

+Fertilidade

Ed.
21

set.
2026

Investigação
Metade das
mulheres admite
desconhecer a sua
saúde reprodutiva

Entrevista
“Fala-se muito
pouco de doação
de gâmetas”

Apoio Psicológico
A importância do
suporte emocional
na ovodação



04

Editorial

Saúde Reprodutiva em destaque, sempre!

06

Notícias

18

Artigos

Fertilidade com Presença: como o yoga pode acompanhar a jornada reprodutiva
ENRAIZA: Quando a Saúde Mental cria raízes na Medicina Reprodutiva

26

Investigação

Mulheres admitem desconhecer a sua saúde reprodutiva

32

Entrevista

Dra Neuza Mendes
“Fala-se muito pouco de doação de gâmetas”

38

Nutrição

Nutrição e Saúde mental na (in)fertilidade: quando o intestino também comunica com o cérebro

42

Apoio psicológico

A importância do suporte emocional na ovoduação

46

APF Explica

Síndrome Ovárica Metabólica Poliendócrina

48

Testemunhos

Uma batalha que ninguém escolhe travar
Nem sempre podemos escolher o rumo da caminhada

52

Protocolos

Saúde Reprodutiva em destaque, sempre!



Cláudia Vieira

Presidente da Associação Portuguesa de Fertilidade

Entre a celebração de duas décadas de trabalho, o apoio a projetos inovadores e uma mudança de instalações, os últimos meses foram particularmente intensos para a APFertilidade.

Desde a publicação da última edição da +Fertilidade Magazine, a Associação continuou a afirmar o seu compromisso com a defesa dos direitos das pessoas com infertilidade, a promoção da literacia em saúde reprodutiva e o desenvolvimento de iniciativas com impacto real na comunidade.

Entre março e junho decorreu mais uma campanha de consignação do IRS, este ano sob o mote “1% por quem já é amor”. Esta é uma iniciativa que a APFertilidade promove anualmente e que assume um papel fundamental no apoio à concretização da sua missão, permitindo dar continuidade a projetos de informação, sensibilização e apoio às pessoas que enfrentam desafios na sua jornada para a parentalidade.

Maio foi um mês especialmente marcante. A APFertilidade celebrou 20 anos de existência, assinalando duas décadas de dedicação a uma causa que continua a mobilizar-nos todos os dias.

A comemoração reuniu associados, parceiros, profissionais de saúde e amigos da Associação num encontro marcado pela partilha, pela emoção e pela celebração do percurso realizado até aqui, sem nunca perder de vista os desafios que continuam pela frente.

Junho trouxe também o lançamento de dois projetos inovadores apoiados pela APFertilidade. Um deles foi o podcast Lado Beta, criado pela médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia Filipa Rafael e pela psicóloga clínica e da Saúde Daniela Silva. O projeto procura dar voz a uma dimensão muitas vezes menos visível da fertilidade: as dúvidas, os obstáculos e os desafios vividos por quem espera por uma gravidez. Através de testemunhos na primeira pessoa e da participação de especialistas, o podcast tem despertado um interesse crescente junto da comunidade.

Também com o apoio da APFertilidade foi apresentado o estudo “Saúde e Bem-Estar das Mulheres: Entre o Saber e o Sentir”, uma iniciativa da Wells que envolveu 1.200 mulheres e permitiu traçar um retrato da saúde reprodutiva feminina em Portugal. Nesta edição partilhamos algumas das suas principais conclusões, que evidenciam não só o nível de conhecimento das mulheres sobre a sua saúde, mas também a necessidade urgente de reforçar a literacia nesta área. Conhecer melhor o corpo, compreender as

“(...) com o apoio da APFertilidade foi apresentado o estudo “Saúde e Bem-Estar das Mulheres: Entre o Saber e o Sentir””

diferentes fases da vida reprodutiva e reconhecer as alterações físicas e emocionais que as acompanham é fundamental para promover decisões mais informadas e uma melhor qualidade de vida.

Nesta edição destacamos ainda a entrevista a Neuza Mendes, Coordenadora do Centro de Colheita de Gâmetas da Maternidade Alfredo da Costa, que partilha a realidade atual da doação de ovócitos e espermatozoides no Serviço Nacional de Saúde. Um tema particularmente relevante, que é igualmente aprofundado no artigo de Apoio Psicológico, refletindo sobre os desafios e o impacto emocional associados à doação de gâmetas.

Chegamos assim à 21.ª edição da +Fertilidade Magazine e aos 20 anos de uma Associação que continua a crescer, a inovar e a fazer ouvir a voz das pessoas que representa. Mais do que celebrar o caminho percorrido, este é também um momento para olhar para o futuro com renovada ambição e responsabilidade.

Esperamos que continue a acompanhar com interesse e entusiasmo o trabalho da APFertilidade. A sua confiança e proximidade são parte essencial da nossa história e daquilo que continuaremos a construir juntos.

20 anos a semear esperança

O tempo passa depressa e os primeiros 20 anos da APFertilidade parecem ter passado num instante. Foram duas décadas vividas com intensidade, dedicação e compromisso, marcadas pelo crescimento da Associação, pela sua crescente representatividade e, sobretudo, pelo impacto positivo na vida de milhares de pessoas que enfrentam desafios no seu percurso para ter filhos.

A 20 de maio, a APFertilidade assinalou oficialmente o seu 20.º aniversário. Três dias depois, chegou o momento de celebrar esta data tão especial com associados, profissionais de saúde, parceiros e amigos que têm acompanhado a Associação ao longo da sua história.

A celebração teve lugar nos Montes Claros, em Monsanto, Lisboa, um espaço rodeado de natureza e luz, cenário perfeito para uma tarde repleta de significado. Um dos primeiros momentos simbólicos foi a plantação de uma árvore nos jardins do espaço, representando a fertilidade, o crescimento e a continuidade dos valores que inspiram a Associação e todos os que fazem parte da sua história.

Juntaram-se a este gesto a Direção da APFertilidade, familiares mais próximos de Filomena Gonçalves, vice-presidente da Associação até março de 2025, e o Prof. Doutor Calhaz-Jorge, atual presidente do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

Seguiu-se a intervenção da presidente da APFertilidade, Cláudia Vieira, que agradeceu a presença de todos e destacou alguns dos marcos mais relevantes da história da Associação. Foi também o momento de recordar uma figura incontornável da APFertilidade: Filomena Gonçalves, cuja partida, no ano passado, deixou uma profunda saudade e uma marca indelével na vida da Associação.

Após a exibição de um vídeo evocativo do seu percurso, que reuniu momentos marcantes da sua dedicação à APFertilidade, testemunhos pessoais e mensagens de quem teve o privilégio de trabalhar ao seu lado, Cláudia Vieira anunciou a criação do Prémio Filomena Gonçalves – Crescer com Cuidado. Esta distinção nasce como forma de homenagear a visão, dedicação e legado de Filomena Gonçalves, assente na convicção de que crescer não significa





apenas gerar vida, mas também acompanhar, informar, cuidar, acolher e capacitar.

O prémio pretende reconhecer pessoas, projetos ou entidades que se destaquem pela promoção da literacia em fertilidade, pela humanização dos cuidados de saúde reprodutiva, pela sensibilização pública para estas temáticas e pelo impacto positivo das suas iniciativas na comunidade. Mais informações sobre esta distinção serão divulgadas brevemente.

À homenagem seguiu-se um momento de descontração proporcionado pelo ator e humorista António Machado, que partilhou, com sensibilidade e bom humor, a sua experiência pessoal com a infertilidade e alguns episódios da vida em família. A sua intervenção trouxe leveza à tarde e abriu caminho para que os convidados continuassem a celebrar este marco tão especial.

Foi uma celebração única, marcada pela partilha, pela emoção e pelo reconhecimento do caminho percorrido. Um brinde aos 20 anos da APFertilidade, a todos os que contribuíram para a sua história e à importância de continuar a fazer a diferença na vida de uma comunidade que merece apoio, respeito, esperança e acesso aos melhores cuidados de saúde reprodutiva.

Obrigado por fazer parte destes 20 anos.

Veja o vídeo do nosso aniversário [aqui](#).

Infertilidade pode afetar perto de 80 milhões de mulheres até 2036

Em 2023, mais de 53 milhões de mulheres, entre os 35 e os 49 anos, sofriam de infertilidade em todo o mundo. Treze anos depois, prevê-se que esse número chegue aos 80 milhões, principalmente entre os 35 e os 39 anos. A previsão é o resultado de [um estudo publicado pela revista científica “The Lancet Obstetrics”](#), na sua edição de julho, e que coloca entre as causas desse aumento o adiamento da maternidade.

As conclusões agora divulgadas foram alcançadas através da análise de dados recolhidos entre 1990 e 2023, em 204 países e territórios, com a divisão das mulheres em três grupos etários: 35-39, 40-44 e 45-49 anos, para avaliar as tendências temporais e a presença da doença.

De acordo com a investigação, embora a diferença na presença da doença entre as regiões de baixo e alto Índice de Desenvolvimento Socioeconómico (IDS) tenha diminuído em 23,10%, o registo de infertilidade deslocou-se progressivamente dos países de baixo IDS para os países de alto IDS, o que indica que houve um aumento da doença em territórios mais desenvolvidos.

“Este risco elevado é em grande parte biológico, impulsionado pelo declínio relacionado com a idade na reserva ovárica e na qualidade dos ovócitos, o que reduz a fecundidade natural, aumenta o risco de aborto espontâneo e diminui as taxas de sucesso das técnicas de reprodução assistida”, explica o estudo. Os investigadores acrescentam que “à medida que o envelhecimento populacional e as transições socioeconómicas se

aceleram, aumenta o número de mulheres expostas ao risco de infertilidade em idade avançada”.

Além das consequências a nível físico, sublinham os autores do estudo, “a infertilidade acarreta sofrimento psicológico substancial, dificuldades financeiras e estigma social, o que pode prejudicar a estabilidade conjugal e o bem-estar familiar”. Há ainda que ter em consideração o “acesso desigual aos cuidados de saúde reprodutiva” e, por outro lado, a “pressão adicional sobre os sistemas de saúde, particularmente em locais onde o acesso à avaliação e ao tratamento da fertilidade continua escassa”.

“A resposta a este desafio é multifatorial e requer esforços coordenados entre as partes interessadas, incluindo o investimento em reprodução medicamente assistida, a promoção do planeamento familiar precoce, o reforço dos sistemas de saúde e uma maior colaboração global para garantir o acesso equitativo aos cuidados reprodutivos”, conclui o estudo.

ULS Tâmega e Sousa cria consulta de Nutrição para fertilidade

A Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS) passou a disponibilizar a Consulta de Nutrição Fertilidade e Saúde Reprodutiva. A consulta funciona no Centro de Saúde da Lousada, um dos 11 municípios abrangidos pela ULSTS, que entre centros de saúde e dois hospitais, em Penafiel e Amarante, serve uma população de cerca de meio milhão de pessoas.

Isabel Gomes, diretora do serviço de Nutrição da ULSTS, considerou, em declarações à Agência Lusa, que “a nutrição é um ponto muito importante na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas”, sendo que “pequenas mudanças alimentares podem ter um impacto direto na saúde reprodutiva” e é necessário “ter noção que a fertilidade começa muito antes da conceção”.

A consulta é destinada a mulheres e homens, que a nível individual ou em contexto de casal, devem cuidar da qualidade da sua alimentação com vista a melhorar a sua saúde reprodutiva, mesmo antes de decidirem ter filhos.

“Nas questões de fertilidade, a alimentação dos homens também é determinante. Por exemplo, um homem que apresente défice de micronutrientes, como o zinco e selénio, isso pode comprometer a qualidade dos espermatozoides. Há formas simples de colmatar esse défice”, explicou a responsável.

Sublinhando algumas das doenças que podem ter interferência na fertilidade feminina, Isabel

Gomes exemplificou com os casos de mulheres com síndrome de ovários poliquísticos, onde “a intervenção nutricional revela-se importante no controlo do índice glicémico, numa eventual perda de peso, na regulação dos ciclos menstruais para promover a ovulação”, e ainda no caso de endometriose, cujo controlo exige “uma abordagem mais anti-inflamatória, logo alimentos com essas características”.

Com o objetivo de “recuperar o padrão mediterrânico” de alimentação, nomeadamente através de um maior consumo de peixe ou produtos hortícolas ou o uso de azeite como uma gordura principal, a responsável confirmou que tem existido muita procura por parte dos beneficiários e que os próprios hospitais e médicos de saúde familiar estão a referenciar casos para acompanhamento na unidade da Lousada.

SESARAM reduz necessidade de casais realizarem tratamentos fora da Madeira

A passagem de Unidade para Centro de Medicina da Reprodução do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), em 2024, tem levado a que o número de casais à procura de tratamentos de fertilidade fora da Região tenha diminuído. Se em 2020, o serviço via-se obrigado a encaminhar perto de 200 casais para o continente, de acordo com a coordenadora do Centro de Medicina da Reprodução, Cláudia Freitas, que falou em declarações ao “Diário de Notícias da Madeira”, em 2025 foram acompanhadas na unidade 188 novos casais.

Além deste número significativo, o Centro realizou no ano passado mais de 5.500 consultas e 117 ciclos de fertilização in vitro. Comparando com os dados de 2022, por exemplo, no qual o SESARAM registou apenas 2166 consultas, a diferença é notória. Também nessa altura, a unidade realiza apenas tratamentos médicos, cirúrgicos e inseminações intrauterinas.

Até à passagem da Unidade de Medicina da Reprodução, criada em 2014, para Centro, dez anos depois com a autorização do Conselho Nacional de PMA, não era possível realizar fertilizações in vitro, injeções intracitoplasmáticas ou a criopreservação de gametas e embriões no SESARAM. Os casais que precisam desta ajuda eram obrigados a procurar apoio médico fora do arquipélago, a maioria no continente.

“O facto de podermos fazer os tratamentos aqui [Madeira] alivia não só a duração do tratamento, mas também as ausências laborais e o impacto emocional, familiar, bem como social”, observou a coordenadora e especialista em Medicina da Reprodução. Para já, segundo Cláudia Freitas, a maioria dos casos é acompanhado na Madeira, existindo apenas referências específicas para o continente para “situações mais raras”, como mutações genéticas ou casos serodiscordantes para HIV.

Cláudia Freitas indica que o centro conta atualmente com 11 profissionais: quatro médicos de ginecologia e obstetrícia, dois deles com subespecialidade em Medicina da Reprodução; duas enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica; duas embriologistas; uma assistente operacional e duas assistentes técnicas. Segundo a responsável, apesar da equipa alargada, e dos resultados obtidos, esta começa a revelar dificuldades em dar resposta ao aumento da procura, admitindo a necessidade de contratação de pelo menos mais dois médicos e um embriologista.

Quanto ao tempo de espera para uma primeira consulta, o SESARAM leva cerca de três meses a dar resposta, estando perto de 70 casais a aguardar chamada. Em relação aos tratamentos, a coordenadora indica que pelo menos 75 casais esperam a submissão a tratamentos de segunda linha, sendo que o tempo de espera é de oito meses.

Câmara de Arouca apoia tratamentos de fertilidade em 200 euros

O Município de Arouca juntou-se aos concelhos que decidiram criar um programa de apoio à natalidade com a atribuição de 400 euros pelo nascimento ou adoção do primeiro filho, 500 euros no caso de um segundo filho, com a mesma filiação, e 600 euros quando se tratar do terceiro ou seguintes. Mas o programa “Nascer Arouquense” tem uma novidade - ajudar as mulheres que precisem de realizar tratamentos de fertilidade, com um apoio financeiro de 200 euros.

“Com a criação deste regulamento, o Município procura atenuar os custos associados à parentalidade através da atribuição de diferentes incentivos, refletindo o compromisso do Município de Arouca na mitigação dos atuais desafios demográficos, que afetam não só Arouca, mas todo o país”, afirmou a presidente da Câmara, Margarida Belém, citada pelo site do município.

Os requisitos para as famílias se candidatarem ao programa exigem que a criança nascida ou adotada tem de estar registada como natural do concelho de Arouca e residir efetivamente com o/a requerente,

que, por sua vez, tem de viver no município há pelo menos dois anos consecutivos até à data do nascimento. O mesmo período é indicado para as mulheres que queiram aceder à ajuda para procriação medicamente assistida.

O apoio à natalidade, através de uma ajuda direta a famílias que necessitem de recorrer a tratamentos de fertilidade, tinha já sido assumido por outros municípios, como é o caso de Lagoa. A autarquia determinou, em 2019, que “nos casos de indivíduos ou famílias, que, de forma comprovada, através de declaração médica, têm dificuldade ou impossibilidade de gerar uma criança sem apoio médico, o Município de Lagoa poderá apoiar financeiramente até 35 % do tratamento de fertilidade, não podendo ultrapassar o valor máximo de 2.500€”.

Também no âmbito do apoio à Fixação de População Jovem, a Câmara Municipal de Vila de Rei prevê uma ajuda aos casais que necessitem de realizar uma fertilização in vitro no valor de 1.500€.

APFertilidade ativa!

5 de fevereiro

A Associação participou e apoiou, através do Movimento +Fertilidade, a conferência “Carreira + Família: Sonhar não é ter de escolher”, promovida pela Merck, em parceria com a Universidade Europeia. O objetivo do evento foi debater em mesas-redondas, com a ajuda de 18 oradores, a possibilidade de se ter ambição profissional sem abdicar da vida familiar, desmistificando a ideia de que é impossível encontrar um equilíbrio entre os dois mundos.

A conferência teve dois temas: “A carreira e a parentalidade”, com o propósito de dar exemplos reais de conciliação entre a carreira e a família, tendo contado com a participação de oradores de peso, como Rita Sá Machado, Diretora-Geral da Saúde, Rodrigo Gomes, radialista da RFM, e Rita Reis, Government and Public Affairs senior director da Merck; e “A fertilidade e parentalidade”, cuja análise ficou a cargo de Marieta Jiménez, Senior Vice President Europe da Merck, e Ana Polanco, Vice President Europe Government and Public Affairs & Head of EU Value, Access & Pricing Operations, também da Merck.

A APFertilidade teve participação direta na 4.ª Mesa Redonda do Projeto FutURe em Portugal, iniciativa que pretende dar voz às preocupações das gerações mais novas, tendo em conta perspetivas e medidas concretas sobre o que deve ser alterado e melhorado nas políticas públicas, empresas,

universidade, comunidades e na sociedade em geral. O vídeo da iniciativa pode ser visto [aqui](#).

27 de fevereiro

No âmbito das comemorações do Dia Internacional da Mulher, a Wells lançou uma campanha dedicada à fertilidade, com o apoio da APFertilidade e da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR). A iniciativa “Falar Sobre Fertilidade Fica Bem” teve uma forte presença nos media e antecedeu o lançamento de um projeto pioneiro em Portugal, destinado a escutar, esclarecer e apoiar as mulheres nas várias fases da vida, para que possam tomar decisões informadas e conscientes.

17 de mar

A convite da Escola de Medicina da Universidade do Minho, a presidente da APFertilidade, Cláudia Vieira, participou na Unidade Curricular “Medicina da Reprodução e seus dilemas clínicos, técnicos, éticos e sociais”, sob o tema “Histórias da introdução das técnicas de PMA em Portugal: os desafios técnicos, as barreiras sociais e outras curiosidades”. A responsável esteve ao lado do Prof. Dr. Alberto Barros e o Prof. Dr. Rui Miguelote.

1 de abr

Foi iniciada a campanha de apelo à consignação de 1% do IRS, sob o mote “1% para quem já é amor”, que se estendeu até 30 de junho. A campanha incluiu a divulgação de posts nas redes sociais, nomeadamente a partilha de mensagens-chave em vídeo da presidente da Associação, a sensibilizar para a diferença que consignar o imposto pode fazer na continuação do trabalho da APFertilidade.

23 e 24 de abr

Durante dois dias, a Associação participou na cimeira europeia Tackling Infertility, organizada em Lisboa, promovida pela Merck, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, da Subespecialidade de Medicina da Reprodução da Ordem dos Médicos e da APFertilidade.

O evento reuniu responsáveis de 11 países europeus para falar e encontrar soluções para que a fertilidade se torne uma prioridade pública, social e económica perante as alterações preocupantes que estão a acontecer a nível demográfico. Para isso, foi acordado que o caminho deve ser feito no sentido de responder à quebra da fertilidade e à necessidade de criar condições mais favoráveis à parentalidade. Após um processo colaborativo entre os especialistas presentes na cimeira, foi feita a votação pelos participantes de quais devem ser as medidas a avançar em três eixos estratégicos: literacia, trabalho e acesso.

Na área da literacia há que reforçar a educação sobre fertilidade e saúde reprodutiva nas escolas e plataformas digitais, garantir programas gratuitos de rastreio da fertilidade e aumentar a vontade política para colocar a fertilidade e as políticas de apoio às famílias no centro da agenda pública. Nos eixos trabalho e acesso foi exigida a criação pelas empresas de políticas que criem um equilíbrio entre carreira e direito à parentalidade, através de uma licença parental universal e totalmente remunerada para os pais, cobertura dos tratamentos de fertilidade pelos seguros de saúde e criação de incentivos financeiros que reconheçam o impacto económico das decisões familiares. Resumo dos dois dias em vídeo [aqui](#).

12 de jun

Tal como em anos anteriores, a presidente da APFertilidade foi convidada pelo Professor Catedrático do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Mário Sousa, para dar uma aula, subordinada ao tema “A visão da infertilidade pelos casais inférteis”. A palestra foi dada no âmbito da Unidade Curricular Opcional “Medicina da Reprodução”, integrada no Mestrado Integrado em Medicina. Aos alunos do 2º ano, Cláudia Vieira apresentou os dados estatísticos mais recentes sobre a prevalência da fertilidade e as respostas existentes no país através dos setores público e privado e sublinhou as fragilidades que os casais enfrentam na sua jornada, bem como a necessidade de uma relação entre pacientes e profissionais de saúde baseada na clareza e confiança.



20 de jun

A Associação esteve presente no lançamento do Lado Beta Podcast, um projeto apoiado pela instituição, da autoria da médica de Ginecologia e Obstetrícia Filipa Rafael e da psicóloga Daniela Silva. O podcast fala do outro lado da fertilidade, incluindo as esperas, exames complexos, diagnósticos demorados, tratamentos de procriação medicamente assistida, insucessos e finais felizes. Tudo em relatos na 1.ª pessoa. O primeiro episódio estreou a 21 de junho, e os restantes que fazem parte do Lado Beta são lançados ao longo de 17 domingos. O podcast está disponível no [YouTube](#), [Spotify](#) e [Instagram](#).



30 de jun

Sandra Brás, membro da Direção da APFertilidade, foi uma das intervenientes dos três painéis que fizeram parte da Conferência “Falar sobre Saúde da Mulher não Fica Bem”, um evento organizado pela Wells, com o apoio da Associação e da Sociedade Portuguesa da Medicina de Reprodução. O evento centrou-se na abordagem às três dimensões centrais da saúde feminina – ciclo menstrual, bem-estar sexual e fertilidade – e na apresentação do Estudo Wells “Saúde e Bem-estar das Mulheres: entre o saber e o sentir”. Assista a todas as conversas moderadas pela jornalista Marta Atalaia [aqui](#).

9 de jul

A Pregnantish, uma das maiores plataformas mundiais de literacia e sensibilização para a fertilidade, realizou um evento inovador em Lisboa, onde se falou de forma aberta e sem tabus sobre preservação da fertilidade, congelamento de óvulos e relações amorosas. O evento, cuja organização teve o apoio da APFertilidade, contou com a participação de especialistas em procriação medicamente assistida e em relacionamentos, tendo havido ainda espaço para um momento de stand-up comedy com o André Penim, e um “speed date” com médicos, onde quem esteve presente pôde colocar perguntas e esclarecer dúvidas de forma descontraída com os convidados. Um momento para ver [aqui](#).



APFertilidade muda de morada!



Desde 23 de julho que a APFertilidade tem uma nova morada. Depois de termos estado na zona do Areeiro, passamos a ter a nossa sede na Rua Filipe Folque, nº 2, 1º Dto, mesmo ao lado da Estação de Metro Parque, zona do Parque Eduardo VII, em Lisboa.

Para conhecerem o novo espaço basta enviar email (geral@apfertilidade.org) ou ligar (966 141 251). A Associação terá todo o gosto em receber associados e todos os que tiverem dúvidas ou precisarem de ajuda no seu processo.

Fertilidade com Presença: como o yoga pode acompanhar a jornada reprodutiva



Mariana Ferreira
Instrutora de yoga especializada em saúde feminina

A fertilidade transforma muito mais do que projetos de vida. Ao longo da jornada reprodutiva, transforma também a relação que muitas mulheres estabelecem com o próprio corpo.

O desejo de ter um filho nasce, geralmente, acompanhado de esperança. Nos primeiros meses existe confiança de que a gravidez acontecerá naturalmente. Mas, quando o tempo passa e ela tarda em chegar, surgem dúvidas, exames, respostas inconclusivas e, para muitos casais, a necessidade de recorrer à Procriação Medicamente Assistida (PMA). Aos poucos, o corpo deixa de ser apenas o lugar onde a vida acontece para passar a ser o lugar onde se espera um resultado.

A evidência científica demonstra de forma consistente que a infertilidade e os tratamentos de PMA podem associar-se a níveis elevados de stress, ansiedade, sintomas depressivos e diminuição da qualidade de vida (Verhaak et al., 2007; Gameiro et al., 2012). Por esse motivo, a European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) recomenda que o acompanhamento psicossocial faça parte dos cuidados prestados às pessoas que atravessam tratamentos de fertilidade (ESHRE, 2023). Cuidar

da fertilidade significa, por isso, cuidar também da experiência emocional de quem vive este percurso.

Nos últimos anos, a investigação começou igualmente a olhar para uma dimensão menos visível: a relação da mulher com o seu corpo. Conceitos como imagem corporal, consciência corporal (body awareness) e embodiment mostram que a infertilidade pode alterar a forma como a mulher percebe o próprio corpo, diminuindo a confiança nas suas capacidades e a ligação à sua experiência corporal. Em muitas situações, o corpo passa a ser observado sobretudo através de análises, ecografias e resultados clínicos, deixando em segundo plano aquilo que a mulher sente.

É precisamente neste espaço que o yoga encontra o seu lugar. Não como tratamento para a infertilidade, nem como forma de aumentar as probabilidades de gravidez. Até ao momento, a evidência científica não permite afirmar que o yoga melhore diretamente as taxas de gravidez ou o sucesso dos tratamentos de PMA.

Contudo, os estudos sugerem que programas de yoga adaptados à jornada reprodutiva podem reduzir os níveis de stress e ansiedade, melhorar a qualidade de vida e favorecer uma melhor regulação emocional.

“programas de yoga adaptados à jornada reprodutiva podem reduzir os níveis de stress e ansiedade”

“o yoga pode contribuir para reconstruir uma relação de maior confiança com o próprio corpo”

Uma revisão narrativa recente aponta ainda possíveis efeitos na modulação da resposta fisiológica ao stress e benefícios potenciais na saúde hormonal e menstrual, embora estas evidências permaneçam preliminares (Yadav et al., 2024). Assim, o yoga é entendido como uma intervenção complementar que pode melhorar a forma como muitas mulheres vivem este percurso.

Uma revisão sistemática publicada em 2024 mostrou ainda que a prática regular de yoga está associada a melhorias na apreciação corporal, satisfação com o corpo e consciência corporal (Rupani et al., 2024). Embora estes estudos não incidam especificamente sobre mulheres com infertilidade, ajudam a compreender como o yoga pode contribuir para reconstruir uma relação de maior confiança com o próprio corpo.

O yoga não substitui a medicina reprodutiva. Acrescenta uma perspetiva complementar: convida a escutar o corpo para além da sua função reprodutiva. Respirar com consciência, mover-se com respeito pelas necessidades de cada dia e observar as emoções sem julgamento, permite recuperar uma relação mais próxima consigo própria. Essa ligação não diminui o desejo de engravidar, apenas impede que esse desejo seja a única forma de viver o corpo.

Esta presença estende-se também à forma como o ciclo menstrual é vivido. Mais do que identificar a janela fértil, o yoga convida a reconhecer que cada

fase do ciclo tem necessidades próprias, devolvendo significado a todo o ciclo e não apenas ao momento da ovulação.

A jornada reprodutiva raramente é vivida de forma isolada. É também uma experiência do casal. Quando o desejo de engravidar ocupa todo o espaço, pequenos momentos de prática conjunta — respirar, meditar ou simplesmente descansar em silêncio — podem ajudar a criar um espaço onde, por instantes, o foco deixa de ser o tratamento e passa a ser a relação.

É precisamente aqui que o yoga encontra o seu verdadeiro lugar. Caminha ao lado da medicina, reconhecendo que, para além dos resultados clínicos, existe uma experiência humana que também precisa de ser cuidada.

Enquanto a medicina procura criar as melhores condições para que uma gravidez possa acontecer, o yoga procura criar as melhores condições para que a mulher permaneça ligada a si própria ao longo desse caminho.

O maior contributo do yoga na jornada reprodutiva não está em aproximar a mulher da gravidez, mas em ajudá-la a permanecer próxima de si própria, qualquer que seja o rumo da caminhada.

Porque um corpo não deixa de merecer presença, respeito e confiança apenas porque ainda espera uma gravidez.



ENRAIZA: Quando a Saúde Mental cria raízes na Medicina Reprodutiva



Cátia Santos

Médica Psiquiatra

Psiquiatria Perinatal e Reprodutiva

Fundadora da Clínica Digital Cátia Santos e da Comunidade ENRAIZA



Ao longo dos últimos anos, tenho dedicado a minha prática clínica à Psiquiatria Perinatal e Reprodutiva, uma área altamente especializada que se encontra na intersecção entre a saúde mental, o ciclo menstrual, a fertilidade, a gravidez, o pós-parto e a saúde da mulher. Através da Clínica Digital Cátia Santos, que fundei e coordeno, acompanho diariamente mulheres e casais que enfrentam desafios relacionados com a infertilidade, a perda gestacional, a reprodução medicamente assistida e a transição para a parentalidade. Foi precisamente da escuta atenta destas mulheres que nasceu a Comunidade ENRAIZA.

A infertilidade continua a ser frequentemente abordada a partir dos seus aspetos clínicos e laboratoriais, embora as suas repercussões se estendam muito para além dos resultados dos exames e dos tratamentos. A infertilidade afeta a identidade, a autoestima, a relação com o corpo, a relação de casal, os projetos de vida, as amizades, a família e, não raras vezes, a própria visão que uma pessoa tem de si mesma e do futuro.

A evidência científica é hoje clara ao demonstrar que as pessoas com infertilidade apresentam níveis significativamente mais elevados de ansiedade, depressão, stress psicológico e sofrimento emocional quando comparadas com a população geral. Alguns estudos mostram inclusivamente que o impacto emocional da infertilidade pode ser comparável ao observado em doenças crónicas graves. Sabemos também que o sofrimento psicológico pode influenciar a qualidade de vida, a adesão aos tratamentos e a capacidade de enfrentar percursos que, por vezes, se prolongam durante anos. Apesar disso, a saúde mental continua muitas vezes a ocupar um lugar periférico nos cuidados de fertilidade.

A ENRAIZA surgiu para ajudar a mudar essa realidade. Mais do que uma comunidade, a ENRAIZA é um espaço de suporte, literacia e pertença destinado a mulheres que vivem uma jornada de infertilidade. Um lugar onde a informação científica convive com a experiência humana. Onde é possível colocar perguntas, partilhar dúvidas, encontrar apoio e compreender que aquilo que se sente é



frequentemente partilhado por muitas outras mulheres.

O nome não foi escolhido por acaso. Enraizar significa criar base, sustentar, fortalecer. Significa desenvolver raízes capazes de suportar as estações mais difíceis da vida. Num contexto em que tantas mulheres sentem que vivem permanentemente em suspensão, à espera de um resultado, de um tratamento ou de uma resposta, a ENRAIZA procura oferecer precisamente esse lugar de ancoragem.

A comunidade é moderada por profissionais de saúde da Clínica Digital Cátia Santos com experiência específica na área da infertilidade e da saúde reprodutiva. Psicólogas, nutricionista, médica psiquiatra e outros profissionais colaboram regularmente em atividades que combinam apoio emocional, psicoeducação e divulgação de informação baseada na evidência científica.

Entre as iniciativas atualmente desenvolvidas encontram-se sessões educativas com especialistas, círculos de partilha com testemunhos de mulheres que vivem ou viveram experiências de infertilidade, momentos dedicados à saúde mental, nutrição, exercício físico, sexualidade, autocuidado e bem-estar, bem como desafios e reflexões semanais que promovem o crescimento pessoal e a construção de recursos emocionais.

Um dos aspetos mais valorizados pelas participantes é precisamente o equilíbrio entre

rigor científico e humanidade. A infertilidade não precisa apenas de protocolos clínicos. Precisa também de espaços onde seja possível falar sobre medo, esperança, luto, identidade, relação de casal, isolamento social e tantas outras dimensões que fazem parte desta experiência.

Acredito profundamente que o futuro da Medicina Reprodutiva passa por modelos verdadeiramente integrados, onde a Saúde Mental não surge como um recurso complementar ou opcional, mas como uma componente essencial dos cuidados. Não existe saúde reprodutiva sem saúde mental. E não existe cuidado integral sem olhar para a pessoa para além dos resultados dos exames, dos tratamentos e dos diagnósticos.

A ENRAIZA encontra-se ainda numa fase inicial, mas já reúne mulheres de diferentes pontos do país e etapas da jornada reprodutiva. O objetivo é continuar a expandir este espaço, aumentar o acesso a informação de qualidade e contribuir para que cada vez mais mulheres possam atravessar este percurso sentindo-se acompanhadas, compreendidas e apoiadas.

Porque a infertilidade pode afetar profundamente uma vida. Mas nenhuma mulher deveria sentir que tem de a viver sozinha.

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/>



Mulheres admitem desconhecer a sua saúde reprodutiva

O que sabem as mulheres sobre a sua saúde reprodutiva, o ciclo menstrual, a sexualidade, a fertilidade, a menopausa? E de que forma cada uma dessas fases afeta o seu bem-estar? A importância em reunir informação sobre a experiência e o conhecimento das mulheres sobre a sua saúde e o impacto no seu estado emocional estiveram na origem do estudo que desenhou o retrato da saúde reprodutiva feminina em Portugal, criado a partir de um questionário a 1.200 mulheres, com idades entre os 16 e os 55 anos.

O estudo “Saúde e bem-estar das mulheres: entre o saber e o sentir”, uma iniciativa da Wells realizada com o apoio institucional da APFertilidade e da Sociedade Portuguesa da Medicina de Reprodução, foi realizado em 2025, sob a coordenação científica de Teresa Almeida Santos, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e diretora do Departamento de Saúde da Mulher e do Recém-Nascido na Unidade Local de Saúde de Coimbra. Apresentado publicamente a 30 de junho último, na Conferência Wells “Falar sobre a saúde da mulher fica bem”, permitiu que se chegasse a 10

“estudo que
desenhou o
retrato da saúde
reprodutiva
feminina em
Portugal criado
a partir de um
questionário a
1.200 mulheres”

conclusões chave sobre o conhecimento e bem-estar ao longo da vida da mulher.

A principal conclusão é admitirem a falta de informação sobre a sua própria saúde reprodutiva. Segundo o estudo, 49% das mulheres afirmou desconhecimento sobre questões que podiam passar pela primeira menstruação ou a gestão do pós-parto, bem como não se terem sentido preparadas para as transformações que cada fase teve no próprio corpo.

Em relação ao ciclo menstrual, a idade média da primeira menstruação é 12,4 anos, com 9 em cada 10 mulheres (94%) a assumir sintomas físicos de desconforto. Mais de metade (56%) refere que têm impacto forte no seu bem-estar, com a existência de cólicas (65%), inchaço, dores de cabeça, sensibilidade nos seios e fluxo excessivo. Também há o desconforto social quando se está menstruada, com 1 em 3 mulheres a admitir que sentiu necessidade de esconder o estado em que estava, principalmente na

adolescência, mas que continua a existir em muitos casos na vida adulta, no trabalho (29%) ou entre amigos (41%).

As irregularidades menstruais também foram abordadas pelo estudo, que indica que as mulheres que as registam “sofrem mais e de forma mais intensa”, o que leva também a “um fardo físico e psicológico acrescido todos os meses”. Esses sintomas psicológicos são registados em 66% das inquiridas, sendo a irritabilidade o mais presente (60%). No geral, 50% das mulheres diz desconhecer as causas dos sintomas que sofrem.

Se há registo de dificuldades quanto à menstruação, falar de janela de fertilidade constitui um outro problema, com a investigação a concluir que o conhecimento sobre este ponto é “extremamente baixo, o que tem implicações diretas nas decisões reprodutivas”. De uma forma mais direta, 1 em cada 2 mulheres a tentar conceber não sabe identificar a



sua janela de fertilidade, sendo que 7 em cada 10 desconhecem quando ocorre o seu período fértil e 80% que há maior probabilidade de engravidar 5 dias antes da ovulação. Das mulheres com filhos que foram ouvidas (582), 25% indicaram que as suas gravidezes não foram planeadas.

O tabu da fertilidade

Ainda que se tenham vindo a verificar algumas melhorias na abertura com que se fala de fertilidade, existem entraves e ainda muito silêncio entre as mulheres e os homens que têm dificuldade em engravidar. O estudo mostra que este “é um assunto pouco ou nada discutido em Portugal”, situação que “contribui tanto para a desinformação generalizada como para o isolamento de quem passa por dificuldades”. Oito em 10 mulheres (76%) ouvidas neste estudo sobre a saúde reprodutiva sentem que se fala pouco de fertilidade.

Se há dificuldade em saber quando ocorre a janela de fertilidade e ainda há tabu em falar sobre esta realidade, conclui-se que a infertilidade pode afetar os casais de forma diferente. Entre as 1.200 mulheres questionadas, 11% indicaram que foram diagnosticadas com algum problema de infertilidade. Por sua vez, quando se fala em contexto de casal, foi confirmado que 1 em cada 3 casais (35%) com problemas de fertilidade não fez tratamento, enquanto 20% dos casais estão a fazer tratamento há mais de 2 anos.

A decisão de avançar para uma gravidez representa também uma preocupação em algumas mulheres, com 1 em cada 5 a manifestar receio de não conseguir engravidar e que esse receio impacte negativamente a sua sexualidade (23%) e a relação com o parceiro (21%). Por sua vez, entre as 59 mulheres que no momento do estudo tentavam engravidar, 42% reconheceram que o medo de não o conseguirem teve um peso negativo na relação com o parceiro. Entre as



mulheres que não estão na menopausa, apenas 1 em cada 4 sentiu que teve “apoio emocional e psicológico adequado para lidar com as questões de fertilidade”.

Outra conclusão refere-se à pressão social e familiar sobre a mulher para ser mãe. Este é um fator que contribuiu para que o bem-estar emocional seja afetado, situação que se agrava com o avançar da idade da mulher. Entre as inquiridas, 1 em 3 admite ter-se sentido pressionada sobre a concretização de um projeto de maternidade, sendo que 64% do total das mulheres sentiu-se de alguma forma afetada com a questão: 61% por parte da sociedade e 59% pela própria família.

Quando o bebé nasce, o bem-estar físico e psicológico da mulher são novamente postos à prova. Mesmo que a gravidez tenha decorrido de forma tranquila, o pós-parto pode ser difícil a nível físico, emocional e sexual. Seja por falta de apoio

dos profissionais de saúde ou da família ou amigos, 72% confessou que no pós-parto se sentiu cansada ou com falta de energia, 65% que foi uma fase de grande exigência emocional e 28% apontou a ausência de apoio por parte de profissionais de saúde. Mais, cerca de metade das mulheres não se sentiu devidamente informada sobre o pós-parto, incluindo a amamentação, com 1 em cada 3 considerou que a informação que encontrou não ajudou a esclarecer as suas dúvidas ou resolver os problemas que sentia.

Uma das partes importantes da saúde feminina, a vida sexual, merece igualmente uma análise detalhada, uma vez que, sublinha o estudo, “a saúde reprodutiva e a saúde sexual estão intimamente ligadas”. De acordo com o retrato da Wells, o ciclo menstrual foi um dos principais fatores apontados como interferência na vida sexual, podendo levar a que deixe de existir. Esta foi a resposta de 6 em cada 10 mulheres inquiridas.



Se a vida sexual fica em pausa com a menstruação, o pós-parto é igualmente caracterizado por uma quebra de atividade entre mulheres com filhos, com 39% a indicar que impactou negativamente a sua vida sexual.

Trabalho vs. saúde reprodutiva

A avaliação feita sobre o apoio prestado pelas empresas quando o que está em causa é a saúde reprodutiva não poderia ser mais negativa, nas suas várias fases. Em três dos momentos-chave da saúde feminina, a entidade patronal mostrou ausência de empatia e compreensão, com apenas 7% das mulheres a dizer que se sentiu apoiada quando está menstruada, 6% quando tentaram engravidar e 5% na chegada e durante a menopausa. Questionadas sobre consideraram despedir-se devido ao impacto da que a sua vida reprodutiva no trabalho ou o inverso, 11% disse “sim”, 28% durante a gravidez e 26% quando voltaram ao trabalho depois do parto.

Com base na análise dos dados, o estudo conclui que existe “um padrão claro: um ‘ciclo de desinformação’ que se auto perpetua”. Essa falta

de conhecimento, alerta a investigação, pode levar ao “adiamento da procura de ajuda, uma maior ansiedade durante a tentativa de conceber”, bem como “numa menor preparação para os desafios da gravidez e, sobretudo, do pós-parto”. “O ciclo fecha-se quando a falta de apoio e o isolamento sentidos nestas fases reforçam o tabu e o silêncio, que serão transmitidos à geração seguinte. Quebrar este ciclo exige uma intervenção estruturada em três frentes complementares: Educação, Normalização, Apoio”, reforça o trabalho.

O estudo “Saúde e bem-estar das mulheres: entre o saber e o sentir” está disponível [aqui](#).

“Fala-se muito pouco de doação de gâmetas”



Dra Neuza Mendes

Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia/Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de S. José
Coordenadora do Centro de Colheitas de Gâmetas no Centro de Medicina Reprodutiva da
Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Os números continuam a revelar uma realidade preocupante. Em julho de 2026 estava finalmente a dar-se resposta aos casos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que esperavam por dádivas de esperma desde 2022 e pela de ovócitos desde 2023. Neuza Mendes, Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia/Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de S. José e Coordenadora do Centro de Colheitas de Gâmetas no Centro de Medicina Reprodutiva da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, admite que a doação de gâmetas não está no centro das atenções no SNS e que a aposta é apostar na sensibilização junto dos jovens. Esta ação está ser colocada em prática com o relançamento da campanha “Dá Vida à Esperança”.

“O Banco Público de Gâmetas tem atualmente 1.369 e 412 pedidos de gâmetas masculinos e femininos, respetivamente”

+FM A insuficiência do número de doações de gâmetas, perante os casos que aguardam resposta para a realização de tratamento, sempre foi um dos problemas mais graves no apoio à fertilidade no Serviço Nacional de Saúde. Qual considera ser a razão desta constância?

NM Penso que o problema começa com a falta de literacia e de informação em fertilidade, logo desde as camadas mais jovens da população. Os programas escolares incluem a biologia da reprodução humana e esclarecem em relação à importância da contraceção e até afloram métodos contraceptivos. Mas o planeamento familiar deve incluir não só a prevenção de uma gravidez indesejada como também a programação de gravidezes desejadas, além da importância de se terem hábitos saudáveis que protejam a saúde reprodutiva. E assim como a fertilidade não parece ser um tema importante logo desde cedo, também a infertilidade é uma área cinzenta e desconhecida. Como consequência, fala-se muito pouco de doação de gâmetas.

Os escassos estudos que existem em Portugal mostram que mais de dois terços dos estudantes

universitários desconheciam a possibilidade de doar ovócitos ou espermatozoides. Ora, não se pode ter o desejo altruísta de doar se não se foi sensibilizado para a importância deste ato para ajudar a construir famílias. Assim, julgo que o problema mais difícil de ultrapassar é esta falta de informação, que faz com que, na nossa cultura, doar gâmetas ainda não seja conversado e, consequentemente, aceite com naturalidade. O envelhecimento da população tem gerado preocupação nos decisores, o que por sua vez tem estado na génese de alguns programas para aumentar a natalidade e para melhorar a consciencialização da população em relação à fertilidade. A História mostra que o conhecimento e o amor pelo próximo determinam, muitas vezes, os rumos das populações. Acredito, por isso, num futuro promissor.

+FM Quais os números mais recentes quanto à necessidade de dádivas no SNS? Qual o tempo previsto de espera para realizar um tratamento com recurso à doação?

NM O Banco Público de Gâmetas tem atualmente 1.369 e 412 pedidos de gâmetas masculinos e



femininos, respetivamente. Este mês foram atribuídos espermatozoides a quem entrou em lista de espera em agosto de 2022, e ovócitos a pedidos realizados em janeiro de 2023. Portanto, o tempo de espera é de 3 anos e 11 meses no caso de serem necessários gâmetas masculinos e 3 anos e 6 meses para gâmetas femininos.

+FM A falta de gâmetas doados tem um impacto direto no tempo de espera para tratamentos. Se tivermos em consideração que a idade da mulher vai avançando enquanto se espera, existem vários casos a serem excluídos do apoio público. Existe uma ideia da percentagem de beneficiários que acabam excluídos por se atingir o limite da idade da mulher durante o tempo de espera?

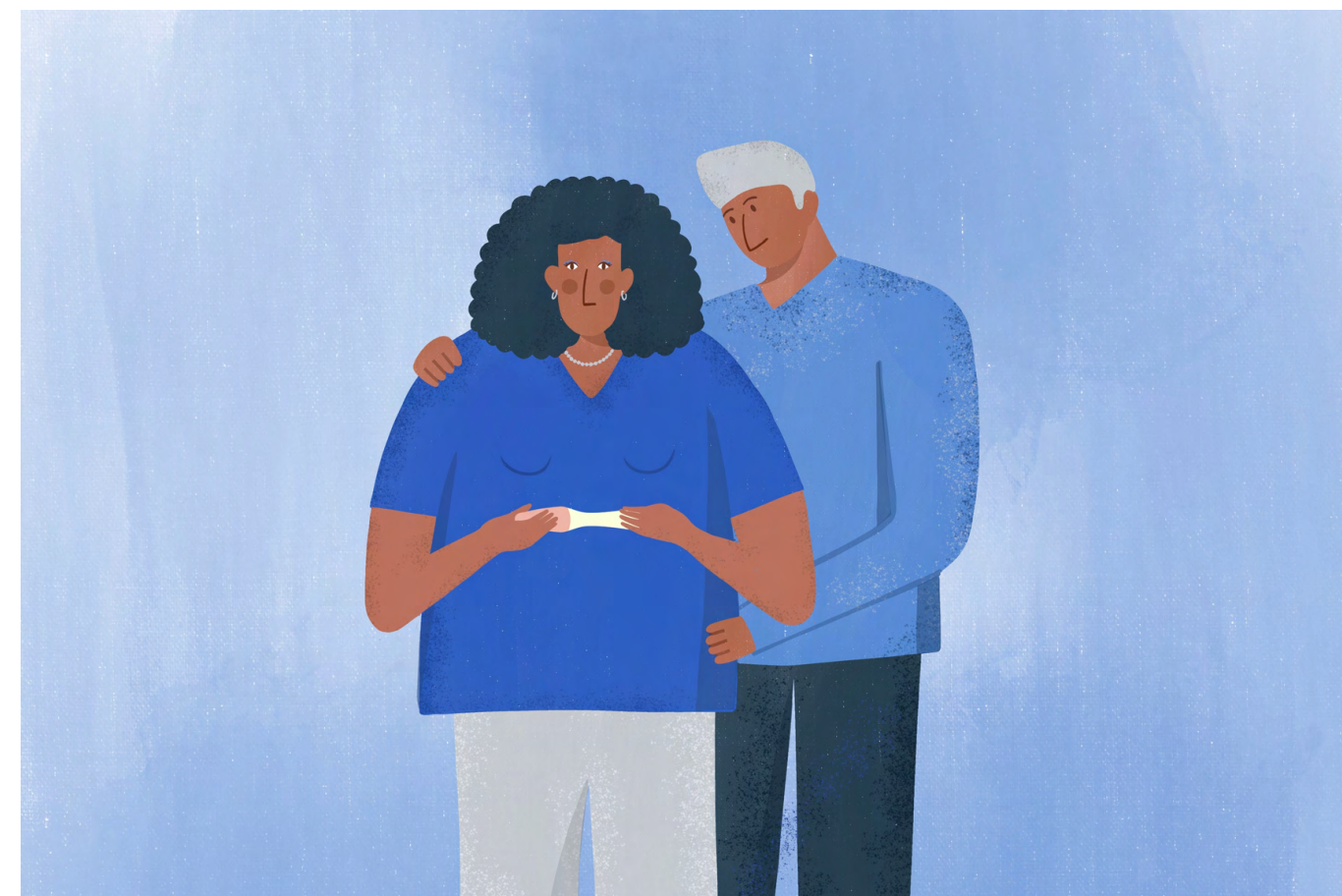
NM Tal como os restantes beneficiários de procriação medicamente assistida (PMA) no SNS, as mulheres podem fazer inseminações intrauterinas até aos 41 e tratamentos de PMA

de 2ª linha (fertilização in vitro ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides) até aos 39 anos (inclusive). Considerando os avultados tempos de espera, certamente que muitos casos são excluídos do apoio público. Não temos, no entanto, os números exatos. Até porque alguns beneficiários saem da lista de espera por outros motivos, como dissolução do casal ou gravidez na sequência de tratamentos realizados fora do SNS, o que torna esta quantificação mais difícil.

+FM A campanha “Dá Vida à Esperança” voltou e com mais destaque. Que novos passos estão a ser dados para retomar este tema e sensibilizar a sociedade, nomeadamente os jovens?

NM Esta campanha foi relançada pela Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução com o intuito de elucidar toda a população, mas sobretudo os jovens, potenciais dadores, sobre a importância da doação. A estratégia da campanha é, através de médicos, psicólogos e

“O planeamento familiar deve incluir não só a prevenção de uma gravidez indesejada como também a programação de gravidezes desejadas”



outros especialistas em medicina da reprodução, chegar ao diálogo sobre este tema. Neste sentido, estamos a tentar direcionar as mensagens para as redes sociais e a convidar as instituições universitárias e institutos politécnicos do país a acolherem sessões de esclarecimento. A Associação Portuguesa de Fertilidade é um dos nossos aliados nesta missão.

+FM Acredita que, à semelhança do que acontece nos centros privados de fertilidade, o número de doações no público possa vir a aproximar-se do existente nessas unidades? O que falta fazer?

NM Muitas clínicas privadas têm equipas dedicadas exclusivamente a gerir a informação disponibilizada nas redes sociais. O extraordinário dinamismo deste mundo digital assim o exige. E os Centros Públicos de PMA têm uma escassez de recursos que não o permite. Os

motores de busca mais utilizados na internet também não mostram os Centros Públicos nas suas páginas iniciais. Não obstante, os três em que se realizam colheita de gâmetas têm uma disponibilidade praticamente imediata de resposta a potenciais dadores. A conduta de acordo com as normas e orientações de prática clínica, bem como a compensação financeira pelos transtornos causados pelo processo de doação é transversal ao sistema público e privado.

Assim, acredito que um investimento público em campanhas de sensibilização para a doação de gâmetas regulares e esclarecedoras seria a melhor forma de aumentar as dádivas. Tem de passar a mensagem correta, de que este não é um problema só dos casais e beneficiários com problemas de fertilidade, é um problema de todos. E doar gâmetas é doar vida.

Nutrição e Saúde mental na (in) fertilidade: quando o intestino também comunica com o cérebro



Oureana Ferreira
Nutricionista, ON 5812N
Clínica Digital Cátia Santos e Comunidade ENRAIZA

A infertilidade é muito mais do que um desafio reprodutivo. Para muitos casais, representa um percurso marcado por ansiedade, sintomas depressivos, stress crónico e isolamento social. A carga emocional tende a oscilar ao longo das diferentes etapas do tratamento de reprodução medicamente assistida: a estimulação ovárica, a punção folicular, a espera pelos resultados, os testes negativos, as perdas gestacionais ou até os encontros sociais repletos de perguntas difíceis de responder.

Embora o acompanhamento psicológico e psiquiátrico seja essencial para muitas pessoas, a evidência científica mostra que também a Nutrição desempenha um papel complementar na promoção do bem-estar. Não porque substitua estas intervenções, mas porque influencia mecanismos biológicos envolvidos na resposta ao stress, nomeadamente através do eixo cérebro-intestino-microbiota.

Hoje sabemos que o cérebro e o intestino comunicam continuamente através do nervo vago, do sistema imunitário, de hormonas e de moléculas produzidas pela microbiota intestinal. Esta comunidade de biliões de microrganismos participa na regulação da inflamação, da permeabilidade

intestinal e da produção de compostos – metabolitos – capazes de influenciar o funcionamento cerebral.

Entre estes “metabolitos”, destacam-se os ácidos gordos de cadeia curta — acetato, propionato e butirato — produzidos pela fermentação das fibras alimentares. Estes compostos ajudam a reforçar a barreira intestinal, modulam a resposta inflamatória e parecem exercer efeitos benéficos na comunicação intestino-cérebro. Paralelamente, a microbiota participa na modulação de neurotransmissores como a serotonina, o GABA, a dopamina e a acetilcolina. Cerca de 90% da serotonina, conhecida como “hormona da felicidade” é produzida no intestino, a partir do aminoácido triptofano, obtido pela dieta.

A relação funciona nos dois sentidos. O stress psicológico também altera a microbiota, reduzindo a sua diversidade, aumentando a permeabilidade intestinal e favorecendo um estado pró-inflamatório. Este ciclo pode perpetuar alterações gastrointestinais, amplificar a resposta ao stress e contribuir para sintomas de ansiedade e depressão.

É neste contexto que a alimentação ganha relevância. A dieta é um dos principais determinantes da composição e da função da microbiota intestinal.

“(...) também a Nutrição desempenha um papel complementar na promoção do bem-estar”

“Também o comportamento alimentar se modifica frequentemente durante períodos de maior sofrimento emocional.”

Em Portugal, um estudo observou que padrões alimentares menos saudáveis — caracterizados por baixo consumo de hortofrutícolas, hidratação inadequada e maior ingestão de carne vermelha — se associavam a mais sintomas depressivos. Em sentido oposto, a Dieta Mediterrânica - caracterizada pelo elevado consumo de alimentos de origem vegetal, sazonais e locais, pelo azeite como principal fonte de gordura e por um reduzido consumo de alimentos ultraprocessados e carne vermelha - tem sido consistentemente associada a menor risco de depressão, menor inflamação, maior diversidade microbiana, e, em alguns estudos, a melhores resultados em técnicas de procriação medicamente assistida.

Além do padrão alimentar, importa garantir um aporte adequado de nutrientes essenciais para o cérebro e para a função reprodutiva, como folato, vitamina D, vitamina B12, colina, ferro, zinco, selénio, magnésio e ácidos gordos ômega-3. A fibra alimentar merece igualmente destaque, por constituir o principal substrato para as bactérias produtoras de butirato. Os probióticos poderão beneficiar grupos

específicos, embora a evidência na infertilidade e na saúde mental continue a evoluir e ainda não permita recomendações universais.

Também o comportamento alimentar se modifica frequentemente durante períodos de maior sofrimento emocional. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares, refeições irregulares e menor ingestão de alimentos de origem vegetal pode agravar a inflamação, e consequentemente, neuroinflamação, comprometer a microbiota, favorecer alterações metabólicas e contribuir para um pior bem-estar físico e psicológico. Outras pessoas podem experienciar uma redução do seu consumo alimentar em resposta a emoções negativas, predispondo a défices nutricionais, com impacto no sistema endócrino e fertilidade.

O nutricionista não trata a ansiedade nem a depressão. Contudo, pode integrar uma equipa multidisciplinar, ajudando a otimizar a ingestão de nutrientes essenciais, promover uma microbiota mais saudável, reduzir fatores inflamatórios associados à alimentação, melhorar sintomas gastrointestinais frequentemente agravados pelo stress e apoiar a

construção de uma relação mais equilibrada com a comida durante um período particularmente desafiante.

Num percurso em que muito escapa ao controlo do casal, a alimentação não elimina a incerteza nem substitui o apoio psicológico ou psiquiátrico. Mas pode constituir uma forma concreta de cuidar do organismo, favorecendo um ambiente biológico mais propício ao bem-estar e, potencialmente, à fertilidade.

Mensagens-chave:

1. A infertilidade e os tratamentos de reprodução medicamente assistida são uma fonte importante de stress, ansiedade e sintomas depressivos.
2. As doenças psiquiátricas não se explicam apenas pelo que acontece no cérebro, interagindo e sendo influenciadas a nível sistémico.
3. O eixo cérebro-intestino-microbiota constitui um mecanismo biológico plausível através do qual a alimentação pode influenciar a saúde mental.

4. Uma alimentação adequada pode ser um complemento ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, assim como na otimização da fertilidade feminina e masculina.
5. Cuidar da saúde mental exige uma abordagem multidisciplinar, na qual a Nutrição tem o seu lugar.

Fontes:

Rutsch A. et al.; The Gut-Brain Axis: How Microbiota and Host Inflammation Influence Brain Physiology and Pathology, 2020

Ping Z. et al.; Influence of Foods and Nutrition on the Gut Microbiome and Implications for intestinal health, 2022

Charneca e Guerreiro; Saúde mental em perspetiva, 2021

Laura Martin-Manchado et al.; Associations between adherence to a Mediterranean diet and assisted reproductive techniques outcomes: a systematic review, 2025

Hugo G Winter et al.; Can dietary patterns impact fertility outcomes? A systematic review and meta-analysis, 2023



A importância do suporte emocional na ovodoação



Ana Maria Magina
Psicóloga Clínica e da Saúde
Fundadora da PsicoFértil

Inevitavelmente os casais que atravessam um longo percurso de ciclos de tratamento em Procriação Medicamente Assistida (PMA), quando chegam à consulta de Psicologia, com a recomendação clínica de optarem pela ovodoação, já trazem com eles muito sofrimento psíquico e físico, face ao insucesso recorrente, dos planos de tratamento antecedentes.

Na consulta de Psicologia, procuram maior conforto no acompanhamento psíquico perante o enorme desgaste emocional que os assola, na necessidade que lhes traga apoio, reflexão e tomada de decisão numa abordagem mais imediata.

O apoio psicoemocional deve ser recomendado a todos os casais que recorram à doação de gâmetas, sendo que este deveria ocorrer ao longo de todo o plano de tratamento aos que apresentam baixo prognóstico devido a idade avançada, por exemplo.

Quando lhes é proposto o recurso à ovodoação, os casais muitas vezes querem desistir ao depararem-se com o início de um luto genético que lhes é difícil de aceitar. Nesta altura, o trabalho do psicólogo passa por um maior suporte, encorajamento, escutando e respeitando os tempos de pausa e reflexão, que

assistem o casal até decidirem retomar os tratamentos com recurso a óvulos doados.

É necessário que o psicólogo esteja preparado para escutar, entender e ajudar o casal a ressignificar o que pensa, o que sente, reformulando perspectivas sobre o seu projecto parental, tenha esta continuidade ou não.

O psicólogo em PMA: que tipo de trabalho oferece?

Neste caso o psicólogo nem sempre tem um trabalho tão preventivo quanto seria desejável, mas mais ajustado e focado às fases de desenvolvimento do tratamento e diagnóstico que o casal enfrenta.

Proposta do psicólogo: tempo de reflexão/apoiar o casal no seu luto genético

- Entre fases de tratamento ou mesmo na mudança de protocolo clínico, existe aquele tempo em que é possível ir ajudando o casal a trabalhar o luto daquele bebé que nunca chegou.
- Entre períodos de pausa, de reflexão, deve oferecer espaço para a exposição de todas as emoções, medos que o casal legitimamente encontra no que sente, acolhendo a tristeza, raiva e a incerteza que é inversamente proporcional à esperança, numa escuta ativa e individualizada.

“o psicólogo poderá ajudar o casal a ressignificar a sua transição para a aceitação da parentalidade”

“Acredita-se que a idade mais favorável para se falar deste tema rondará os sete anos da criança”

- Apoiar o casal, encorajando-o a trabalhar questões mais profundas, como por exemplo crenças limitantes, antes de prosseguirem para um novo protocolo de tratamento, desta vez com recurso à doação de óvulos.

É nesta altura que pode ser mais fortalecida a condução do processo terapêutico, auxiliando a dor emocional. Sabe-se que através da existência de um trabalho desenvolvido e contínuo com o casal, enquadrando as sucessivas falhas de implantação de embriões, perdas gestacionais e o luto, o psicólogo poderá ajudar o casal a ressignificar a sua transição para a aceitação da parentalidade com recurso à ovodoação ou adopção e até mesmo para uma vida sem filhos.

Para além das propostas anteriores, é igualmente importante que o psicólogo ajude o casal a desconstruir resistências, falando abertamente acerca das suas crenças, medos, expectativas, angústias e dúvidas que possuem, e que nem sempre os deixam mobilizar daquele sofrimento psíquico.

Como pode a Epigenética impactar a percepção das mulheres receptoras de óvulos doados?

Levar ao casal a recomendação de reformular perspectivas e literacia não só sobre saúde reprodutiva como sobre a Epigenética, é sem dúvida uma fase de acompanhamento psíquico a ser valorizado na exploração do tema e no esclarecimento sobre o mesmo.

O psicólogo em saúde reprodutiva deve procurar esclarecer os casais de que a Epigenética vai muito mais além daquilo que é genético, transmitindo-lhes que o ambiente numa gestação é sem dúvida o útero de uma mulher.

Epigenética: (“epi” para além da genética)

Na verdade, a Epigenética não se concentra só no fenótipo ou herança genética, mas sim no vínculo emocional que a mãe poderá oferecer ao seu bebé. Concentra-se sobretudo nas trocas oferecidas entre mãe e bebé ao longo de toda a gestação.

A Epigenética possui uma forte responsabilidade sobre tudo aquilo que é veiculado ao bebé (tendo maior incidência no 1º trimestre) durante as fases de desenvolvimento embrionário e mais tarde fetal. Tudo o que ocorrer durante a gestação poderá influenciar directamente a sua formação. Sendo que o desenvolvimento fetal dependerá do metabolismo da mãe (que gera o oxigénio, nutrientes, estilo de vida, parte hormonal e emocional) devemos explicar-lhe que a forma como isso for oferecido durante a gestação irá influenciar a expressão genética do embrião. Assim a mãe terá um papel tão activo como determinante no que e como será o seu bebé.

A função da Epigenética é a de dar um colo/suporte, como que uma nova esperança para todas as mulheres que desejam ser mães, ajudando-as a estabelecer vínculo com o seu bebé ao longo de

toda a gestação. Até porque, na maioria dos casos, os casais desejam ver-se espelhados nas características dos filhos. Querem reconhecer a extensão, a sua continuidade e talvez por isso seja tão difícil não criar expectativas acerca da sua personalidade e da sua vida.

A aparência de um bebé com a sua mãe não se resume, nem se define única e exclusivamente através dos genes, mas através de toda a interação que esta vai oferecer e manter com aquele bebé. Por exemplo se pensarmos na mímica facial, a imitação, os valores, a semelhança que é um outro conceito, o comportamento, todos eles são apreendidos.

O segredo familiar

Este tema é de facto uma preocupação levada à consulta de Psicologia pelos casais que recorrem à ovodoação. É sem dúvida uma questão que inquieta muitos dos que querem ser pais e que necessita ser acolhida, debatida, reflectida e aceite por ambos: “Será que devemos contar à criança?”, “Será que devemos guardar só para nós?”, “Se descobrirem o que vão dizer?”, “Com que idade lhe devemos contar?”

Uma vez mais, o importante nesta fase é contemplar a escuta do casal, reestruturando percepções, crenças, distorções cognitivas e assegurar que este se sente compreendido, seguro com a sua tomada de decisão, antes de seguirem para o plano de tratamento. Porém, alguns estudos têm vindo a defender que é mais benéfico contar à criança, do que guardar “este segredo”. Pode ser mais nefasto para a criança a surpresa da descoberta de algo tão importante, que a envolve e lhe diz respeito, e que lhe foi omitido, do que manter em segredo, podendo ter consequentemente um impacto negativo no estabelecimento do vínculo parental e na relação de confiança, que se quebra, entre pais e filho.

Perante a dúvida que se remete a estes pais, entre o contar ou não, sabe-se que não existem diferenças significativas nas crianças e jovens adolescentes, quer a nível cognitivo, emocional ou comportamental, que sabem ou não que a sua origem proveio de material genético doado.

Acredita-se que a idade mais favorável para se falar deste tema rondará os sete anos da criança, visto ser uma fase de desenvolvimento favorável, facilitadora à elaboração da representação social. Quando chegar esta altura, sugiro aos casais que o façam através de

um conto ou história infantil, abordando o tema com simplicidade, leveza e verdade.

Por último, creio que é benéfico o casal reflectir sobre todos os modelos familiares com os quais atualmente já convivemos, e no quão futuramente serão ainda em maior número e vivenciados num conceito ainda mais normalizado.

Sugestões para os futuros pais:

- Alertar os casais durante as consultas para que adoptem um comportamento mais assertivo e preventivo, oferecendo maior amplitude, literacia em saúde reprodutiva no diálogo com filhos que vão nascer.
- Dar a conhecer e falar abertamente com a criança sobre a existência de outros modelos de parentalidade e estruturas familiares.

- Desconstruir modelos pré-concebidos de crenças limitantes que reduzam padrões tradicionais de reprodução e maior abertura na procura de ajuda especializada em PMA, sobretudo se no futuro os filhos necessitarem de ajuda em termos reprodutivos.

- Alertar para uma ida ao especialista, avaliando a saúde reprodutiva, abrindo consciencialização na preservação social da sua fertilidade, de forma preventiva.

O psicólogo em saúde reprodutiva propõe-se:

- Ajudar os casais a lidarem com os desafios ao longo do processo de tratamento de forma individualizada.
- Oferecer um espaço de acolhimento, promovendo a escuta activa do desajustamento emocional de cada casal.
- Promover a abertura a questionamentos, reflexões, acerca do diagnóstico e tratamentos.
- Auxiliar nas tomadas de decisão conscientes, informadas, consistentes durante todo o processo em tratamentos e sua saúde reprodutiva.
- Recomendar que o apoio emocional é importante, integrativo e previne o risco de abandono do casal aos tratamentos PMA.

(A autora não escreve segundo o Acordo Ortográfico)

APFertilidade explica...



Há que admitir que não é fácil de pronunciar: Síndrome Ovárica Metabólica Poliendócrina. Esta vai passar a ser a designação médica do que até aqui era indicado como Síndrome dos Ovários Poliquísticos e há uma razão para esta alteração. Passamos a explicar afinal o que esteve na origem desta decisão.

O que é a Síndrome dos Ovários Poliquísticos (SOP)?

Doença que afeta 1 em cada 8 mulheres, aproximadamente 170 milhões durante a idade reprodutiva, e que se caracteriza pela presença de quistos nos ovários. Está associada a ciclos menstruais irregulares ou, em alguns casos, a amenorreia (ausência de menstruação), síndrome metabólica e aumento relativo das hormonas masculinas. A síndrome pode estar ligada ao aumento de pelos no corpo e rosto, obesidade, ocasionalmente interferir com a fertilidade da mulher e levar a dificuldades na gravidez. No entanto, nem todas as mulheres com quistos múltiplos podem ter um diagnóstico de SOP.

O que é a Síndrome Ovárica Metabólica Poliendócrina (SOMP)?

Novo nome para a condição anteriormente conhecida como Síndrome dos Ovários Poliquísticos. Trata-se de uma condição caracterizada por alterações na produção hormonal, irregularidades na menstruação, dificuldade na ovulação, presença de andrógenos, como testosterona, aumento de pelos ou de peso. Diz-se síndrome “poliendócrina” por envolver várias hormonas (luteinizante e antimulleriana), metabólica por indicar alterações

como resistência à insulina, levando o corpo a ter uma maior dificuldade em utilizar a glicose, o que pode levar a um aumento de peso, e a uma maior predisposição ao diabetes tipo 2, e “ovárica” devido ao impacto sobre a ovulação e a fertilidade.

Que diferenças existem entre SOP e SOMP?

Até aqui falava-se em Síndrome dos Ovários Poliquísticos como uma doença diagnosticada quando existem quistos nos ovários. No entanto, os especialistas consideram que se trata de uma designação imprecisa e que levou em vários casos a um diagnóstico tardio e acompanhamento médico inadequado. Explicam que os “quistos” observados em mulheres eram geralmente folículos (armazenam os óvulos em desenvolvimento) com crescimento interrompido, e não verdadeiros quistos (formações preenchidas por líquido ou matérias semissólidas).

Além da presença de quistos, existem ainda alterações hormonais, metabólicas e inflamatórias que vão muito além dos ovários, que podem afetar a ovulação e a fertilidade, mas também criar resistência à insulina, aumento do peso corporal e o risco cardiovascular. Com SOMP pretende-se destacar que a existência de alterações hormonais, metabólicas e inflamatórias são igualmente importantes na síndrome.

Quem decidiu a alteração do nome da doença?

A alteração foi anunciada no Congresso Europeu de Endocrinologia, em Praga, na República Checa, no dia 12 de maio, e [num artigo na revista científica The Lancet](#) em junho deste ano.

Os autores do artigo explicam que o termo Síndrome do Ovário Poliquístico era há muito considerado “impreciso e potencialmente prejudicial”. “O termo ovário poliquístico implica a presença de quistos ováricos patológicos, que não são uma característica da condição. Esta nomenclatura inadequada contribui para mal-entendidos entre doentes, médicos, decisores políticos e o público em geral”, reforçam. Com base num trabalho desenvolvido com o apoio de 56 instituições académicas, clínicas e organizações de doentes, através de inquéritos realizados junto de 14.360 pessoas (10.411 doentes com SOP e 3949 profissionais de saúde multidisciplinares) a nível mundial, foram identificados “princípios que

priorizam a precisão científica, a clareza, a prevenção do estigma, a adequação cultural e a viabilidade de implementação”.

Que razões estiveram na origem da alteração?

O artigo da Lancet indica o que esteve na base da alteração de SOP para SOMP:

- A SOP abrange diversas características endócrinas, metabólicas, reprodutivas, psicológicas e dermatológicas. A nomenclatura atual reflete apenas um órgão e não capta a natureza multissistémica da doença.
- A confusão provocada pelo termo SOP pode atrasar o diagnóstico e dificultar a comunicação eficaz entre doentes e profissionais de saúde, contribuindo para a insatisfação dos doentes com os cuidados prestados.
- O sublinhar que na SOP o lado reprodutivo pode ficar comprometido pode reforçar o estigma relacionado com a infertilidade, particularmente em contextos socioculturais onde a fecundidade tem um grande valor.
- O nome que existia complica a classificação epidemiológica, a comparabilidade dos inquéritos e a codificação do sistema de saúde. Espera-se que um nome mais preciso melhore a coerência científica, o financiamento da investigação e o alinhamento das políticas de saúde.

Tenho SOP, o que muda para mim?

Tendo a indicação que a doença pode abranger mais condições, a paciente passa a ser avaliada de uma forma mais ampla, incluindo a existência de alterações hormonais ou metabólicas, e não apenas que padece da síndrome que afeta ovários e fertilidade. O acompanhamento médico passa a ser mais completo e a chegada a um diagnóstico muito mais precisa.

O termo SOP vai continuar a ser usado?

De acordo com o The Lancet, está previsto um período de transição de 3 anos até à substituição total para SOMP, com monitorização e avaliação, consideração de novas evidências sobre os subtipos da síndrome e refinamento da terminologia à medida que o conhecimento científico evolui. Está igualmente em preparação a sua integração na Diretiva Internacional, que já é utilizada em 195 países, e será atualizada em 2028.

Uma batalha que ninguém escolhe travar



Catarina Cabrita Borges

Nunca imaginei que um dia fosse escrever um testemunho sobre infertilidade. Na verdade, nunca imaginei sequer que esta palavra fizesse parte da minha vida.

Em 2021, a nossa vida mudou para sempre. Depois de uma gravidez natural, perdemos a nossa filha, a Francisca, às 36 semanas e 4 dias. Não houve uma explicação. Não houve uma resposta que justificasse a dor de sair da maternidade de braços vazios.

Foi aí que tudo começou.

Quando sentimos que tínhamos força para voltar a tentar, acreditámos que engravidar voltaria a acontecer naturalmente. Afinal, já tinha acontecido uma vez. Mas os meses foram passando, a gravidez não chegava e, sem percebermos porquê, entrámos no mundo da infertilidade. Um mundo do qual quase ninguém fala até fazer parte dele.

Desde então, já passámos por uma inseminação intrauterina, quatro tratamentos de ICSI e, enquanto escrevo este testemunho, estou precisamente a viver o quinto tratamento.

Quem nunca passou por isto dificilmente imagina o impacto que tem na nossa vida. A infertilidade não são apenas consultas, exames ou injeções. É viver em função de datas. É esperar por chamadas. É celebrar um folículo que cresceu. É chorar por um resultado que não era o esperado. É aprender palavras que nunca pensámos conhecer e habituarmo-nos a um vocabulário que gostaríamos de nunca precisar. Mas, acima de tudo, é viver constantemente entre a esperança e o medo.

Ao longo destes anos percebi também que o luto pela Francisca e a infertilidade caminham muitas vezes de mãos dadas. Não estou apenas a tentar voltar a ser mãe. Estou também a aprender a viver com a ausência da minha filha. São duas dores diferentes, mas que, muitas vezes, se cruzam.

Foi por isso que decidi começar a partilhar a minha jornada nas redes sociais. No início era apenas uma forma de desabafar. Nunca imaginei que tantas pessoas se fossem identificar com a nossa história. Hoje recebo mensagens diariamente de mulheres e casais que vivem o mesmo, que me dizem que deixaram de se sentir sozinhos e que encontraram algum conforto nas minhas partilhas. E, curiosamente, também fui eu que deixei de me sentir sozinha.

Aprendi que a infertilidade não é um assunto de que devemos ter vergonha. Não é um falhanço. Não

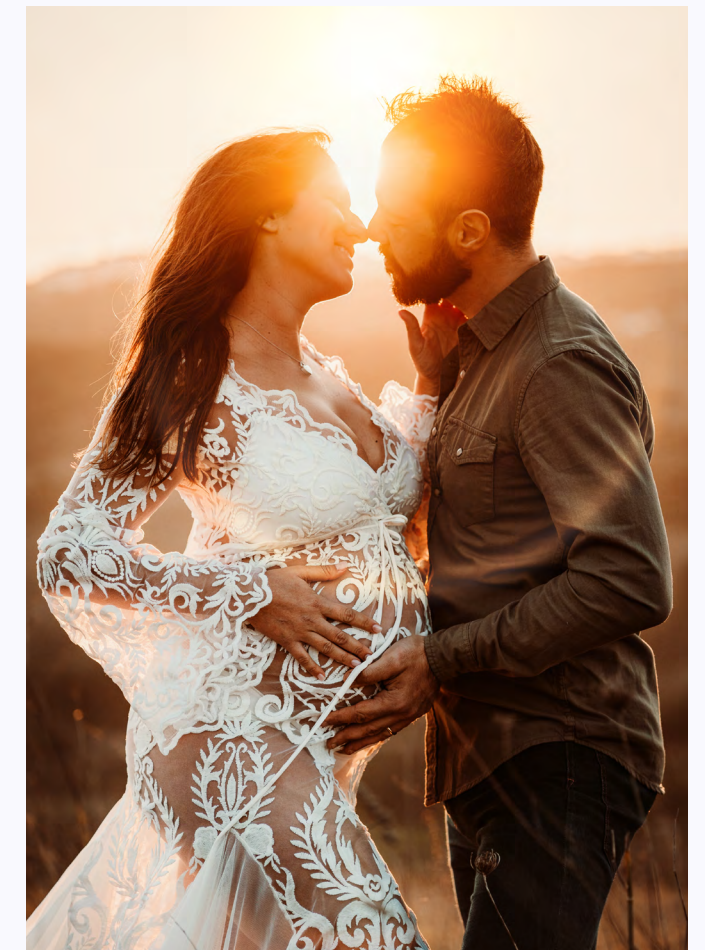
define o nosso valor, nem a nossa capacidade de amar. É apenas uma batalha que ninguém escolhe travar.

Se pudesse deixar uma mensagem a quem está agora a iniciar este caminho, diria apenas isto: permitam-se sentir tudo. Haverá dias de esperança e dias de revolta. Dias em que parece impossível continuar. E outros em que um pequeno passo volta a dar sentido a tudo. Não há uma forma certa de viver este processo.

A minha história ainda não tem um final. Gostava muito que terminasse com um bebé nos braços. É por esse sonho que continuo a lutar todos os dias.

Mas, independentemente do desfecho, há uma certeza que esta caminhada me deu: nunca deixarei que a história da Francisca seja esquecida. Foi ela que mudou a nossa vida. Foi ela que nos ensinou o verdadeiro significado do amor. E, de certa forma, foi ela que nos deu a força para continuar a acreditar que um dia voltaremos a casa de braços cheios.

Enquanto esse dia não chega, continuamos a acreditar. Um dia de cada vez.



Nem sempre podemos escolher o rumo da caminhada



Mariana Ferreira

Pouco tempo depois do nascimento da nossa filha, o meu marido foi diagnosticado com um tumor. Antes de iniciar os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, fomos confrontados com a possibilidade de perdermos a fertilidade e decidimos preservar esperma. Foi nesse momento que percebemos que, quando um dia quiséssemos voltar a aumentar a família, o nosso caminho passaria inevitavelmente pela Procriação Medicamente Assistida.

O primeiro ciclo de FIV deu origem a três embriões. Já vivíamos na Indonésia, onde vivemos durante dois anos e, regressámos a Portugal com três semanas contadas, para um ciclo de FIV controlado com transferência a fresco. Curiosamente, foi nesta fase que o yoga entrou na minha vida.

Até esse momento, nunca tinha sentido medo. Já tinha sido mãe e acreditava, com a ingenuidade de quem nunca tinha sido confrontada com o contrário, que tudo iria correr bem. A possibilidade de não resultar parecia distante.

Lembro-me de a menstruação chegar após essa primeira transferência.

Foi nesse instante que perdi uma certeza de que nem sabia que carregava: a de que o desejo, por si só, não determina o desfecho. Há caminhos que, por muito que os desejemos, não conseguimos controlar.

Os dois embriões seguintes foram transferidos em momentos em que senti que fazia sentido voltar a acreditar... Acreditei, profundamente, em cada tentativa. Nenhuma resultou.

Mas o tempo trouxe-me outra perspetiva.

Percebi que desistir exige, muitas vezes, tanta coragem como continuar. E descobri que, no meu caso, a coragem estava em dar mais um passo. Foi assim que iniciei um segundo ciclo de FIV.

O que mudou entre aquele primeiro e o segundo não foram as garantias. Essas nunca existiram. O que mudou foi a forma como aprendi a viver a incerteza.

Entretanto, o yoga tinha-se tornado parte da minha vida. Não alterou os tratamentos, não eliminou o medo nem prometeu respostas. Mas ensinou-me a respirar quando tudo parecia demasiado intenso, a escutar o meu corpo quando ele parecia resumir-se a exames e resultados, e para permanecer presente mesmo quando o futuro continuava desconhecido.



Deu-me ferramentas para viver este caminho com uma consciência corporal e emocional que nunca tinha conhecido.

Hoje escrevo este testemunho com sete semanas de gravidez, após a primeira transferência deste segundo ciclo de FIV.

Recebo esta gravidez com uma alegria difícil de colocar em palavras, mas também com uma profunda humildade. Porque sei que este resultado não apaga o caminho que o antecedeu, nem significa que exista uma fórmula perfeita para o alcançar.

Se esta experiência me ensinou alguma coisa, foi que nem sempre podemos escolher o rumo da caminhada. Podemos, no entanto, escolher a forma como a percorremos.

Essa continua a ser, para mim, a maior aprendizagem.

Nutrição

Clínica Põe-te na Linha

Rua Joly Braga Santos, Lote N

1600-123 Lisboa

Marcações: <https://poetenalinha.pt/marcacao-de-consultas/>

Acompanhamento nutricional especializado na área da fertilidade.

Farmácia Vitex - Benfica

Consultas realizadas online, via Google Meet.

Marcações: <https://calendar.app.google/4JSu1GCXUiK7HsK56>

ou WhatsApp | 928 290 534

Saúde e Bem-Estar

Yog4Women

Domicílio, Lisboa, Paço d'Arcos e online

Marcações: WhatsApp | 934402004

Yoga no tapete e Yoga aéreo individual ou em dupla.



Associação
Portuguesa
de Fertilidade



GEDEON RICHTER