

“Fazemos nascer novos sorrisos”

CONCEDER UMA RESPOSTA DIFERENCIADA A MULHERES OU CASAIS COM PROBLEMAS DE INFERTILIDADE FOI O MOTE PARA A CRIAÇÃO DO FETICARE, CENTRO DE MEDICINA DE REPRODUÇÃO, COM SEDE EM BRAGA.

Fundado e gerido por profissionais com larga experiência no acompanhamento de casos de infertilidade e procriação medicamente assistida (PMA), a Feticare começou por disponibilizar o estudo do casal infértil e técnicas como a inseminação artificial (IA), a fertilização in vitro (FIV) e a microinjeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

A crescente procura propiciou a expansão e a mudança de instalações, assim como a construção de uma equipa multidisciplinar que permitiu alargar o leque de serviços prestados.

A Feticare é hoje reconhecida como um prestigiado projeto na área da saúde reprodutiva da região do Minho, focado na saúde da mulher e do casal – não só no foro da medicina da reprodução e das técnicas de procriação medicamente assistida, como na resposta a situações no campo da ginecologia, urologia, uroginecologia, obstetrícia e psicologia clínica.

Acompanhando permanentemente todos os pacientes, com a prestação de serviços adequados e total respeito pelas normas legais, regulamentares, princípios éticos e deontológicos, a Feticare tem crescido, dando resposta a um gradual aumento do número de casos.



Infertilidade, o que fazer?

Embora a prevalência da infertilidade se mantenha, afetando entre 9% a 10% dos indivíduos em idade reprodutora, a atual dinâmica social – o papel da mulher na sociedade e no mercado de trabalho, as exigências sociais e profissionais, as questões económicas, etc. – tem levado um maior número de mulheres e casais a adiar o projeto reprodutivo.

Em conversa com Isabel Reis, ginecologista obstetra e diretora da Feticare, percebemos que é crescente o número de pessoas que adia a primeira gravidez e quando o decide fazer descobre situações complicadas que exigem o acompanhamento da medicina de reprodução. “A partir dos 35 anos a fertilidade da mulher desce imenso, depois é uma luta contra o tempo”, alerta a especialista.

“Qual o momento em que se deve colocar a hipótese de infertilidade?”, questionámos Isabel Reis. A especialista alerta: “Mulheres saudáveis, com menos de 35 anos, podem estar um ano com relações sexuais desprotegi-

das sem que isso seja sinal para alarme. Acima dos 35 anos esse espaço temporal reduz-se para seis meses. Em ambas as situações, findos esses períodos, se não ocorrer uma gravidez, há que procurar ajuda médica especializada”. Nestes casos é pertinente que o casal seja submetido a um estudo – hormonal, avaliação da reserva ovárica e espermograma –, realizado em laboratório habilitado e diferenciado para o efeito.

À Feticare chegam cerca de 200 novos casos de infertilidade por ano, uma realidade crescente, mas cujos “contras” devem ser devidamente expostos por forma a melhor gerir as expectativas dos candidatos. “A mulher é um ser pouco fértil”, afirma Isabel Reis, que com mais de 20 anos de experiência nesta área, entende que a gestão de expectativas é um dos primeiros passos na abordagem de cada caso. Explicar que a

taxa de êxito de um tratamento de procriação medicamente assistida está na ordem dos 30% a 40%, gera alguma surpresa, porém, a especialista alerta que, mesmo estando tudo bem em ambos os membros do casal, a probabilidade que ocorra gravidez naturalmente é de 25% ao mês. “As pessoas ficam surpreendidas com estes valores, pensam que a percentagem de sucesso é de 100%, porque, na realidade, o processo de PMA é simples, mas nem todos os embriões implantam. É como acontece na natureza! Muitas vezes há fecundação, mas o embrião não evolui, e a mulher não sabe sequer que chegou a engravidar”.

Cada ser humano é único, cada casal é uma situação especial, e o acompanhamento de cada caso tem que ser muito personalizado. Na Feticare ne-

nhum tratamento é iniciado sem ser efetuada uma avaliação à mulher, ou ao casal. Há pequenos pormenores que podem escapar ao diagnóstico do médico ginecologista, mas que são alvo de uma análise atenta dos profissionais subespecializados em medicina da reprodução. “Ao examinar uma mulher vamos à procura de determinados sinais físicos como útero desviado, útero fixo ou situações de endometriose que se vai instalando ao longo dos anos e se manifesta quando a mulher acaba de tomar a pílula, provocando dor nas relações sexuais, dores menstruais, mas também infertilidade”. Conscientes desta diferenciação muitos casos chegam à Feticare por referência de médicos ginecologistas, sendo que conseguida a gravidez a gestante volta a ser acompanhada pelo seu médico ginecologista.

O adiamento de uma abordagem clínica mais especializada continua a ocorrer, sendo comum mulheres que permanecem anos em tentativas para engravidar, mantendo expectativas muito altas sobre algo que na realidade nunca iria acontecer por existência de um problema. Este adiamento revela-se crítico a partir dos 38 anos, dado que as taxas de sucesso que falamos acima (30% a 40%) são apontadas para mulheres com 30 anos – “se for aos 35 já não é assim e aos 40 anos a probabilidade de sucesso desce drasticamente”.

“A partir dos 35 anos a fertilidade da mulher desce imenso, depois é uma luta contra o tempo”

O apoio da psicologia na gestão de expectativas

Um casal, ou mulher sem parceiro, que decide avançar para PMA, por vezes, fá-lo num estado de ansiedade e frustração limite. Para garantir o equilíbrio emocional e a adequada gestão das expectativas, a Ferticare garante o acompanhamento de uma psicóloga clínica. A presença da psicologia clínica revela-se fundamental “na gestão dos insucessos e da capacidade de os pacientes lidarem com a infertilidade, mas também para os casos de sucesso”, alerta Isabel Reis. “Vejam o caso de uma mulher que tenta durante dez anos engravidar e que passa por três tentativas de PMA sem sucesso. Se finalmente conseguir engravidar, é como se chegasse à praia, passado tantos anos no fundo do mar, e agora se deparasse com uma montanha enorme para subir. O peso daquela gravidez é completamente diferente da de uma mulher que engravida naturalmente; aquela gravidez não é apreciada, não é vivida, é um verdadeiro sufoco. A mulher está permanentemente à espera que a gravidez acabe para ter a criança nos braços. Toda esta situação gera uma ansiedade enorme não só ao casal como a todo o núcleo familiar”.



Tratamentos

Segundo o Diário da República “podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual”. Perante cada caso, a Ferticare faz a avaliação e apresenta o tratamento mais ajustado. Neste centro é possível também recorrer a técnicas de preservação da fertilidade, direcionadas para mulheres que pretendam adiar o seu projeto reprodutivo. Recorde-se que o Sistema Nacional de Saúde garante o acesso a esta técnica apenas a doentes oncológicas.

CORPO CLÍNICO

- Ginecologia Obstetrícia | Medicina da Reprodução
- Dra. Isabel Reis (Diretora Clínica da Ferticare)
- Dr. Luís Gonzaga
- Prof. Dr. Ricardo Santos
- Dra. Sofia Dantas
- Dra. Filipa Brás

- Ginecologia Obstetrícia | Uroginecologia
- Dr. José Vivas de Freitas
- Ginecologia Obstetrícia
- Dra. Belisa Vides
- Urologia | Andrologia
- Dr. Ricardo Ramires
- Psicologia Clínica
- Dra. Vânia Fernandes



“Mulheres saudáveis, com menos de 35 anos, podem estar um ano com relações sexuais desprotegidas sem que isso seja sinal para alarme.

Acima dos 35 anos esse espaço temporal reduz-se para seis meses. Findos esses períodos, se não ocorrer uma gravidez, há que procurar ajuda médica especializada”