá abrir mais facilmente as portas à sua introdução num tratamento é o facto de já ser

utilizado com segurança em grávidas, em situação de diabetes gestacional, não existindo a necessidade de interromper o tratamento por mulheres com endometriose na fase anterior e durante uma gravidez.

Nos planos imediatos dos investigadores está o teste da metformina em células tumorais, o que pode abrir caminho para que venha assumir um papel na prevenção de tumores ginecológicos, como o cancro do endométrio e o cancro do ovário. “Vamos continuar a estudar de que modo reagem ao tratamento as células de tecido humano, provenientes de mulheres com endometriose. Queremos entender se o efeito da metformina nas células em cultura é sobreponível ao que vimos no modelo animal”, indicou a investigadora, citada pela FMUP.

**“A metformina não só aumenta a fertilidade, de modo estatisticamente significativo, como estabiliza o crescimento do tecido do endométrio com localização anormal (ectópico), aumenta a expressão de moléculas antioxidantes e diminui a fibrose (tecido não funcional típico das lesões endometrióticas) no endométrio. Isto é muito promissor”**

“Se a literacia em saúde é reduzida, em saúde reprodutiva é praticamente inexistente”



Carlos Calhaz Jorge  
Presidente do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

Carlos Calhaz Jorge tem um percurso profissional que tem colocado o seu nome ao longo dos anos ao lado da procriação medicamente assistida (PMA) em Portugal. Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia e professor catedrático jubilado, presidiu à Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE, sigla em inglês), onde se mantém na direção, e à Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.

Este ano assumiu a presidência do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), onde tem sido voz ativa sobre as dificuldades que caracterizam a PMA. À +Fertilidade Magazine enumerou a capacidade dos centros públicos, a literacia e a lei da Gestação de Substituição com algumas das grandes preocupações nesta área.

**+FM** Tem um percurso profissional que o torna uma referência obrigatória na medicina e está na direção da ESHRE e na presidência do CNPMA. Como tem sido acompanhar a procriação medicamente assistida, a nível nacional e europeu, e assistir aos desenvolvimentos médicos e legais durante estes anos?

**CCJ** O interesse pelos temas de endocrinologia ligada à reprodução foi a razão principal por ter escolhido a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Tive a enorme felicidade de a expansão das técnicas agora conhecidas no seu conjunto por Procriação Medicamente Assistida ter ocorrido nos últimos anos do meu internato de especialidade pelo que pude viver desde quase o início as suas várias fases de desenvolvimentos técnicos, científicos, de integração terapêutica e os diversos níveis de aceitação social. E como pude acompanhar todas estas dimensões também a nível europeu e mesmo mundial, diria que a minha vida profissional foi um enorme privilégio. No entanto, gostaria de realçar que o maior privilégio foi, e continua a ser, poder contribuir, quando necessário através do recurso à PMA, para a realização dos projetos de família de quem precisa desse apoio.

**+FM** A avaliação do apoio à fertilidade em Portugal tem-se verificado bastante positiva nos rankings da Fertility Europe. É possível afirmar que em matéria de PMA o país mantém-se de facto entre os melhores?

**CCJ** O nosso país, nesta área, como em muitas outras, tem aspetos positivos nem sempre bem valorizados. De facto, o nosso edifício legal em relação à PMA é de grande abertura e o apoio a quem precisa destas técnicas é, em comparação com muitos outros países europeus, de nível

## “o nosso edifício legal em relação à PMA é de grande abertura”

razoável. Daí, na perspetiva da associação europeia de pacientes com infertilidade, Portugal surgir em 8º lugar numa lista de mais de 40 países. Claro que, a nível concreto, a situação não é tão boa como parece dado que a acessibilidade aos centros públicos que realizam este tipo de tratamentos é difícil em muitas áreas do país, com longos tempos de espera que penalizam os doentes, não só psicologicamente, mas também com possível redução das suas taxas de sucesso. E esses tempos de espera atingem mesmo valores inadmissíveis quando se torna necessário recorrer a gâmetas doados. É sempre possível o recurso a centros privados, mas os custos são muito significativos, o que cria óbvias situações de desigualdade social.

**+FM** Recentemente lançou um livro que explica os conceitos fundamentais da infertilidade. Qual é a análise que faz da literacia em saúde reprodutiva por parte da sociedade e dos profissionais de saúde?

**CCJ** O livro que decidi publicar tem como objetivos a difusão de conceitos técnicos atualizados e sistematizados e a partilha das minhas vivências e perspetivas sobre vários aspetos que extravasam o âmbito clínico-científico estrito.

Foi uma tentativa de contribuir para a informação clara de profissionais de saúde não diretamente envolvidos na área e,

## “tempos de espera atingem mesmo valores inadmissíveis quando se torna necessário recorrer a gâmetas doados”

## “ainda está por conseguir a definição completa de planeamento da família”

eventualmente, pessoas com outras formações profissionais ou apenas curiosas em relação a estes assuntos.

Isto, porque tenho a clara noção de que, se a literacia em saúde é reduzida, em saúde reprodutiva é praticamente inexistente. Até agora, em quase todo o mundo, os esforços têm sido concentrados no planeamento familiar no sentido restritivo, isto é, na informação sobre metodologias para limitar o número de gestações às que se desejam. Mas ainda está por conseguir a definição completa de planeamento da família, que deve incluir igualmente a informação sobre como atuar no sentido de não colocar em risco a possibilidade de ter, no futuro, a ou as gravidezes que se desejam.

E essa informação deve começar na escola, uma vez que se integra na educação global sobre estilos de vida de que resulta um bom estado de saúde a longo prazo. O tabagismo, a obesidade, o consumo excessivo de álcool ou de qualquer tipo de droga, por exemplo, não têm só consequências para saúde em geral. São, a par das doenças de transmissão sexual, riscos muito grandes para a capacidade de reprodução no futuro.

Embora a ideia não seja criar ansiedade sem benefício, é sempre necessário lembrar à sociedade em geral que a capacidade reprodutiva diminui naturalmente com o aumento da idade feminina, sendo essa diminuição clinicamente significativa após os 35 anos e muito acentuada depois dos 40 anos. Esta circunstância resulta de que as células reprodutoras femininas - os ovócitos - existem já nos ovários no momento do nascimento. Apesar de serem células muito resistentes, com o passar de muitos anos vão sofrendo alterações funcionais que se traduzem em maior dificuldade em se conseguir engravidar, maior taxa de abortos espontâneos

e/ou de doenças ligadas a erros no número das partículas do seu núcleo - os cromossomas (por exemplo, a síndrome de Down ou mongolismo). O que gostaria de acentuar é que, tal como a reprodução sem interferência médica, também o recurso a técnicas de PMA se confronta com este problema da qualidade dos ovócitos. Não deve, por isso, considerar-se que a PMA resolverá a dificuldade em engravidar de senhoras em idades mais avançadas. Claro que,



Calhaz Jorge no 17º aniversário da Associação

numa percentagem muito pequena de casos, isso poderá acontecer, mas a taxa de sucesso está muito longe de ser a mesma de idades mais precoces. A menos que se recorra a doação de ovócitos, em que as dadoras têm, por definição, idade inferior a 35 anos.

Um outro aspeto básico de desconhecimento generalizado, apesar da publicação de relatórios anuais pelo CNPMA, é o nível de eficácia das técnicas de PMA. Essa eficácia depende das características de quem está a ser tratado, da razão da infertilidade e da situação de saúde geral dos doentes, mas, globalmente, as taxas de sucesso estão muito longe das expectativas da maioria dos que procuram este tipo de tratamentos.

**+FM** Sabemos que o CNPMA é o órgão mais importante no acompanhamento da atividade da PMA e que parte de si decisões e pareceres que influenciam a vida de milhares de pessoas que sofrem desta doença. Que tipo de dúvidas e questões chegam ao Conselho por parte dos cidadãos?

**CCJ** De facto, as atribuições do CNPMA são muito, muito numerosas e complexas, incluindo toda a regulação dos centros, públicos e privados, que executam as técnicas de PMA. Aliás, os centros são os principais interlocutores do CNPMA. Apesar disso, o Conselho está sempre aberto a contactos por parte de doentes ou da população em geral. Devo dizer que há, no portal do Conselho, na internet, uma secção destinada a Cidadãos onde podem ser encontradas muitas informações. Em resposta à questão, não há forma de tipificar as questões recebidas. Podem ser sobre a sua relação financeira com os centros (e esse tema está fora do âmbito do CNPMA, pois é do foro da Entidade Reguladora da Saúde), podem ser esclarecimentos legais ou técnicos.

**+FM** Se lhe pedirmos que identifique três medidas urgentes que podem ser o ponto de partida para responder a fragilidades no apoio à fertilidade, quais apontaria?

**CCJ** Alguns aspetos genéricos de enquadramento, inclusive legal, poderiam contribuir para a resolução de problemas de quem precisa, como é o caso da regulamentação da Lei da Gestação de Substituição.

No entanto, as maiores preocupações do Conselho prendem-se com a insuficiente resposta às necessidades de acesso às técnicas de PMA de grande parte da população que delas precisa. Assim, o aumento da capacidade dos centros públicos de PMA é uma das nossas maiores preocupações, embora essa seja matéria fora da competência ou capacidade de ação do CNPMA.

Outra fragilidade é o défice de resposta do Banco Público de Gâmetas. A sua autonomia estrutural e funcional seria fundamental, pois tal permitiria a dedicação total dos seus profissionais à resolução de um dos maiores problemas da PMA em Portugal – a quase ausência de doações de gâmetas acessíveis aos doentes tratados nos centros públicos. Esta medida só será útil se acompanhada de agilização de recursos e metodologias financeiras indispensáveis.

A abertura de um centro público no Sul do país, evitando longas deslocações e perturbações de vida dos doentes que vivem nessa região, é outra das iniciativas que consideramos de grande benefício para a população.

Finalmente, a qualificação de um centro público em Lisboa com a capacidade para realização de testes genéticos pré-implantação evitaria a concentração atual de todos os doentes que necessitam dessa técnica num único centro, no Porto.



Calhaz Jorge assume atualmente a presidência do CNPMA



O médico continua a fazer parte da direção da ESHRE

# Após o diagnóstico, como agir e o que esperar do centro de fertilidade



Ana Galhardo

Psicóloga clínica, docente no ISMT e investigadora no CINEICC

A experiência de um diagnóstico de infertilidade, bem como as exigências dos tratamentos de fertilidade, tende a ser acompanhada de sofrimento psicológico e a ter um impacto em diversas áreas da vida das pessoas nestas circunstâncias.

O amplo reconhecimento destas implicações conduziu à elaboração, por parte da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE, sigla em inglês), de diretrizes referentes ao apoio psicossocial. Tendo por base este documento, foi depois produzida uma versão breve, dirigida aos pacientes, mas que pode também ser útil para os seus familiares.

Esta versão procura sintetizar a informação relevante, decorrente de evidências científicas e/ou melhores práticas baseadas na experiência clínica. Neste contexto, são apresentados os aspetos que os pacientes tendem a valorizar quando avaliam a equipa e a clínica/centro de fertilidade. Além destes, foram formuladas dicas concisas e sugestões práticas para pacientes que estejam a iniciar, a realizar ou a terminar tratamentos de fertilidade. Assim, espera-se que este possa ser um contributo para que as pessoas possam ter uma experiência saudável relativamente ao diagnóstico e tratamento da infertilidade.

“espera-se que este possa ser um contributo para que as pessoas possam ter uma experiência saudável relativamente ao diagnóstico e tratamento da infertilidade”

Tratando-se de documentos que podem ser úteis em diversos países, a ESHRE definiu um conjunto de procedimentos para que as sociedades científicas de medicina da reprodução dos diferentes países pudessem apresentar uma versão traduzida dos mesmos, sujeita a validação final. Nesta sequência, a Secção de Psicologia da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução integrou como uma das suas atividades desenvolver as versões traduzida em língua portuguesa, quer para os pacientes, quer para os profissionais de saúde. Atendendo à utilidade que estas informações podem ter, a sua partilha com a Associação Portuguesa de Fertilidade torna-se imprescindível. Esperamos que seja um recurso benéfico!

## Ficam aqui as conclusões gerais das diretrizes:

- Os pacientes têm preferências claras sobre os cuidados psicossociais que recebem nas clínicas/centros de fertilidade. Os profissionais devem estar cientes dessas preferências e considerá-las na sua abordagem.
- As necessidades dos pacientes variam consoante as fases do tratamento, pelo que o apoio psicossocial deve ser ajustado em conformidade. Os profissionais devem estar informados sobre as necessidades específicas dos pacientes nas diferentes etapas do tratamento.
- Alguns pacientes são mais vulneráveis às exigências dos tratamentos e, portanto, necessitam de apoio psicossocial adicional. Os profissionais devem estar conscientes das características específicas dos pacientes que indicam o risco de estar a experienciar maiores necessidades ou problemas anteriores, durante ou após os tratamentos de fertilidade.
- A forma mais eficaz de começar a integrar os cuidados psicossociais nos cuidados de rotina em fertilidade passa por melhorar a informação disponibilizada nas clínicas/centros.

Se recebeu um diagnóstico de infertilidade ou se está a iniciar ou a realizar um tratamento de fertilidade, conheça as 10 dicas para que está neste processo e 10 aspetos que deve esperar da equipa e da sua clínica de fertilidade na versão em Português do guia da ESHRE [aqui](#).

# O mais importante é a qualidade alimentar e não a quantidade



Mariana Abecasis  
Nutricionista

A infertilidade é um problema cada vez mais presente, que tem tido uma tendência crescente nos últimos anos, afetando cerca de 10% da população portuguesa. As causas apontadas são várias, podendo ser físicas, psicologias, hormonais... de origem feminina, masculina ou uma combinação de causas mistas.

Embora a idade da mulher seja um determinante da função reprodutiva, fatores como meio ambiente, excesso de peso ou obesidade, stress, estilo de vida e os hábitos alimentares parecem ter igualmente um papel impactante no que toca à fertilidade.

Sendo mesmo a alimentação considerada, nos dias de hoje, um dos fatores de risco modificáveis que mais afeta a função reprodutiva.

Assim, considera-se que as alterações alimentares e ter uma alimentação saudável e nutritiva, é uma das intervenções mais promissoras e benéficas na melhoria dos parâmetros da fertilidade, redução de

infertilidade (por causas ovulatórias ou de qualidade dos espermatozóides) e melhoria do prognóstico dos tratamentos.

Claro que a alimentação por si só não tem o poder de garantir uma gravidez, mas pode e deve ser parte integrante do processo, porque um correto estado nutricional e ter um peso saudável no momento de engravidar, pode fazer toda a diferença para o sucesso e evolução da gravidez, bem como reduzir, em muito, possíveis complicações.

De uma forma simples e facilitadora, seguem alguns comportamentos que devem ser adotados quando falamos em saúde e fertilidade:

## Garantir um peso saudável

Sabe-se que o baixo peso pode ter impacto na fertilidade e ciclos menstruais, mas o excesso de peso e a obesidade são igualmente prejudiciais e condicionantes. Devido às alterações e adaptações

“as alterações alimentares e ter uma alimentação saudável e nutritiva, é uma das intervenções mais promissoras e benéficas na melhoria dos parâmetros da fertilidade, redução de infertilidade (por causas ovulatórias ou de qualidade dos espermatozóides) e melhoria do prognóstico dos tratamentos”

hormonais que ocorrem como consequência, quer o peso a menos, quer o peso a mais pode condicionar a fertilidade. Por isso fazer por ter um peso e composição corporal saudáveis é fundamental.

#### Equilibrar a alimentação de forma a manter uma glicemia estável e evitar a resistência à insulina

Sabe-se que o consumo elevado de hidratos de carbono (superior a 60% do valor energético total) e que a insulinoresistência, estão associados a um aumento do risco de infertilidade ovulatória. Nesse sentido, fazer uma alimentação moderada em hidratos de carbono, fracionar corretamente o seu consumo ao longo do dia e optar por hidratos de carbono complexos, ricos em fibra (ou seja, de baixo índice glicémico) é muito importante.

#### Fazer por ter uma dieta anti-inflamatória e rica em antioxidante

Os antioxidantes são fundamentais na proteção contra o stresse oxidativo e têm um efeito protetor das células do corpo lúteo e do epitélio do ovário.

Além de que algumas vitaminas, como as vitaminas C e D, estão envolvidas na produção das hormonas sexuais e regulação do sistema reprodutor feminino. Assim, no dia-a-dia normal devem ser evitados os alimentos processados e artificiais, que são pobres em nutrientes e têm uma ação inflamatória no organismo e devem ser privilegiados os alimentos reais - os chamados “alimentos vivos” - como os legumes e a fruta fresca, a carne e o peixe ao natural, os ovos, os cereais não refinados, o azeite, as leguminosas, os tubérculos. Alimentos estes que realmente nutrem o corpo humano e que fornecem vitaminas e antioxidantes.

#### Garantir o aporte de ácidos gordos essenciais

Se por um lado as gorduras de má qualidade (como os ácidos gordos trans) estão associados a uma diminuição da fertilidade ovulatória, porque levam a um aumento da resistência à insulina, por outro, as gorduras “boas”, ricas em ácidos gordos essenciais, como o ômega 3, favorecem o bom funcionamento do organismo e do sistema reprodutivo. Assim a escolha de alimentos fontes de gorduras saudáveis é determinante. Boas opções são o azeite, as gorduras do peixe, os óleos provenientes das sementes e oleaginosas e o abacate.

#### Reduzir o mais possível o açúcar da alimentação!

Seja o açúcar de adição, as guloseimas, bolos, bolachas, snacks ou cereais açucarados... lembrar que o açúcar é um dos elementos com maior poder inflamatório no organismo, além de que o principal causador da resistência à insulina. A combinação perfeita para reduzir a fertilidade.

#### Outros comportamentos importantes a ter em conta:

- Evitar os hábitos tabágicos
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas
- Limitar a cafeína. Restringir o consumo de café até 2 expressos por dia (lembrando sempre que o café não é o único fornecedor de cafeína, bebidas como chás, coca cola e ice tea são igualmente ricos em cafeína)
- Manter-se ativo! Fazer atividade física de forma regular é fundamental na saúde física e psicológica.

E fundamentalismos à parte, lembrar que o mais importante nesta fase é a qualidade alimentar e não a quantidade! Por isso basear a alimentação, o mais possível, em escolhas nutritivas e equilibradas pode ser a chave!



“basear a alimentação,  
o mais possível, em  
escolhas nutritivas e  
equilibradas pode ser  
a chave”

# Uma caminhada com um final feliz



Jéssica Campos

O meu nome é Jéssica Campos, tenho 31 anos e aos 28 decidimos que queríamos ter o nosso terceiro bebé. As minhas duas primeiras gestações foram feitas de forma natural, sem problema algum, e por isso estava longe de imaginar que iria conhecer este processo de fertilidade.

Foram 4 anos de tentativas e com uma pandemia pelo meio. Foram 4 anos de relações sexuais programadas, consultas, e medicação apenas para estimular a ovulação, mas nem assim aconteceu.

Até que o meu obstetra, no final do terceiro ano de tentativas nos disse que seria melhor passar para outro médico, onde teríamos acompanhamento especializado e exames mais específicos!

E assim foi. Em março de 2023 começámos a fazer exames e o resultado foi “infertilidade sem causa aparente”. Se fosse realmente o nosso sonho ter mais um bebé teria de ser através de tratamentos. Longe de pensar o quão dispendioso seria, dissemos logo que sim.

Durante a consulta foi-nos dito o preço e uma estimativa de valor gasto em farmácia. Ligámos de imediato para o nosso seguro que rapidamente disse “NENHUMA SEGURADORA COMPARTICIPA TRATAMENTOS DE FERTILIDADE”. Estávamos por nossa conta. Iniciei uma pesquisa em grupos e conheci uma mulher que me falou na Associação Portuguesa de Fertilidade. Entrei no site e fiquei de coração quente por ver que no meio do caos seria a minha boia de salvação e que tornaria o processo menos penoso a nível monetário.

Foi uma caminhada com um final feliz, pois no dia 05-03-2024 nasceu o meu Rodrigo.

Com o meu percurso e após tantas pesquisas e conversas apercebi-me que a fertilidade ainda é um tabu na nossa sociedade, e que tantas mulheres se sentem sozinhas e muitas vezes desistem por não terem apoios, por não saberem que existe um

“com o meu percurso e após tantas pesquisas e conversas apercebi-me que a fertilidade ainda é um tabu na nossa sociedade”

espaço como a Associação que ajuda, não só na parte reprodutora, como mental.

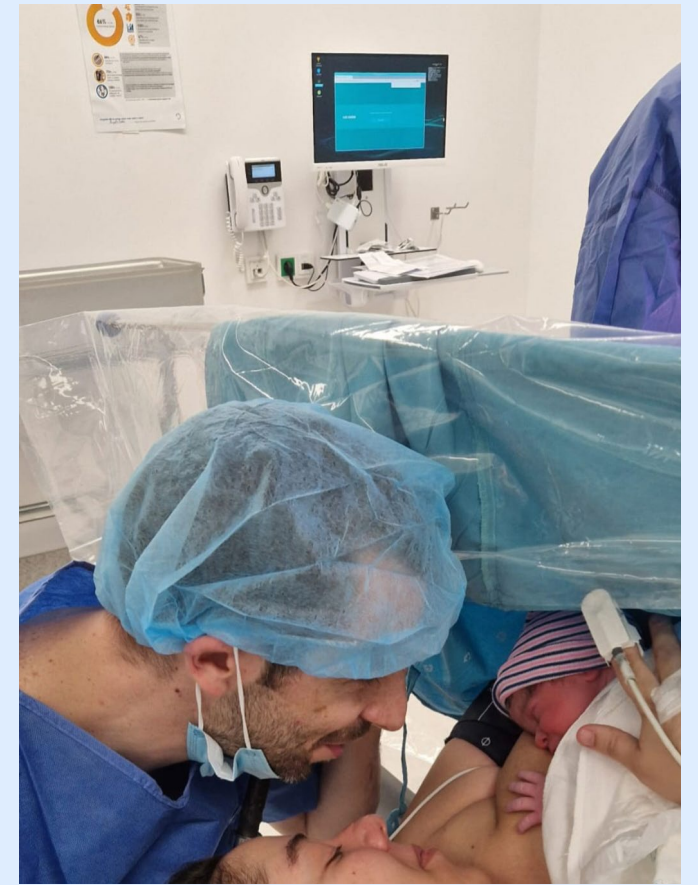
Acabei por criar um espaço no [Instagram](#) onde o foco é ser os ouvidos daquelas que tantas vezes querem apenas desabafar sem opinião do outro lado, um espaço onde o intuito é ouvir, falar sobre o meu trajeto e dar voz à Associação, que infelizmente não é tão falada como deveria. É mostrar que no final, mesmo que não seja o pretendido, será sem dúvida alguma uma aprendizagem e um testemunho para passar para alguém.

A minha caminhada, graças a quem me acompanhou, e graças também à Associação, teve um final feliz.

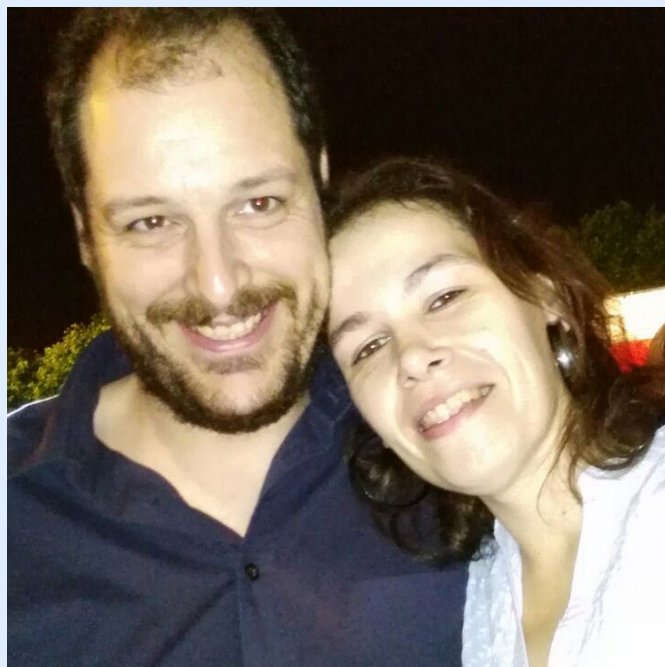
Uma associação feliz é uma associação com coração e a Associação Portuguesa de Fertilidade têm não só o coração no sítio certo como têm a capacidade de ser uma luzinha no fundo do túnel.

Obrigada por serem e estarem desse lado, para nós e por nós.

“no final, mesmo que não seja o pretendido, será sem dúvida alguma uma aprendizagem e um testemunho para passar para alguém”



# Nove anos por um sonho



Vítor Silva e Daniela Freire

Somos o Vítor, 42 anos, e a Daniela, 39. De momento estamos a viver em Carvide, zona da praia de Vieira de Leiria.

Começámos a nossa jornada há 9 anos, com toda a normalidade e sentimento de que o mais difícil era tomar a decisão. Para nós até foi fácil. Fazia todo o sentido e enchia o nosso coração.

Demos os primeiros passos: médico de família, exames de rotina à mulher. Ninguém falou nada em relação ao homem. “Tudo bem. Se não conseguirem durante um ano voltem cá”. Não conseguimos. Voltámos e foi difícil conseguir ir para a área da fertilidade no hospital. Conseguimos através do médico que seguia a Daniela na área de obesidade.

Demorou mais de um ano a ter a primeira consulta na fertilidade. Neste processo foi dada importância aos dois. Foi descoberto um tumor num ovário à Daniela. O drama, o medo, a incerteza instalou-se. Claro que fomos tratar do problema. Sem nos apercebemos, e por causa da preocupação em que estávamos, o Vítor ficou para segundo plano. Deixou para depois fazer os exames. O que fez com que o nosso processo demorasse mais tempo. Descobrimos que o Vítor também tinha problemas.

Resumindo, a Daniela já antes de começar o processo tinha passado por vários problemas de saúde durante a juventude e que influenciam imenso. Obesidade, muitas cirurgias, sem baço, um tumor junto ao estômago... Já recuperada, mas tudo influencia o organismo. Depois mais um tumor num ovário. O Vítor tinha problemas nos espermatozoides, poucos, malformados e preguiçosos. Tudo junto resumiu-se a uma taxa baixa de sucesso para uma gravidez.

Com o COVID pelo meio recebemos a notícia, por telefone, que o nosso caso não iria seguir pois a estimativa de taxa de sucesso não era suficiente e, como a medicação no âmbito do tratamento pode impulsionar as células cancerígenas, não iriam arriscar sem um relatório da Oncologia a dar “luz verde”. Foi um choque. “Mas engravidar vai impulsionar um cancro? Vou ter de esperar 5 anos para ter alta do cancro para poder ser mãe? Mas isto funciona assim? Não pode ser! Estas coisas são tão incertas.” Fomos tentar perceber melhor com os médicos do hospital. Não conseguimos. Decidimos pedir segunda opinião no privado.

Fomos a uma clínica em Coimbra. A médica ficou realmente preocupada com o caso. Ia ter um congresso

nesses dias e perguntou se podia levar a nossa história. Achámos fantástico. Bom, realmente era preocupante, mas não impossível. Teria de ser muito bem acompanhado e a probabilidade de alguma coisa aparecer era a mesma que na gravidez.

Assustados, e com consciência do risco, decidimos avançar. Exames a todos os níveis para descartar possíveis tumores. Tudo bem, vamos em frente. Nessa altura decidimos que seria o momento ideal para partilhar com a família e amigos. Estávamos a ficar psicologicamente cansados e na realidade confiantes que teríamos sucesso logo de início.

Sucesso não houve. Compreensão, ajuda, acompanhamento também não. A ideia de risco pesou muito para a família e não concordaram com a nossa decisão. “O importante é estarem bem”, “se Deus não quer, não quer, têm de se conformar e aceitar”, “Eu já aceitei que não vou ser avô”, “Vocês não estão a ver a loucura que estão a fazer? Preferes morrer?”, “Como vais tomar conta da criança e ter um cancro ao mesmo tempo?”. Estas foram algumas das frases que nos foram repetidas vezes sem conta.

Decidimos deixar de falar e passar a agir, como se não nos importasse.

Anos, três clínicas, 8 tratamentos sem sucesso e o nosso estado emocional é muito frágil. O único apoio que temos é um e o outro. Muita solidão, angústia, tristeza, abandono, raiva, revolta, ansiedade, tantos sentimentos que não sabemos explicar. Decidimos procurar ajuda. Fomos ter com profissionais. Psicólogos. Procuramos grupos, pessoas com o mesmo problema para poder conversar. Sem sucesso.

**“Muita solidão, angústia, tristeza, abandono, raiva, revolta, ansiedade, tantos sentimentos que não sabemos explicar.”**

É difícil as pessoas abrirem os seus corações. Como eu, Daniela, entendo. Percebi que se der o primeiro passo as pessoas têm tendência a abrir-se um pouco mais. Comecei a falar sem me preocupar, com pessoas desconhecidas. Os novos amigos chegaram mais tarde e aceitaram de forma diferente a situação. Conseguimos falar, mas com limitações, muito porque não sabem o que nos dizer. Notamos que a falta de informação faz com que as pessoas comentem, com a melhor das intenções, mas muitas das vezes o que dizem magoa mais. É por essa razão que, quem passa por este processo, se fecha.

Houve uma pausa de cerca de dois anos. Não nos apercebemos do tempo a passar. Passámos a ser viciados no trabalho, sem vida social. Mudámos de casa e deixámos tudo encaixotado. Quando nos apercebemos foi um choque gigante. Não pode ser. Não podemos enganar mais. Andávamos a dar atenção ao trabalho para tapar o buraco no coração que tínhamos por não conseguirmos ser pais.

Batemos o pé! Dissemos que chegava e que íamos à luta. Decidimos que seria a última clínica e a

última tentativa. Esta decisão foi difícil. Parece que se desiste, mas não, estamos a aceitar os nossos limites e capacidades. E está tudo bem em não conseguir mais.

Fomos a uma clínica acabada de abrir em Coimbra. Foi-nos proposto um pacote de FIV com os nossos óvulos e caso não funcionasse com óvulos doados. O tratamento com nossos óvulos deu-nos a nossa primeira grande vitória. Cinco óvulos e dois embriões. Primeira vez que conseguimos óvulos. Mas o implante dos embriões não teve sucesso.

Nesta fase conhecemos a acupuntura. Ajudou drasticamente. Mudámos a alimentação. Melhorámos o nosso corpo, saúde e bem-estar. Um ano depois voltámos para fazer o tratamento com óvulos doados. Foi difícil aceitar. A Daniela sentia que falhava como mulher e como mãe, como se não fosse seu. O mindfulness, a psicóloga, as explicações e estudos de como tudo funciona geneticamente ajudaram a perceber que não é nada disso.

Fizemos o tratamento. Estamos grávidos!

“Batemos o pé!  
Dissemos que chegava  
e que íamos à luta.”



## Apoio Psicológico

### [Joana Água](#)

DesenvolviMente - Espaço Clínico  
Rua Marquês de Pombal, nº 114, Loja A  
2735-313 Agualva-Cacém

### [Inês Xavier da Rocha](#)

Clivalis, Serviços Clínicos  
Rua Ilha das Flores, 99, Lote E, Loja A, Quinta da Bela  
Vista, Sassoeiros  
2775-709 Carcavelos

### [Mónica Subtil](#)

Consultas online. Marcações 918 644 928

### [Patrícia Sarmento](#)

Consultas online. Marcações: 919 412 919

## Saúde e Bem-estar

### [Y Farma](#)

[www.yfarma.com](http://www.yfarma.com)

## Medicina Tradicional Chinesa

### [Bruno Santos](#)

FisioUnion – Gabinete Fisioterapia, Terapias Manuais  
e Saúde Integrada, Avenida Miguel Torga, nº 3,  
2675-678 Odivelas

### [Integral Saúde, Medicina Chinesa e Integrativa](#)

Rua Dr. Raúl Saraiva, s/n,  
6300-306 Guarda

Mais informações sobre parcerias:

[geral@apfertilidade.org](mailto:geral@apfertilidade.org)



Associação  
Portuguesa  
de Fertilidade

Revista impressa e distribuída com o apoio de



GEDEON RICHTER