

Infertilidade

Rita de Cássia Pozzati¹

Devido à ascensão e consolidação da mulher no mercado de trabalho, além dos casamentos cada vez mais tardios e o aumento do tempo do uso de anticoncepção hormonal nota-se, mais perceptivelmente a cada ano, o declínio do número gravidez por mulher no decorrer da sua vida.

A taxa de gravidez por ciclo menstrual normal é de 20%. Após um ano existe 85% de chance de gravidez, havendo 10 a 15% de casais inférteis. Após um ano, 86% das mulheres entre 20 e 24 anos engravidam e esse número reduz drasticamente em mulheres com mais de 35 anos. Estudo realizado em 1989, demonstrou que casais que tem relações sexuais, numa frequência de três vezes por semana, apresentaram uma taxa de gravidez de 51% ao longo de 6 meses.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já preconiza a consulta conjunta ou seja do casal uma vez que as causas de infertilidade são 30% relacionadas com fatores femininos, 30% masculinos, 30% do casal e 10% é de causa desconhecida. Devemos procurar atendimento médico após um ano de relação sexual desprotegida ou antes, caso a mulher apresente 35 anos ou mais. É avaliado a mulher/casal, exemplificando: como a mulher entende a sua própria fertilidade, sua história sexual, contracepção, gravidez, filhos vivos, história ocupacional, hábitos (incluindo fumo, álcool, drogas lícitas e ilícitas, cirurgias prévias, principalmente sobre o aparelho reprodutor) e tratamentos anteriores, incluindo os hormonais. No homem investigamos causas testiculares, traumas e infecções.

Após uma série de exames de imagens, laboratoriais e às vezes cirúrgicos é que podemos avaliar a causa da infertilidade, com base nesses resultados é realizado o tratamento adequado. Temos duas modalidades de tratamento: - os de baixa complexidade como a indução da ovulação e a inseminação intra-uterina e os de alta complexidade como a Reprodução Assistida (fertilização in vitro (FIV) e a inseminação intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI)) .Temos casos especiais em que será necessário a doação de gametas (oócitos-femininos e sêmem-masculino), útero de substituição (mãe, irmã ou avó que podem emprestar o útero). Existe a situação em que

há o congelamento de oócitos, sêmen e embriões , como por exemplo: um paciente com câncer , que o tratamento irá comprometer a fertilidade. Há os casos de laqueadura tubária que poderá ser realizada a reanastomose porém com resultados positivos baixos. E também no homem com vasectomia podemos proceder com a biópsia testicular em que a taxa de sucesso está relacionada com o tempo em que ocorreu a vasectomia.

Medidas pré-concepcionais devem ser tomadas com o objetivo de evitar mal formações fetais e a transmissão de doenças para o feto e o parceiro. A suplementação de ácido fólico deve ser iniciada, na dose de 0,4 mg ao dia, para a prevenção de defeitos do tubo neural. Deve ser feito o rastreamento de doenças infecciosas como hepatites B e C, HIV e determinar-se a existência ou não de imunidade para rubéola . São exames do pré-natal que antecipados melhoram o prognóstico do feto e da gestação. Casais que realizam reprodução assistida e que possuem malformações genéticas hereditárias podem realizar o cariótipo do embrião antes da implantação.

Fisiologicamente a mulher contém uma quantidade finita de óvulos já oriundas antes do nascimento, com o aumento da idade a fertilidade diminui e o homem fica numa situação mais confortável ,pois existe a produção de espermatozoides continua durante sua vida. Por essa razão é que a gestação é encorajada após os 19 anos e antes do 35 anos, fase de boa fertilidade. A mulher moderna é contemplada com as técnicas de reprodução assistida , cada vez mais efetivas e com menos riscos, porém de custos elevados para a grande parcela da população, mesmo assim ,é de grande positividade pois possibilita realizarmos nosso desejo de sermos Mãe.

1Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referência Bibliográfica

SOUZA. Maria do Carmo. A abordagem do casal infértil. *Femina*. Out. 2008. vol 36. nº10.