

Autor: Joana Lascasas

Última atualização: 2018/10/12

Palavras-chave: Infertilidade, esterilidade, reprodução

Resumo

A infertilidade consiste na incapacidade do casal conceber ou levar a bom termo uma gravidez. Podem estar envolvidas causas masculinas (diminuição do número e/ou redução da mobilidade e/ou configuração anormal dos espermatozoides), femininas (falência da ovulação, obstrução das trompas uterinas, endometriose, abortos de repetição), ou, muito frequentemente, de ambos elementos do casal. Um estilo de vida saudável, incluindo dieta diversificada e exercício físico frequente, evitando o consumo de álcool, tabaco e drogas potencia a fertilidade do casal.

O que é a infertilidade?

A **infertilidade** é definida como a incapacidade de um casal conceber ou levar a bom termo uma gravidez:

- Após **12 meses** de relacionamento sexual regular e desprotegido em **mulheres com idade inferior a 35 anos**;
- Após **6 meses** de relacionamento sexual regular e desprotegido em **mulheres com idade igual ou superior a 35 anos**;
- Após **3 ou mais abortos** não provocados.

Pode ser dividida em: **infertilidade primária** (incapacidade do casal alcançar o primeiro filho-vivo) e **infertilidade secundária** (incapacidade do casal alcançar um nado-vivo, após primeiro filho).

O processo normal de gravidez

O cérebro (hipotálamo e hipófise) e o ovário estão interligados numa rede complexa para que todos os meses a mulher consiga produzir um ócito pronto a ser fecundado.

Nas **mulheres**, inicialmente, o hipotálamo (cérebro) produz uma hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH), cuja função é fazer a hipófise produzir a hormona estimuladora de folículos (FSH). Esta atua diretamente no ovário promovendo o desenvolvimento de diversos folículos, dos quais um se desenvolverá de forma dominante. O folículo dominante produz estrogénios, cuja ação se reflete diretamente no aumento da espessura do endométrio,

preparando assim o útero para a implantação de uma possível gravidez. A meio do ciclo, vai haver um pico de hormona luteinizante (LH), também segregada na hipófise, que vai levar à libertação do oócito para a trompa uterina, onde se encontra preparado para ser fertilizado pelo espermatozóide.

Da mesma forma, nos **homens**, a produção de sémen inicia-se no cérebro pela secreção de GnRH no hipotálamo e de FSH e LH na hipófise. Mas ao invés da mulher, a sua ação nos túbulos seminíferos é contínua, levando ao desenvolvimento diário de milhões de gametas masculinos, os espermatozoides. Estes são armazenados e maturados nos epidídimos e, migram através dos canais deferentes. As glândulas seminais secretam o líquido seminal e, a próstata segrega o líquido prostático que, juntamente com os espermatozoides constituem o esperma. Este é finalmente lançado na uretra, na ejaculação. Estima-se que cada espermatozoide necessite de cerca de 3 meses para completar o seu ciclo de desenvolvimento.

Em cada ejaculado serão lançados mais de 39 milhões de espermatozoides que irão ascender num percurso que passa pela vagina, colo e fundo do útero, até à trompa, onde o oócito pode ser fertilizado.

O processo é complexo e uma falha a qualquer nível pode levar à infertilidade

Qual a prevalência da infertilidade?

A prevalência da infertilidade é difícil de determinar.

Os estudos nesta área apontam uma grande variabilidade com prevalências de infertilidade ao longo da vida variar entre 6,6% na Noruega e 26,4% no Reino Unido. Em Portugal os dados são escassos mas parecem apontar para cerca de 12% de infertilidade ao longo da vida.

Ao contrário da crença comum de que a infertilidade é um problema sobretudo da mulher, podem estar envolvidos fatores masculinos em 20-30% dos casos, fatores femininos (30-40% dos casos), e de ambos os elementos do casal em 30%. Em 10% dos casais inférteis não se encontra uma causa específica.

Quais as principais causas de Infertilidade na Mulher?

Falência da ovulação	Pelo menos 20 a 25% dos casos de infertilidade são devidos a falência da ovulação (incapacidade de libertação de oócito maduro pelo ovário). Peso excessivo/obesidade ou baixo peso, bem como a síndrome dos ovários poliquísticos podem estar na base desta causa.
Obstrução das trompas	É responsável por 30% dos casos de infertilidade. Encontra-se relacionada com infeções dos órgãos genitais no passado, que podem não ter dado sintomas. Muitas vezes, as trompas não estão totalmente obstruídas, apresentando adesões ou fixações que dificultam a captação do oócito libertado pelo ovário.
Doenças do útero	Em cerca de 5% das mulheres, a infertilidade está associada a doenças do útero. Fibromiomas, pólipos do endométrio ou alterações congénitas da configuração do útero provocam mudanças da normal anatomia que dificultam a implantação do embrião. Podem não dar sintomas ou, pelo contrário manifestar-se como menstruações abundantes e dolorosas.
Muco cervical desfavorável	O muco cervical reveste e protege a cavidade uterina, bem como o colo do útero. A sua função é a seleção de espermatozoides, permitindo a migração dos mesmos até ao encontro do oócito. Alterações da viscosidade ou da composição química do muco podem imobilizar os

espermatozóides, não permitindo a sua entrada no colo uterino.

Endometriose	A endometriose é uma doença congénita, em que ocorre a deposição de endométrio (tecido que reveste a cavidade uterina) em locais anómalos, como ovários, trompas, região abdominal, entre outras.
	Afeta a capacidade de ovulação e, pode conduzir a alterações da normal anatomia do aparelho genital feminino.
	Algumas mulheres não apresentam problemas em engravidar, mas sim na manutenção da gravidez.
Abortos de repetição	Estes casos devem-se, muitas vezes a doenças do sistema imunitário/defesa (como síndrome antifosfolipídico, doença celíaca), a alterações congénitas (no número de cromossomas ou doenças genéticas), a idade materna avançada (pelo maior número de erros genéticos nos oócitos), ou seja, a alterações genéticas dos pais.
Causa inexplicada	Cerca de 10% dos casos de infertilidade ocorrem na ausência de alterações evidentes do aparelho reprodutor. Muitas vezes, podem acontecer mutações genéticas nos próprios oócitos ou embriões que só conseguem ser descobertas durante a fertilização in vitro.

Quais as principais causas de Infertilidade no Homem?

Diminuição do número de espermatozoides (oligospermia ou oligozoospermia)	<p>Caso o ejaculado não apresente pelo menos 20 milhões de espermatozóides, a fertilidade do homem é considerada diminuída e, a capacidade para engravidar é menor.</p> <p>A sua origem pode ser genética, ambiental, hormonal ou infecciosa (como criptorquidia, tabagismo, papeira, gonorreia, VIH).</p>
Diminuição da mobilidade dos espermatozoides (astenospermia ou astenozoospermia)	<p>A mobilidade dos espermatozóides é de extrema importância, à necessidade de migrar desde a vagina até à trompa para fertilização do oócito.</p> <p>O esperma é considerado normal, se apresentar pelo menos 50% espermatozóides com mobilidade adequada.</p>
Espermatozóides com configuração anormal	<p>A morfologia/forma normal dos espermatozóides deve ser igual ou superior a 15%. Os espermatozóides com configuração inadequada são simplesmente não fecundantes, ou seja, incapazes de fertilizar o oócito e originar uma gravidez.</p>
Ausência de espermatozoides (azoospermia)	<p>Em certos casos, não ocorre produção de espermatozóides no testículo ou, os canais que permitem o seu transporte (canais deferentes) encontram-se obstruídos, devido a doenças genéticas (como o síndrome de Klinefelter, ou a fibrose quística).</p>

Há formas de prevenir a infertilidade?

De uma forma geral, a saúde dos espermatozoides e dos oócitos depende dos mesmos fatores que a saúde de todo o restante corpo. Optar por estilos de vida saudáveis é fundamental para uma boa saúde reprodutiva. A **alimentação adequada**, a **atividade física regular**, **não fumar ou beber bebidas alcoólicas** em excesso, e **saber gerir o stress** diário são medidas fundamentais.

No homem, sabe-se que a **alimentação** influencia predominantemente a qualidade do esperma, enquanto na mulher pode ter impacto na ovulação. De acordo com estudos existentes, ambos elementos do casal devem ser

incentivados a aumentar o consumo de cereais integrais, ácidos gordos ómega-3 (peixe, nozes) e, a reduzir a ingestão de gorduras trans (bolachas, bolos, batatas fritas) e carnes vermelhas (vaca, porco, borrego). Os alimentos mais adequados e doses recomendadas ainda não se encontram definidos, mas sabe-se que melhoram a eficácia dos tratamentos de infertilidade, sobretudo no homem.

A **suplementação com ácido fólico** nas mulheres antes e durante a gravidez pode não só prevenir defeitos congénitos do tubo neural, mas também melhorar a probabilidade de fecundação e manutenção da gravidez. Ainda em investigação encontra-se o potencial efeito negativo dos produtos químicos ? pesticidas, bisfenol A (empregue na produção de plástico) e outros contaminantes ? existentes em produtos agrícolas, frutas e carnes nos gâmetas femininos e masculinos.

O consumo de **tabaco, álcool, drogas, alguns medicamentos** (esteróides, imunossupressores, fármacos usados na quimioterapia) e a **exposição a radiações** podem influenciar negativamente a fertilidade do indivíduo.

Conclusão

A infertilidade representa a incapacidade do casal alcançar um filho-vivo. Múltiplos fatores podem estar na sua base, dada a ampla rede de interligações necessária à fecundação e implantação do embrião.

Referências recomendadas

- [SPMR - Perguntas Frequentes](#)
- [Associação Portuguesa de Fertilidade](#)
- [NHS - Infertility causes](#)
- [Mayo Clinic - Infertility](#)

[Voltar à página inicial](#) **[Tem alguma dúvida? Fale connosco](#)** *****

Joana Lascasas