

DOSSIÉ

especial

Expresso

Este suplemento faz parte integrante da edição n.º 2361 de 27/01/2018 do Expresso e não pode ser vendido separadamente.



Associação Portuguesa de
Fertilidade

Fertilidade

Otimismo e esperança



Ferring Portuguesa – Produtos Farmacêuticos, Soc. Unipessoal, Lda.
Rua Alexandre Herculano, Edifício 1 – 6.º Piso | 2795-240 Linda-a-Velha – Portugal
Tel.: +351 21 940 51 90 | Fax: +351 21 940 52 09
C.S. 1.400.000.00 € | Matrícula na C.R.C. de Cascais n.º 18158 | Cont. n.º 502 034 831



EDITORIAL

TRABALHAR PELA FELICIDADE DAS FAMÍLIAS

TANTO OS ESPECIALISTAS EM FERTILIDADE como as empresas farmacêuticas que atuam nesta área são unânimes ao afirmar que trabalham pela felicidade das famílias. E, com efeito, anos de investigação e trabalho em busca das soluções mais eficazes permitem que, hoje, seja possível a quase todas as pessoas conceber os filhos que tanto desejam.

Nesta revista trazemos-lhe a informação mais atual sobre a medicina da fertilidade em Portugal. Começamos com um artigo da presidente da Associação Portuguesa de Fertilidade, que lança um desafio ao país: para incentivar a natalidade, é preciso apoiar os 300 mil casais portugueses inférteis, que anseiam por ter um filho. Veja a seguir os artigos em que esta associação nos fala sobre as principais doenças que podem comprometer a fertilidade e, ainda sobre a gestação de substituição, que passou no ano passado a ser permitida por lei em Portugal.

Não deixe de ler também o artigo em que Teresa Almeida Santos, uma das maiores especialistas nesta área, imensamente respeitada em Portugal e no mundo nos diz que a infertilidade pode ser prevenida e veja, logo a seguir, o que diz o diretor-geral da Merck em Portugal sobre o compromisso desta farmacêutica com a felicidade das pessoas. Encontre também, na infografia preparada pela mesma empresa, os indicadores-chave sobre a infertilidade e os seus tratamentos.

Trazemos-lhe também um artigo do diretor clínico da AVA Clinic um centro cujo método de tratamento inovador, eficaz e profissional, permite uma gravidez saudável e sem riscos e nas páginas seguintes conheça a Ferring, uma empresa focada em ajudar as pessoas que garante que, hoje, ser infértil já não significa não ter filhos.

Por fim, saiba mais sobre a Síndrome dos Ovários Poliquísticos e a Endometriose, duas doenças que podem comprometer a fertilidade da mulher se não forem tratadas a tempo.

Esperamos que esta publicação tenha ajudado os leitores a compreender o panorama da infertilidade, mas, sobretudo, que mais pessoas fiquem a saber que a felicidade de ter um filho está cada vez mais ao alcance de todas as pessoas.

FICHA TÉCNICA

ESPECIAL
Fertilidade

IMPRESA PUBLISHING – DOSSIÉS ESPECIAIS

Edifício Impresa, Rua Calvet de Magalhães, 242
2770-022 Paço de Arcos
Tel.: 214 544 000 · Fax: 214 435 312

EDITOR: Rita Sousa Rêgo
PUBLICIDADE/VENDAS:
Carlos Lopes (Diretor) – calopes@impresa.pt
Sérgio Alves – salves@impresa.pt
214 544 047 | 968 179 863

PROJETO GRÁFICO E PAGINAÇÃO
(OPERAÇÕES - DIGITAL):
Luis Martins (Projeto gráfico e paginação)
e Sónia Silva (Paginação)

TRATAMENTO DE IMAGEM, PRODUÇÃO,
FOTOGRAFIA, CONTROLO DE QUALIDADE
E PRÉ-PRESS: Impresa Publishing

IMPRESSÃO: Lisgráfica

Os conteúdos publicados no presente dossiê são da
responsabilidade exclusiva do Departamento Comercial
da Impresa Publishing, sendo editorialmente autónomos
dos cadernos principais do jornal Expresso

CLÁUDIA VIEIRA, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FERTILIDADE

“INCENTIVAR A NATALIDADE TEM DE PASSAR PELO APOIO À INFERTILIDADE”

A Presidente da Associação Portuguesa de Fertilidade, Cláudia Vieira, faz um balanço do ano que agora terminou e lança desafios para 2018: se Portugal quer incentivar a natalidade a solução passa também por apoiar os 300 mil casais portugueses inférteis, que anseiam por ter um filho

CLÁUDIA VIEIRA, presidente da Associação Portuguesa de Fertilidade, não tem dúvidas: é preciso apoiar a fertilidade para que a taxa de natalidade aumente. Satisfeita com a recente aprovação da Gestação de Substituição no nosso país, a dirigente afirma que há muito para fazer e traça como prioridade o aumento do número de ciclos de tratamento compartilhados pelo Serviço Nacional de Saúde.

Que balanço faz de 2017?

Foi, sem dúvida, um ano muito positivo. Depois de anos a lutarmos pela aprovação da legislação da Gestação de Substituição finalmente esta tornou-se realidade. Foi um momento verdadeiramente histórico, pois muitos casais esperavam por esta lei para poderem concretizar o sonho de serem pais. É preciso não esquecer que a Gestação de Substituição é o “fim da linha”, por isso estes casais não tinham outra possibilidade de serem pais biológicos. E é um motivo de grande orgulho vivermos num país que foi pioneiro nesta matéria e que soube legislar sobre um assunto que não é consensual – na minha opinião foi um sinal



CLÁUDIA VIEIRA EXPLICA QUE A MISSÃO DA APFERTILIDADE É DAR AOS CASAIS AS CONDIÇÕES PARA CONSEGUIREM CONCEBER O FILHO QUE TANTO DESEJAM

de grande vitalidade da nossa democracia.

O que falta fazer na área da infertilidade?

Muita coisa! Neste momento penso que o mais importante é aumentar o número de ciclos compartilhados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aumentar a idade da mulher para 42 anos nos casos em que necessita de recorrer a tratamentos de 2ª linha, como a Fecundação *in Vitro* (FIV) ou a microinjeção (ICSI). Atualmente, cada casal apenas pode realizar três ciclos de tratamento nos hospitais públicos e só é aceite para tratamento se a mulher tiver menos de 40 anos; por isso, caso não alcance a tão esperada gravidez nestas condições, a única opção é ir para o privado. E a realidade é que são poucos os casais que têm capacidade financeira para suportarem ciclos de tratamento

que se situam entre os 5000€ e os 8000€. É para que estes casais não sejam obrigados a desistirem do seu sonho por não terem recursos financeiros que temos de continuar a lutar pela alteração das condições de acessibilidade a tratamento no SNS.

A baixa natalidade poderia ser revertida com um maior apoio à infertilidade?

Claro que sim. Incentivar a natalidade tem de passar pelo apoio ao tratamento da infertilidade. Estamos a falar de 300 mil casais que tudo aquilo que querem é ter um filho – ou seja, não é preciso convencê-los a darem esse passo; é só preciso dar-lhes as condições para conseguirem conceber esse filho que tanto desejam.

Ainda há quem tenha vergonha em assumir que é infértil?

Sim, com toda a certeza! Apesar de toda a informação que existe a verdade é que ainda há um estigma associado à doença. A maioria dos casais continua a preferir guardar para si a difi-

culdade em conceber, não partilhando o momento difícil que estão a viver nem sequer com a família mais próxima. Continua a ser difícil alguém assumir que tem uma doença chamada infertilidade. No caso dos homens a situação é ainda mais flagrante, pois muitas vezes confunde-se, erradamente, infertilidade com disfunção erétil, por exemplo. É por isso que é tão importante continuar a falar nestes temas, para que quando um casal recebe o diagnóstico de infertilidade consiga lidar com isto de uma forma positiva e com imensa esperança. É fundamental não esquecer que mais de 90% dos casos de infertilidade são resolvidos e que a esmagadora maioria nem sequer necessita de tratamentos complexos.

Quais são os principais objetivos da Associação Portuguesa de Fertilidade para 2018?

Queremos ajudar cada vez mais pessoas. Temos como objetivo continuarmos a ser uma voz ativa na defesa dos direitos das pessoas que sofrem de infertilidade. Queremos contribuir para promover o debate, aumentar o número de ciclos compartilhados pelo Estado, diminuir as listas de espera e apostar numa maior sensibilização para a prevenção da infertilidade. Ter um filho é, para tantos e tantos portugueses, o maior sonho das suas vidas. É nossa missão fazer tudo o que está ao nosso alcance para que as condições para a concretização desse sonho sejam disponibilizadas a todos, independentemente da sua condição social ou financeira.

MAIS DE 90% DOS CASOS DE INFERTILIDADE SÃO RESOLVIDOS E A GRANDE MAIORIA NÃO PRECISA DE TRATAMENTOS COMPLEXOS

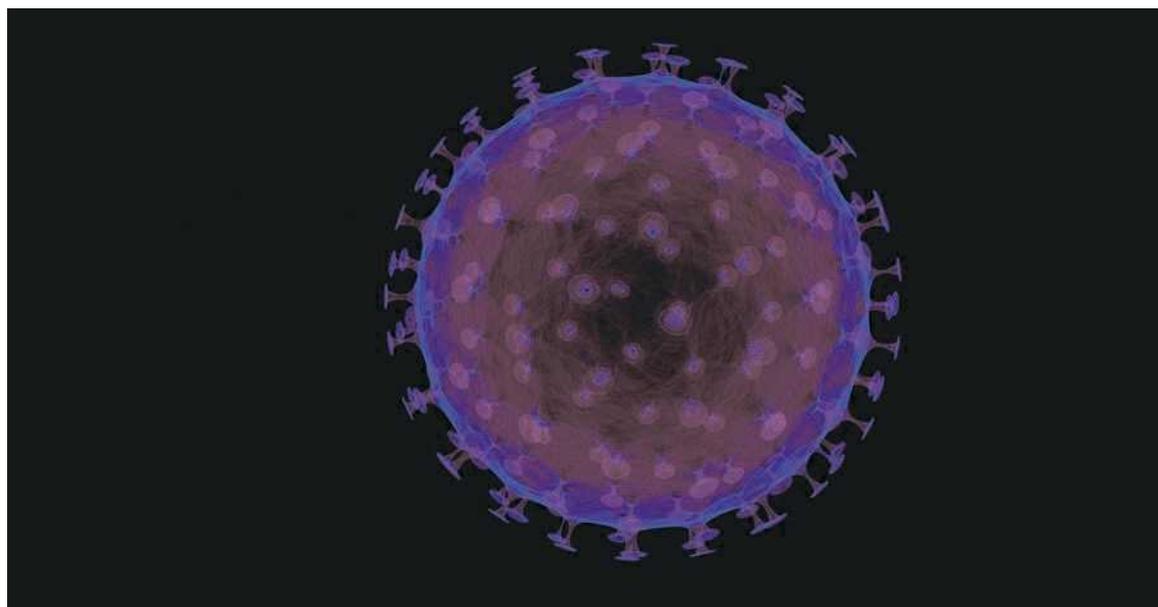
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FERTILIDADE

AS DOENÇAS QUE PODEM CAUSAR INFERTILIDADE

Doenças autoimunes (como doenças da tiroide e lúpus), doenças cardiovasculares, obesidade e patologias do foro mental podem ser uma causa de infertilidade. A Associação Portuguesa de Fertilidade recorda a importância de um diagnóstico precoce e do acompanhamento médico permanente

AS DOENÇAS cardiovasculares, as da hemoglobina e, ainda, as que se relacionam com a coagulação aumentam o risco de hemorragia e de trombose. Por este motivo, as suas portadoras têm de ter um maior cuidado durante os tratamentos de infertilidade (devido às elevadas doses hormonais que estes acarretam). Quando a gravidez é alcançada, estas doenças exigem também uma maior vigilância durante o período de gestação e durante o parto. Descolamento da placenta, parto prematuro ou abortos de repetição são as consequências mais comuns. No caso dos homens, estas patologias podem provocar dificuldades de ereção ou de ejaculação. As doenças respiratórias também têm a sua influência na fertilidade. Doenças como sinusite crónica ou bronquite crónica, muito comuns entre a população portuguesa, impedem o movimento do embrião ao longo das trompas de falópio e em direção à cavidade uterina. A asma e as dificuldades respiratórias também influenciam o momento do parto, no qual a respiração é fundamental.

Doenças da tiroide e outras doenças autoimunes, como artrite reumatoide, espondilite anquilosante ou lúpus, por exemplo, podem igualmente



ser causas de infertilidade, isto porque os anticorpos impedem a fecundação ou a implantação, podendo originar abortos de repetição por rejeição materno-fetal.

A diabetes – uma doença que afeta quase um milhão de portugueses – tem um impacto negativo na maturação, desenvolvimento e funcionalidade dos espermatozoides. É, por isso, uma importante causa de infertilidade masculina.

Além destas, também as doenças do trato intestinal provocam, nos homens, a perda da qualidade do sêmen e, nas mu-

heres, problemas associados à disfunção ovulatória e abortos de repetição. As doenças neurológicas degenerativas estão sobretudo associadas à perda da libido, tanto na mulher como no homem, e dificuldades de ereção e de ejaculação, na sequência da perda de capacidades associadas a estas doenças.

No campo das doenças psiquiátricas e mentais, a deficiência mental impede, por norma, o recurso a tratamentos de fertilidade. Situações como esgotamentos ou depressões também podem afetar o processo de gravidez, até porque alguns dos fármacos normalmente utilizados (como antidepressivos ou ácido valproico) não podem ser utilizados durante a gestação. Por estes motivos, a saúde mental assume extrema importância na fertilidade.

Ter um peso saudável é, também, fundamental para uma boa saúde reprodutiva. Os obesos acumulam uma quantidade excessiva de gordura no corpo,

o que causa um aumento do tecido adiposo – o mesmo tecido que é responsável pela reserva de estrogénio (uma hormona feminina). No caso dos homens, ter uma elevada quantidade de estrogénio no corpo diminui a quantidade de espermatozoides produzidos. Já no caso das mulheres, ter demasiado estrogénio (no caso das mulheres obesas) ou muito pouco (no caso das mulheres muito magras ou desportistas com muito pouca massa gorda) pode impedir a ovulação, o que, conseqüentemente, impede a gravidez.

Recorde-se que, um ano após tentativas de engravidar sem sucesso, o casal deve recorrer a um especialista. Caso já exista um diagnóstico prévio de uma patologia que possa provocar infertilidade, o casal deve procurar ajuda médica ainda antes de iniciarem as tentativas para engravidar. A avaliação médica precoce é fundamental para avaliar e seguir o tratamento adequado de acordo com o diagnóstico.

**A DIABETES
É UMA
IMPORTANTE
CAUSA DE
INFERTILIDADE
MASCULINA**



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FERTILIDADE

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: PERGUNTAS & RESPOSTAS

A gestação de substituição já é uma realidade em Portugal, mas apenas para casos em que não existe, de facto, qualquer outra possibilidade de gravidez. E, ao contrário do que se passa noutros países, em Portugal a gestante não pode receber qualquer compensação financeira. Neste artigo, damos resposta às principais questões sobre esta temática.

O que é a gestação de substituição?

A gestação de substituição é a designação dada a qualquer situação em que uma mulher se dispõe a gerar uma gravidez

para o casal, de forma altruísta, sem ter qualquer poder e dever sobre a criança após o parto.

Quem pode recorrer à gestação de substituição?

Podem recorrer à gestação de substituição todas as mulheres que apresentem ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez.

Uma mulher solteira pode recorrer à gestação de substituição?

Não. A lei apenas prevê o acesso a casais heterossexuais e a casais de lésbicas.

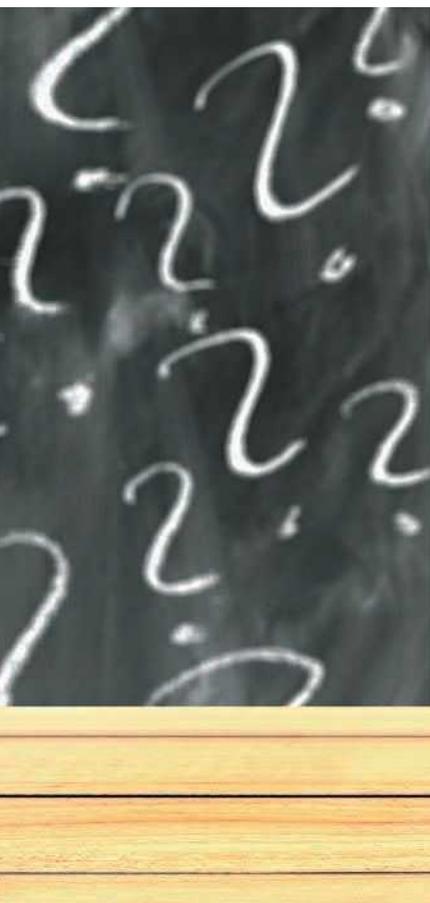
A lei apenas está disponível para casais portugueses?

Não. Tanto poderão recorrer à gestação de substituição casais portugueses como de qualquer outra nacionalidade, desde que os tratamentos de procriação medicamente assistida sejam realizados num centro médico português, que os documentos legais entregues no Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida estejam redigidos em português e que o bebé nasça em Portugal.

Como iniciar o processo?

O pedido deve ser feito através do *website* do Conselho Nacio-

nal de Procriação Medicamente Assistida (www.cnpma.org.pt). O casal tem de apresentar os seguintes documentos (todos redigidos em português): identificação de todos os intervenientes (casal beneficiário e gestante), aceitação das condições previstas no contrato-tipo de gestação de substituição por parte de todos os elementos, declaração de um médico que ateste a situação de infertilidade irreversível, declaração de psiquiatra ou psicólogo favorável à celebração do contrato e, por último, uma declaração do diretor do centro de procriação medicamente



assistida no qual o tratamento será realizado.

Existe uma minuta de contrato?

Sim, existe um contrato-tipo disponibilizado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (que pode ser consultado no *website* deste organismo).

A criança que nasce é filha de quem?

A criança é inequivocamente filha do casal beneficiário, não tendo a gestante qualquer poder sobre ela.

Quanto tempo demora todo o processo?

Após a entrega de todos os documentos, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) tem 60 dias para aceitar ou rejeitar o processo. Caso o pedido seja admitido, é solicitado um parecer à Ordem dos Médicos, que tem igualmente 60 dias

para se pronunciar (contudo, este último parecer não é vinculativo).

Como escolher a gestante?

A escolha da gestante tem de ser feita pelo próprio casal. Pode ser mãe, irmã, amiga ou, simplesmente, alguém altruísta que se ofereça para ser a gestante. O fundamental é que não exista nenhum pagamento (caso exista será punido por lei). O Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida aconselha ainda que a gestante já seja mãe (embora não seja algo eliminatório) e impede que a mulher já tenha estado envolvida anteriormente num processo semelhante.

Existe alguma idade máxima para a gestante? E para o casal?

A gestante não deverá ter mais do que 45 anos, exceto nos casos em que for mãe ou irmã de qualquer um dos membros do casal (sendo que, nestes casos, a idade limite sobe para os 50 anos). No caso do casal beneficiário, a idade máxima é de 50 anos para as mulheres e de 60 anos para os homens.

Existe algum banco de gestantes?

Não existe, sendo que tal é proibido pela lei em vigor.

A gestante também dá o ovócito?

Não, tal não poderá acontecer em circunstância alguma. O ovócito deverá ser da mãe (que irá receber a criança) ou, em caso de falência ovárica, deverá ser um ovócito de dadora.

A gestante pode receber alguma contrapartida financeira?

Não, nunca. O ato tem de ser puramente altruísta, sendo que a gestante apenas pode ser ressarcida dos custos diretamente relacionados com a gravidez (como consultas, exames, fármacos, vitaminas ou suplementos alimentares). Outro tipo de despesas (como paga-

mento por perda de remuneração, alimentação, vestuário ou viagens) não podem ser pagas pelo casal beneficiário.

Qual o custo para o casal?

Caso o tratamento de procriação medicamente assistida seja realizado através do Serviço Nacional de Saúde, o casal apenas terá de suportar os custos da medicação. Se for num centro privado, os tratamentos serão pagos integralmente pelo casal. Em ambos os casos, a gestante deverá ser ressarcida dos custos inerentes à gravidez.

AVÓ DARÁ À LUZ O NETO

Foi um momento histórico: a 15 de dezembro de 2017 foi formalmente autorizado o primeiro contrato de gestação de substituição em Portugal. Será a avó, de 50 anos, quem irá oferecer, de forma altruísta, o útero à sua filha (que, por motivos clínicos, teve de retirar este órgão)

Há alguma pena caso exista troca de dinheiro?

Sim, há. O casal beneficiário que concretizar um contrato de gestação de substituição com pagamento monetário à gestante será punido com pena de prisão até dois anos ou pena de multa até 240 dias. A gestante será punida com uma multa até 240 dias.

Podem existir intermediários

no processo de gestação de substituição?

Não, não podem. Quem promover esta prática diretamente, ou por interposta pessoa, ou através de um anúncio público, será punido com pena de prisão até dois anos. Além disso, quem beneficiar financeiramente da celebração de um contrato de gestação de substituição será punido com pena de prisão até cinco anos.

A gestante pode interromper a gravidez?

Sim, a gestante pode interromper a gravidez nas primeiras dez semanas de gestação, cessando assim o contrato com o casal beneficiário. Caso a interrupção aconteça, a gestante terá de devolver ao casal o valor gasto durante o período de tratamento, bem como outras despesas diretamente relacionadas com o processo.

Quem tem legitimidade para interromper a gestação em caso de má formação do feto?

Em caso de malformações do feto aplica-se a lei da interrupção voluntária da gravidez. Assim, a decisão cabe à grávida. A criança que nascer será sempre do casal de beneficiários – esta é uma decisão sem retorno para a gestante.

Após o nascimento, o casal tem direito às licenças relacionadas com a parentalidade?

Sim, o casal tem exatamente os mesmos direitos do que qualquer outro casal que tenha acabado de ter um filho.

Que legislação pode ser consultada?

A Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Lei da Procriação Medicamente Assistida). O documento pode ser consultado no *website* da Associação Portuguesa de Fertilidade (www.apfertilidade.org).

A INFERTILIDADE PODE SER PREVENIDA

PORTUGAL é dos países com mais baixa taxa de natalidade do mundo. O adiamento da gravidez contribui para o prolongamento do tempo necessário para conseguir uma gestação e para o aumento do número de casais com um diagnóstico de infertilidade.

A prevalência da infertilidade estima-se entre 10 a 15 % dos casais, sendo uma condição que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, esta situação nem sempre é facilmente assumida, o que atrasa a procura de ajuda, quer junto do médico de família, quer de um especialista.

Infertilidade – quando consultar um médico?

Ao fim de um ano de relações sexuais sem contraceção, ou ao fim de 6 meses se a mulher tem mais de 38 anos, deve consultar-se um médico.

As causas de infertilidade são múltiplas e em cerca de 30% das situações podem abranger os dois elementos do casal.

Na consulta, a história clínica detalhada e orientada, eventualmente seguidas de alguns exames simples, permitem excluir distúrbios da ovulação e anomalias da produção de espermatozoides. Entre 30 e 40% dos casos de infertilidade identifica-se um fator masculino, existindo patologia ginecológica entre 30 e 40% das situações (endometriose, lesão tubar, distúrbios da ovulação). Entre 10 a 15% dos casais não é possível estabelecer uma causa para a infertilidade.

A infertilidade pode ser prevenida?

Algumas causas de infertilidade podem ser prevenidas. É, por isso, urgente, investir na prevenção, educar os jovens, alertá-los para comportamentos de



risco, de forma a incentivar estilos de vida mais saudáveis.

A prevenção das infeções de transmissão sexual permite evitar lesões que podem causar infertilidade, no homem e na mulher. O adiamento da idade em que os casais desejam ter um filho, com o conseqüente avanço da idade da mulher, a acumulação de múltiplas influências de exposição ambiental ou ocupacional e o consumo de substâncias nocivas para a fertilidade, como o tabaco e as drogas, também devem ser evitados. As situações de obesidade e magreza excessiva estão associadas à disfunção ovulatória e à degradação da produção de espermatozoides, pelo que a manutenção de um peso adequado e a prática regular de exercício físico devem ser incentivadas nos jovens.

Quando deve referenciar-se um casal para uma consulta de especialidade?

O tratamento da infertilidade deve ser, sempre que possível,

dirigido à causa, pelo que poucas são as situações em que não será necessária a intervenção de um especialista. Cabe ao médico de família identificar e referenciar precocemente estas situações, bem como promover a prevenção da infertilidade. As consultas de Planeamento Familiar são uma excelente oportunidade para sensibilizar os jovens para a promoção de hábitos saudáveis, alertando-os para o declínio da fertilidade com o avanço da idade.

Quando se deve recorrer a técnicas de Procriação Medicamentosa Assistida (PMA)?

As técnicas de PMA são o último recurso na escalada terapêutica de uma situação de infertilidade. Destinam-se ao tratamento de situações de obstrução das trompas de Falópio, de anomalias na produção de espermatozoides, endometriose, distúrbios da ovulação, entre outras causas. Algumas circunstâncias, como a

ausência de espermatozoides ou a falência dos ovários, só poderão ser ultrapassadas com o recurso a gâmetas de um dador.

Pode prevenir-se a infertilidade associada ao tratamento do cancro, nomeadamente a alguns esquemas de quimioterapia?

Dado o aumento da incidência de alguns tumores em idades jovens e a tendência atual para o adiamento do primeiro filho, é cada vez mais provável encontrar um doente oncológico em idade reprodutiva. Nos últimos anos têm sido desenvolvidos métodos para poupar ou restaurar a função reprodutiva dos doentes com cancro, para quem a fertilidade assume especial importância na sobrevivência. Cabe aos médicos oncologistas referenciar precocemente os doentes jovens para um especialista em Medicina da Reprodução que promova aconselhamento reprodutivo e discussão das possibilidades de preservação de gâmetas.

TERESA ALMEIDA SANTOS

- Professora-Auxiliar com agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Médica especialista em Ginecologia/Obstetrícia, com subespecialidade em Medicina da Reprodução.
- Membro em regime de tempo integral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
- Diretora do Serviço de Reprodução Humana do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
- Coordenadora do Centro de Preservação da Fertilidade.
- Presidente da Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução.

MERCK

HÁ MAIS DE 20 ANOS A AJUDAR A CRIAR FAMÍLIAS

O compromisso com os doentes é um ponto de honra para a Merck. Sendo a área da fertilidade uma das mais importantes da sua atividade, a empresa orgulha-se de trazer felicidade a milhares de famílias

EM 2018 a Merck faz 350 anos, sendo a empresa Farmacêutica mais antiga do mundo. Ao longo destes anos é seguro afirmar que o nosso foco na investigação e na inovação tem sido colocado sempre ao serviço do nosso compromisso com os doentes.

A nossa história é a história da evolução das opções terapêuticas em benefício de milhões de pessoas em todo o mundo. A área da fertilidade é há mais de 20 anos uma das áreas estratégicas da Merck e todos os dias reforçamos a nossa motivação e ambição para fazer mais e melhor.

Cerca de 9% da população mundial em idade reprodutiva tem problemas de fertilidade, sendo que um terço das causas são referentes a fatores masculinos, um terço a fatores femininos e um terço a fatores relativos a ambos os elementos do casal ou a fatores desconhecidos.

Com o apoio da Merck, ao longo destes 20 anos já nasceram mais de dois milhões e meio de bebés, um número que corresponde a um quarto da população atualmente residente em Portugal.

Porque é importante apoiar os casais ao longo de todo o ciclo, é com orgulho que nos afirmamos como o único parceiro que apresenta uma oferta de soluções específicas para todas as fases do tratamento de fertilidade. Se o foco inicial era apenas medicamentos, mais recentemente



PEDRO MOURA,
Diretor-Geral da Merck,
realça que a investigação
e inovação têm sido
sempre colocadas ao
serviço do compromisso
com os doentes

apostamos também nas tecnologias inovadoras com potencial impacto positivo no projeto de parentalidade. Equipamentos

como incubadoras altamente diferenciadas, instrumentos que procedem ao rastreamento da totalidade dos processos no la-

boratório por forma a minimizar eventuais erros, ou mesmo meios de cultura, são as mais recentes apostas no domínio da fertilidade.

Na Merck levamos muito a sério o contacto com os especialistas para melhor entender as suas necessidades em busca das melhores soluções para os seus doentes. A título de exemplo, desenvolvemos dispositivos para a administração de fármacos na dose certa e de forma individualizada e fácil para a mulher.

Procuramos continuamente novas soluções terapêuticas e/ou tecnológicas que permitam aumentar o objetivo último dos tratamentos e assim trazer felicidade a milhões de pessoas em todo o mundo. Este é o nosso objetivo. Na Merck é isto que fazemos. Fazemo-lo há 350 anos e continuamos a aprender e a ambicionar por fazer mais e melhor!

MERCK E A COMUNIDADE MÉDICA

PRÉMIO E FINANCIAMENTO PARA AS MELHORES IDEIAS

A pensar na comunidade médica, a Merck lançou, há nove anos, o programa Grant for Fertility Innovation, um programa que financia as melhores ideias de investigadores e profissionais de saúde no sentido de melhorar os tratamentos de fertilidade. Neste âmbito, foram já submetidas cerca de 900 grandes ideias oriundas de 50 países em todo o Mundo, das quais 49 – uma delas portuguesa – foram financiadas pela Merck, num investimento total de mais de 10 milhões de euros.



TRATAMENTOS PARA A INFERTILIDADE

Estima-se que **9%** da população global em idade reprodutiva seja infértil¹. Felizmente, diferentes intervenções médicas, poderão ajudar mulheres ou casais a obter uma gravidez de sucesso com o nascimento de um bebé saudável.

DEFINIÇÃO DE INFERTILIDADE

Mulheres com menos de 35 anos

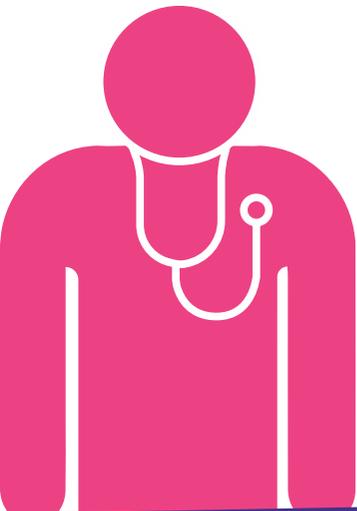


Um casal deve consultar um médico se não ocorrer uma gravidez saudável, num período de 12 meses consecutivos em que se mantenham relações sexuais regulares e desprotegidas.²

Mulheres com mais de 35 anos



Um casal deve consultar um médico se não ocorrer uma gravidez saudável, num período de 6 meses consecutivos, em que se mantenham relações sexuais regulares e desprotegidas.²



A maioria dos casos de infertilidade podem ser tratados através de uma destas opções:³



Reprodução medicamente assistida



Procedimentos cirúrgicos



Medicamentos para aumentar a fertilidade

ESPERANÇA PARA FUTUROS PAIS

O percurso de uma mulher ou de um casal pode ter momentos difíceis durante um tratamento de fertilidade. No entanto, há esperança para quem quer cumprir o sonho de ter um bebé. O aumento do conhecimento em torno da infertilidade em todo o mundo deu a mulheres e casais mais opções para conceber. Com uma procura atempada de soluções por parte dos casais e um tratamento adequado, é possível ajudar muitas mulheres e casais a realizarem o seu sonho de terem um bebé.



que têm problemas de infertilidade procura ajuda médica¹

Desde 1978, estima-se que 6,5 milhões de bebés tenham nascido graças a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (FIV/ICSI)⁴

*FIV: Fertilização in vitro / ICSI: Injeção Intracitoplasmática

ULTRAPASSAR A INFERTILIDADE

Embora nos últimos anos tenham existido muitos avanços científicos, os resultados dos tratamentos de fertilidade ainda são subóptimos, com uma taxa média de 30 a 40% de sucesso.⁵⁻⁸



Este facto mostra a significativa necessidade de melhorar as tecnologias da fertilidade, uma vez que as etapas no laboratório de fertilidade desempenham um papel crítico quando se trata de aumentar as taxas de sucesso dos tratamentos.

A Merck está a trabalhar para ajudar a melhorar os resultados dos tratamentos de fertilidade, impulsionando a inovação nas tecnologias da fertilidade em todo o mundo.

¹ Boivin, J. et al. New Debate: International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod. 2007 22 (6):1506-1512
² American Society for Reproductive Medicine. 2012. Age and Fertility – A guide for patients [Online] Available at: http://www.reproductivefacts.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/agefertility.pdf. Last access: May 2017
³ National Health Institute: Fertility Treatments for Females. 2013. [Online] Available at: <http://www.nichd.nih.gov/health/topics/infertility/conditioninfo/Pages/treatments-women.aspx>. Last accessed: May 2017
⁴ Brown, S. "6.5 million IVF babies since Louise Brown" Focus on Reproduction Blog, entry posted July 5, 2016. Available at: <https://focusonreproduction.eu/2016/07/05/6-5-million-ivf-babies-since-louise-brown/> Last access: May 2017
⁵ Smith Andrew DAC, et al. Live-Birth Rate Associated With Repeat In Vitro Fertilization Treatment Cycles. JAMA. 2015; 314 (24): 2654-2662
⁶ Ferraretti AP, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2009: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod. 2013; 28 (9): 2318-2331
⁷ US Dept of Health and Human Service. 2012 Assisted Reproductive Technology Fertility Clinic Success Rates Report. Atlanta (GA). 2014: 6. Available at: https://www.cdc.gov/art/pdf/2012-report/art_2012_clinic_report-full.pdf Last access: May 2017
⁸ Scott et al. Blastocyst biopsy with comprehensive chromosome screening and fresh embryo transfer significantly increases in vitro fertilization implantation and delivery rates: a randomized controlled trial. Fertil Steril. 2013; 100 (3): 697-703

AVA CLINIC

BEBÉS SAUDÁVEIS E FAMÍLIAS FELIZES

A AVA Clinic é um centro certificado e especializado no diagnóstico e tratamento da fertilidade humana. Com origem na Finlândia, opera em Portugal desde 1999 e segue um método de tratamento inovador, eficaz e profissional, o que permite uma gravidez saudável e sem riscos.

ACREDITAMOS num atendimento rápido, personalizado, e com uma abordagem humana. Desta otimização e individualização de procedimentos já nasceram centenas de bebés que fizeram muitas

famílias felizes. Orgulhamo-nos de estar a viver este novo período da fertilidade em Portugal, em favor da vida e da não discriminação. Assim, temos as portas abertas a todas as pessoas que necessitam da nossa ajuda, a todos os casais heterossexuais, casais de mulheres e todas as mulheres. Estamos gratos por contribuir para a construção de novas famílias. Somos especialistas na fertilidade, porque ajudar a gerar uma criança é um acontecimento único. Esta especialidade toca em áreas muito distintas; desde a médica, laboratorial, social e

jurídica, o que a torna muito desafiante e entusiasmante.

Para nós é fundamental manter a nossa clínica acolhedora, com a dimensão ideal para o conforto dos nossos pacientes. O trabalho em equipa e a paixão com que nos empenhamos traz ao nosso dia a dia uma alegria contagiante, que conseguimos transmitir a todos os que nos pedem ajuda. Somos uma equipa multidisciplinar e trabalhamos em conjunto com os nossos pacientes de modo frontal e aberto, partilhando com eles todas as informações e fazendo questão de proporcionar um acompanha-

mento personalizado em todo o processo de tratamento. Só assim conseguimos fazer o melhor para os ajudar da forma mais dedicada e cuidada possível, de forma a atingirmos o objetivo desejado.

AVA Clinic continuará no futuro a renovar-se e a inovar para proporcionarmos aos nossos pacientes o que todos desejamos no final: o sorriso de uma criança saudável.

Bem-vindos à AVA Clinic!

JOSÉ CUNHA

*Ginecologista-Obstetra,
Diretor Clínico da AVA Clinic*



AVA CLINIC

CENTRO DE FERTILIDADE DE LISBOA

A fazer sorrisos desde 1999

A AVA Clinic é o centro de fertilidade pioneiro em Portugal no tratamento da doação de ovócitos. Com a nossa experiência, e a disponibilidade das nossas dadoras, continuamos a possibilitar um tratamento rápido e personalizado aos nossos pacientes.

A AVA Clinic e as clínicas escandinavas do seu grupo têm ajudado, ao longo do tempo, todos os tipos de família, sejam eles:

- Casais de sexo diferente
- Casais de mulheres
- Mulheres sem parceiro...

... a concretizarem o seu sonho: terem uma criança!

Quando a vida precisa de uma pequena ajuda para dar os primeiros passos!

tel: 21 324 5000 | info@avaclinic.pt | www.avaclinic.pt



FERRING

INFERTILIDADE: CADA CASO É UM CASO?

O peso da fertilidade é elevado a vários níveis, do psicológico ao económico. Mas esta área da medicina tem avançado admiravelmente e hoje ser infértil já não significa não ter filhos. As técnicas e as soluções são diversas e o primeiro passo é sempre o mesmo: recorrer a apoio médico especializado aos primeiros sinais de dificuldade para conceber um bebé

ESTIMA-SE QUE 48,5 milhões de casais em todo o mundo sejam afetados pela infertilidade e que aproximadamente 9% das mulheres em idade reprodutiva sejam inférteis. E segundo a Associação Portuguesa de Fertilidade, a prevalência da infertilidade conjugal é de 15 a 20% na população em idade adulta.

Um casal é considerado infértil quando não alcança a gravidez desejada ao fim de um ano de vida sexual ativa sem métodos contraceptivos ou quando apresenta três ou mais abortos espontâneos de repetição consecutivos. O peso psicológico da infertilidade é elevado, podendo ser comparável ao experienciado por pessoas com doenças tão graves como o cancro ou as cardiopatias.

Existe também um peso económico associado à infertilidade: as crescentes taxas de infertilidade e o aumento da esperança de vida em países desenvolvidos resultam numa menor proporção da população em idade ativa.

Várias técnicas para uma ajuda eficaz

As técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) incluem todos os tratamentos de fertilidade que envolvem a manipulação



in vitro de óvulos ou espermatozoides, sendo as técnicas mais comuns em primeira linha a inseminação intrauterina (IIU), e em 2.ª linha a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI na sigla em Inglês). Apesar de nascerem anualmente aproximadamente 350 mil bebés como resultado de técnicas de PMA, uma percentagem significativa dos tratamentos não resulta no tão desejado bebé. Adicionalmente, as técnicas de PMA estão associadas a um número de riscos, incluindo gravidez múltipla e a síndrome de hiperestimulação ovárica (OHSS, na sigla anglo-saxónica).

Nos ciclos de tratamento de PMA é utilizada a estimulação ovárica controlada para promover o desenvolvimento de múltiplos folículos ováricos. A estimulação ovárica é feita utilizando fármacos contendo hormonas gonadotróficas de origem natural ou recombinante. O número considerado ideal de ovócitos recolhidos deve variar entre 8 e 14 (um número inferior

de folículos ováricos diminui a taxa de sucesso do tratamento e um número superior aumenta a taxa de OHSS). A dose administrada a cada mulher varia de acordo com múltiplos fatores, como a experiência prévia do

O TRATAMENTO DA INFERTILIDADE É UMA DAS ÁREAS DE MAIOR AVANÇO NA MEDICINA ATUAL

médico assistente, a resposta a tratamentos anteriores, a história clínica da doente, a reserva ovárica da mulher, a idade e o índice de massa corporal (IMC).

Tratamento sempre personalizado

Uma forma de individualizar as doses das gonadotrofinas

administradas para estimulação ovárica é através do exame analítico da hormona anti-Mülleriana (AMH, na sigla anglo-saxónica) ou contagem dos folículos antrais que, juntamente com a idade e o IMC, permite avaliar a reserva ovárica, ou o número de ovócitos, da mulher. A determinação dos níveis de AMH tem sido fortemente associada à estimativa do número de ovócitos obtidos após estimulação ovárica. Assim sendo, esta determinação permite melhorar a previsibilidade da resposta da mulher à estimulação ovárica controlada e, em última, análise melhorar a taxa de nascimentos. Assim, infertilidade deixou de significar, necessariamente, que o casal não terá filhos. O tratamento da infertilidade é uma das áreas de maior avanço na medicina atual, com resultados crescentes de sucesso que comprovam a segurança e o custo-benefício dos tratamentos disponíveis. O primeiro passo é procurar o médico atempadamente.

FERRING

O COMPROMISSO COM A SAÚDE DE MÃES E BEBÉS

Com um lugar de relevo no mercado farmacêutico, a Ferring foi criada há 60 anos e disponibiliza medicamentos de qualidade em 110 países. Mais de um terço do seu investimento em pesquisa e desenvolvimento é destinado a encontrar tratamentos inovadores na saúde reprodutiva e materna e o seu maior compromisso é manter saudáveis as mães e os seus bebés

A **FERRING** é um grupo biofarmacêutico baseado em pesquisa e desenvolvimento, presente no mercado farmacêutico há mais de 60 anos, com o objetivo de se dedicar a identificar, desenvolver e comercializar produtos inovadores nas áreas da Fertilidade e da Medicina da Reprodução, Urologia, Gastroenterologia e Endocrinologia.

A fertilidade é uma das áreas mais importantes da Ferring, que teve um progresso enorme, mas onde existem muitos desafios e desigualdades ao nível de suporte educacional. Nesse sentido, a empresa apoia a International Federation of Fertility Societies para garantir o seu compromisso continuado de liderança na procriação medicamente assistida.

Focada em ajudar as pessoas

A Ferring está focada em ajudar as pessoas a tornarem-se pais e a manter saudáveis as mães e os seus bebés, desde a concepção até o nascimento. Mais de um terço do investimento em investigação e desenvolvimento destina-se a encontrar tratamentos inovadores na saúde reprodutiva e materna.

A Ferring trabalha na produção de biotecnologia recombinante



e no fabrico de produtos farmacêuticos convencionais. Desenvolve, além disso, tratamentos personalizados que funcionam, fisiologicamente, como o corpo feminino. Isto tem permitido que os médicos combatam inúmeras doenças sem alterar o equilíbrio natural do organismo. Com efeito, ao longo dos últimos 20 anos, a empresa ganhou reconhecimento internacional pela criação de medicamentos que melhoram a qualidade de vida de crianças e adultos em todo o mundo.

Criada em 1950, na Suécia, atualmente a Ferring está sediada em Saint-Prex, na Suíça, e tem fábricas na Europa, América do Sul, China, EUA e Índia. Neste momento está presente em 56 países, disponibiliza medicamentos em mais de 110 países e conta com cerca de seis mil colaboradores. A sua filosofia rege-se por princípios e regras, e pelas pessoas porque “Na Ferring, as pessoas estão sempre em primeiro lugar.”

Os mitos sobre a infertilidade

Para a Ferring, é muito importante transmitir informação fidedigna às pessoas que sofrem pelas dificuldades na concepção do seu bebé. Nos seus *sites* a

empresa disponibiliza conteúdos reconhecidos por médicos e especialistas e procura desfazer mitos que, não raras vezes, constituem mais um obstáculo para a solução. Conheça os cinco mitos mais frequentes sobre a infertilidade:

A FERTILIDADE É UMA DAS ÁREAS MAIS IMPORTANTES DA FERRING

1 – “Eu não me sinto com 35 anos por isso a idade não vai afetar a minha fertilidade”

Facto: um estilo de vida saudável pode aumentar a sua fertilidade, mas não reverte a ação da idade nos ovócitos ou espermatozoides.

2 – “Antes dos 40 anos não preciso de me preocupar com os meus óvulos”.

Facto: Regra geral as mulheres nascem com cerca de 1 a 2

milhões de óvulos. Mas a quantidade e a qualidade desta “reserva” vai diminuindo com o passar do tempo, sobretudo entre os 20 e os 30 anos de idade e, mais acentuadamente, a partir dos 35.

3 – “Se eu fizer muitas perguntas ao meu médico vou ficar conhecida como uma paciente difícil”

Facto: Médico e paciente devem trabalhar em equipa. Nunca se sinta inibida por perguntar o que quer que seja sobre a sua saúde nem sobre os tratamentos que existem e qual o melhor para si. O que é bom para um casal pode não ser adequado para outro, por isso pergunte tudo o que quiser ao seu médico.

4 – “Se eu consultar um especialista em saúde reprodutiva automaticamente terei de fazer Fertilização *in Vitro* (FIV)”

Facto: Consultar um especialista em saúde reprodutiva não significa que irá, automaticamente, começar um tratamento. Na realidade, este médico vai começar por estudar a sua saúde o que será sempre um passo positivo no seu caminho para ser mãe, agora ou no futuro.

5 – “A culpa é da mulher”

Facto: Apenas um terço dos casos de infertilidade se devem a problemas da mulher. Outro terço deve-se a problemas do homem e, os casos restantes, devem-se a ambos os sexos ou têm causas desconhecidas. Posto isto, percebe-se bem a importância de mulheres e homens conhecerem a problemática da infertilidade e de ambos serem avaliados quando surgem as dificuldades.

SÍNDROMA DOS OVÁRIOS POLIQUÍSTICOS

AFETA 20% DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA



A síndrome dos ovários poliquísticos (SOP) é um desequilíbrio hormonal, que surge na adolescência e que afeta cerca de 20% da população feminina em idade reprodutiva. Ter ovários poliquísticos significa ter um grande número de folículos de pequeno tamanho (inferiores a 10 mm) nos ovários em estado de repouso, muito superior ao número existente em ovários livres deste problema

CICLOS menstruais irregulares, excesso de pilosidade, queda de

cabelo, acne, obesidade, hipertensão arterial e alteração do metabolismo da glicose são os sintomas mais comuns. A síndrome dos ovários poliquísticos é a causa mais comum de infertilidade anovulatória (ausência de ovulação) e pode estar também associado a um aumento do risco cardiovascular em casos de obesidade, hipertensão arterial e alteração do metabolismo da glicose.

Os primeiros sintomas da síndrome dos ovários poliquísticos costumam surgir na puberdade, mas a maioria das adolescentes acaba por des-

**OS PRIMEIROS
SINTOMAS
DA SÍNDROMA
DOS OVÁRIOS
POLIQUÍSTICOS
COSTUMAM
SURTIR
NA PUBERDADE**

valorizá-los, considerando-os normais. Por norma, as mulheres só procuram o médico

especialista anos depois dos primeiros sintomas, quando tentam engravidar e se deparam com o insucesso. A causa para a doença não é totalmente conhecida, mas estima-se que se deva sobretudo a fatores genéticos.

O diagnóstico é feito através de uma ecografia e de outros exames complementares de diagnóstico recomendados pelo médico especialista. Nos casos mais ligeiros, a utilização de fármacos (com análogos da GnRH) costuma ser suficiente para a mulher alcançar a gravidez.

APFERTILIDADE LEMBRA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA **ENDOMETRIOSE**

A ENDOMETRIOSE está entre as principais causas de infertilidade feminina, afetando cerca de 20% das doentes. A endometriose é uma condição congênita que se manifesta quando as células do endométrio se encontram fora da localização normal, por exemplo no peritôneu pélvico, nos ovários, na bexiga, no apêndice, intestinos ou mesmo no diafragma, provocando disfunção ovulatória

Atualmente, não é possível prevenir o desenvolvimento de endometriose, mas a escolha de um método de contraceção adequado, a prática de exercício físico regular e evitar o consumo excessivo de álcool e de cafeína são alguns dos hábitos que po-

dem contribuir para a prevenção. A consulta de ginecologia é importante para um acompanhamento regular.

As mulheres afetadas experienciam fortes dores antes da menstruação, durante o ciclo e durante as relações sexuais. A endometriose afeta a mulher tanto a nível físico como psicológico. Ao dificultar a vida sexual da mulher, a endometriose acaba por ter efeitos negativos também na vida pessoal e do casal, prejudicando o bem-estar geral. O historial clínico e a realização de exames médicos são os primeiros passos para o diagnóstico da doença. Pode recorrer-se à ecografia e à ressonância magnética para identificar o proble-

**A
ENDOMETRIOSE
AFETA A MULHER
TANTO A NÍVEL
FÍSICO COMO
PSICOLÓGICO**

ma, porém, é difícil detetar a endometriose através de métodos não-invasivos. Procedimentos como a cistoscopia, a rectossigmoidoscopia, o clister opaco ou a tomografia computadorizada podem ser necessários, dependendo da localização da endometriose e das queixas da doente.

A laparoscopia é, usualmente, apontada como o tratamento mais indicado, quer para a identificação da doença quer para o tratamento, uma vez que permite um diagnóstico completo. Através deste método, os focos podem ser destruídos por coagulação. O procedimento que tem demonstrado maiores taxas de sucesso entre doentes inférteis que querem engravidar é a fertilização *in vitro*.

Casos específicos de endometriose não têm cura. Nestas situações, o tratamento deve ser orientado para o alívio da dor e dos restantes sintomas, permitindo o aumento das possibilidades de gravidez e da redução dos focos de endometriose.





MERCK

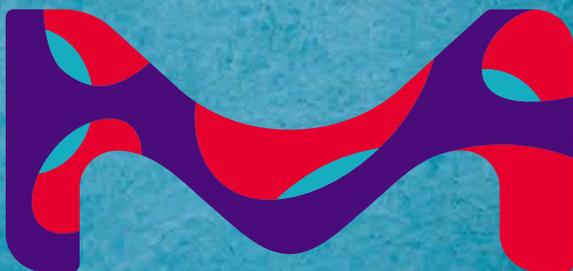
Transformando vidas através da ciência

Fundada há 350 anos, a Merck é empresa líder em ciência e tecnologia que aposta na I&D de produtos de elevada qualidade para diversas áreas terapêuticas.

IMAGINE os próximos 350!

O desenvolvimento de tratamentos inovadores que ajudam a criar, melhorar e prolongar a vida dos doentes é o nosso compromisso.

Nós somos Merck!



Merck s.a. - Portugal
Edifício DUO Miraflores | Alameda Fernão Lopes, 12 - 5A, B e 4B
1495-190 Algés - Portugal | Telefone: +351-213 613 500
Fax: +351-213 613 660
C.R.C. Lisboa / Contribuinte N.º 500 650 870
Cap. Social: 8.649.530 €
PT/NPR/0118/0001
Aprovado em 01/2018

