



## GUERREIRAS DO SÉCULO XXI: A VISÃO DE UMA ENFERMEIRA

**Enfermeira: Aryane Moreira dos Santos**

Sabe-se que a inserção da mulher no mercado de trabalho, o crescimento das oportunidades na educação e na carreira, geram constante desenvolvimento da medicina reprodutiva no que tange ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos. Partindo dessa premissa, a gestação tornou-se, de modo geral, um plano tardio, dificultando o processo de gravidez natural.

A infertilidade é considerada um problema de saúde, com implicações que podem comprometer o paciente nos aspectos biopsicossociais. No Brasil, mais de 278 mil casais estão em idade fértil, e dados mostram que 8% a 15% podem apresentar alguma dificuldade para conceber um filho. Notório que pode haver um ou mais fatores de infertilidade relacionados, e cada caso deve ser investigado em sua particularidade.

Existem pacientes, os quais buscam a reprodução assistida por diferentes motivos, porém desconhecidos pela maioria da população.

Conforme citado no primeiro parágrafo, as mulheres estão postergando a gravidez, por esse motivo, existe a preservação da fertilidade, onde mulheres estão congelando seus óvulos para poderem ter a chance de realizar o sonho da maternidade no futuro.

Mantendo a linha de raciocínio, sobre o congelamento dos óvulos, é interessante denotar que a **oncofertilidade** é um campo trabalhado dentro da RHA (Reprodução Humana Assistida), uma vez que busca alinhar a oncologia e a reprodução humana assistida, desenvolvendo e aperfeiçoando estratégias para a preservação da função reprodutiva. E também está relacionada ao congelamento de gametas (espermatozoides e óvulos) ou, ainda em nível experimental, de tecidos gonadais (córtex ovariano e testículos),

antes de iniciar o tratamento com quimioterapia ou radioterapia, oferecendo uma chance de procriação após a remissão da doença. De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres no mundo, depois do de pele não melanoma. Tal índice corresponde em cerca de 29% de casos novos no Brasil. O câncer de próstata equivale a 31,7% seguindo as mesmas estimativas acima relacionadas.

Informa-se que o sonho da maternidade também pode ser acompanhado com auxílio de outra pessoa (anônima). A **doação de gametas** é o processo pelo qual uma pessoa permite que seus gametas sejam doados, em função de ajudar outras pessoas. Entretanto, é fundamental ressaltar que a doação de gametas ou embriões com fins lucrativos ou/e comerciais, é proibida no Brasil. Ainda que pouco discutida, a doação de gametas, é uma das alternativas utilizadas dentro da RHA, sendo conduzida pela Resolução nº 2.168/2017.

Complementando a possibilidade mencionada acima, o útero de substituição ou barriga solidária é mais uma possibilidade. Essa técnica consiste no mesmo procedimento feito na *fertilização in vitro (FIV/ICSI)*, com a diferença de que os embriões são transferidos para o útero de outra mulher. É indicada para pacientes que não possuem útero ou apresentam alterações importantes que impeçam a gravidez. Ressalta-se que a “barriga solidária” deverá ter parentesco de até 4º grau com um dos membros do casal. Caso isso não seja possível, é necessário solicitar uma autorização especial ao Conselho Regional de Medicina. E, como qualquer doação, não deverá ter caráter lucrativo ou comercial.

Outro grupo com potencial necessidade de abordagem em reprodução humana é a **produção independente**. Trata-se de uma maneira que as mulheres contam para engravidar sem a necessidade de um parceiro do sexo masculino. Com a ajuda da ciência, tanto mulheres que não possuem parceiros, quanto casais homoafetivos podem realizar o sonho de ter filhos a partir de uma



produção independente.

Evidente que a Reprodução Humana Assistida é uma área em crescimento e sua atividade e tecnologia se destacam mundialmente. Existem mais de 200 (duzentos) centros cadastrados pela Instituição científica e educacional Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida.

No âmbito profissional e humano, eu, como enfermeira em Reprodução Assistida, vejo como muitas mulheres sofrem com esse desejo de ser mãe.

Em muitos casos a batalha fica longa, cansativa e onerosa. Além da dificuldade para engravidar, essas mulheres precisam lidar com o julgamento da sociedade e, às vezes, delas mesmas, uma vez que muitos não contam a situação nem para seus familiares. Se isolam, fazendo com que essa etapa seja ainda mais árdua. Outrossim, são mulheres fortes e guerreiras. Superam um caminhão de hormônios dentro delas, os quais causam inchaço, dores de cabeça, sonolência, mal-estar e irritabilidade. Ficam sensíveis e ao mesmo tempo mais fortes, como se nada nem ninguém pudesse atrapalhar esse sonho. São mulheres que precisam fingir naturalidade diante dos chefes e colegas de trabalho, por medo de não serem acolhidas ou até mesmo perderem o emprego.

Sonhadoras que sentem a necessidade de se esconder no banheiro para aplicar uma medicação, que trocam turnos, trabalham dobrado ou até mesmo criam situações para comparecerem às consultas e ultrassons que tal tratamento exige.

Muitas nunca pegaram em uma seringa. Outras têm pânico de injeção e precisam superar seus medos, visto que a maioria das medicações são injetáveis.

Como elas dizem, “*pareço uma peneirinha, de tantos furos (de agulhas) que já tomei*”.

Frisa-se que “organização” é uma grande aliada nesse momento, já que as medicações têm horários certos para serem aplicados e qualquer descuido colocará em risco todo o tratamento. Isso é válido

também para os inúmeros exames e procedimentos solicitados pelo médico.

No mais, nervosismo e ansiedade são as palavras presentes em toda a etapa do tratamento. Esse sentimento resta existente na tentativa de saber quantos óvulos são maduros, ou ainda, quantos fertilizaram. Se são bons para congelar e qual é a classificação do embrião... Enfim, a ansiedade toma conta!

Sobre as etapas, as citações acima sobre os óvulos, são referentes à **coleta dos óvulos**. Este é o primeiro processo a ser vencido para uma mulher que está no processo para engravidar.

A segunda etapa é a tão sonhada **transferência embrionária**. Ela acontece ao colocarmos o “bebê” no útero da mãe. Trata-se de um momento mágico, especial e único. Através do ultrassom podemos ver o cateter entrando no útero e injetando o embrião. Isso é lindo, não é? É empolgante e realizador, pois essa mãe, a qual passou por um turbilhão de mudanças, está prestes a saber se sua trajetória deu certo. Só precisa esperar em média de 9 (nove) a 12 (doze) dias para realizar o teste de gravidez. São dias que parecem uma eternidade.

Se eu pudesse dar um conselho para você que está lendo esse artigo, diria que, independente do grupo que você está inserido no mundo da Reprodução Humana Assistida, não tenha medo dos julgamentos.

Você já é uma vencedora por estar passando por esse processo. Ao dividir isso com alguém, além de te fortalecer, você pode estar ajudando outras pessoas.

Afinal, guerreiras marcam a história!