

Resposta diferenciada na Medicina Reprodutiva

O Centro de Medicina Reprodutiva da Maternidade Alfredo da Costa tem um percurso de quase três décadas, ao longo do qual se afirmou como uma das principais referências do país no apoio a casais com problemas de fertilidade.



os elementos tivessem uma infeção pelo vírus Hepatite B, Hepatite C ou VIH”. Atualmente, este é o único centro público no país que é de referência para casais nesta situação.

Para além disso, o Centro de Medicina Reprodutiva da Maternidade Alfredo da Costa oferece “um conjunto de serviços diferenciados na área do diagnóstico da infertilidade, na cirurgia reprodutiva e nas técnicas de procriação medicamente assistida, dentro das quais tem um bom programa de criopreservação. Prestamos serviços também na preservação da fertilidade; na fertilidade masculina fazemo-lo desde 1993 e temos o maior banco de esperma para autoutilização do país e, desde 2013, fazemos preservação da fertilidade feminina também com o caráter de urgência”. Do alargamento de 2008 resultou uma estrutura atual que permite que, anualmente, sejam feitos aqui 450 ciclos de procriação medicamente assistida. A sua equipa inclui quatro embriologistas, quatro enfermeiros, seis ginecologistas e ainda a colaboração de uma endocrinologista, de um urologista e de um grupo multidisciplinar para avaliação de casais com patologia crónica, que inclui um hepatologista, um infecciosologista e um psiquiatra. Conta também com o apoio de uma psicóloga e do serviço social.

Como referido, a nossa entrevistada ingressou neste serviço em 2000, após conclusão do Internato de Ginecologia-Obstetrícia em 1999. O balanço que nos faz dos progressos que tem visto na prática da Medicina Reprodutiva aponta sobretudo para “a diferenciação na criopreservação de gâmetas e de embriões”. Explicando,



esta “começou por ser uma técnica de congelamento lento e agora utiliza um outro sistema, que é a chamada vitrificação e que trouxe uma mais-valia enorme não só na preservação da fertilidade como nos resultados associados às transferências de embriões congelados. Aumentou imenso as taxas de sucesso”. Quanto a outros avanços, diz-nos que se “verificou uma otimização de técnicas que já existiam, seja na microinjeção ou na fertilização in vitro tradicional”.

No decurso da conversa foram abordadas também as “alterações significativas” que diz terem ocorrido a nível social. “A infertilidade não era um assunto muito bem aceite e as pessoas não admitiam com muita facilidade que tinham esse problema. O homem, nomeadamente, associava muitas vezes a infertilidade a problemas de natureza completamente diferente, como se tivesse a ver com a performance sexual e mexesse um pouco com o

“ser homem”. Ao mesmo tempo que isso foi mudando, também a própria capacidade de resposta dos centros melhorou muito, portanto, em termos de prevalência não houve grandes mudanças mas a procura dos serviços teve um grande aumento”, explica.

O desafio que hoje se levanta de uma forma mais expressiva estará relacionado com “as mulheres, que só após organizarem um conjunto de outras questões é que se propõem a ter um filho. O que está mais do que descrito é que a fertilidade feminina tem um pico em torno dos 25 anos e depois está sempre a descer, descida essa que é mais acentuada a partir dos 35. Este, no fundo, é o principal fator de risco de infertilidade e está na altura de se fazer alguma forma de consciencialização neste sentido. É uma opção mais do que legítima por parte de quem a toma, mas que deve ser tomada com a devida consciência de que a fertilidade vai diminuir”.

