

Mitos sobre contraceção e fertilidade

Quando e como parar de tomar a pílula antes de engravidar?

- Muitos casais acreditam que será mais fácil engravidar se tiverem usado métodos contraceptivos de barreira em vez de medicamentos hormonais orais, mas tal não passa de um mito.
- Existem muitos fatores envolvidos na fertilidade. Os contraceptivos orais não fazem parte da equação.

LISBOA, 06 DE NOVEMBRO DE 2024

Muitos casais acreditam que será mais fácil alcançar uma gravidez se tiverem usado métodos contraceptivos de barreira em vez de medicamentos hormonais orais, popularmente conhecidos como a pílula, mas não é verdade. Existem vários fatores que podem influenciar a fertilidade, no entanto, os contraceptivos não fazem parte desta equação, garante a Dra. Ana Raquel Neves, especialista em ginecologia do IVI Lisboa.

"Na consulta, ainda constato que esta espécie de lenda urbana relacionada com a pílula continua muito presente. Tal como a crença de que tomar a pílula por muito tempo vai trazer mais dificuldades em engravidar. Num contexto de infertilidade, os pacientes devem procurar ajuda médica para que seja averiguada a verdadeira razão subjacente", aconselha.

Para ajudar a desmistificar algumas questões relacionadas com a contraceção oral, a médica deixa-lhe uma lista com quatro afirmações sem fundamento científico, muito frequentes em consulta:

1. Comecei a tomar contraceptivos muito nova, tenho certeza que é difícil para mim engravidar.

Não, o tempo da toma de contraceptivos orais não é um fator de prognóstico reprodutivo, nem um preditor de esterilidade futura. O fator mais importante será a idade da mulher quando ela decide engravidar ou se existem outras causas de esterilidade.

2. Os contraceptivos esgotam a reserva ovárica e podem conduzir à infertilidade.

Não a esgotam, nem a protegem. Existe um falso mito de que, tendo tomado medicamentos que promovem a anovulação durante alguns anos, estes evitam algumas ovulações adiando, assim, a menopausa. Não, esse efeito não se consegue com contraceptivos.

3. Mesmo que pare de tomá-los, o período nem sempre volta.

Em geral, o período retoma após suspensão da pílula. No entanto, por vezes, a recuperação da função do eixo hipotálamo-hipófise-ovário e, portanto, a ovulação, pode demorar um pouco. Este efeito é conhecido como amenorreia pós-pílula e pode

durar até 3-4 meses. Por outro lado, o DIU hormonal à base de progesterona ou a utilização contínua e/ou prolongada da pílula podem levar a ausência de período menstrual ou fluxo mais escasso, sem que isso se associe a infertilidade.

4. É essencial descansar para "reativar" a fertilidade.

Não. A ovulação geralmente recupera após suspensão do contraceptivo. Caso tal não aconteça, pode ser sinal de um problema de ovulação subjacente e carece de avaliação médica. Não havendo contraindicação para a sua toma, a suspensão da pílula deve ser motivada pela vontade da mulher ou por desejo de gravidez. Na verdade, o esquecimento de um comprimido de pílula, mesmo sem descanso prolongado, pode levar a uma gravidez indesejada.

Quando é que devo consultar um especialista em fertilidade?

Uma vez que essas falsas crenças foram desmistificadas, é importante enfatizar que, **se a gravidez não foi alcançada após um ano de relações sexuais desprotegidas ou seis meses, no caso de mulheres com mais de 35 anos, ou, independentemente da duração do desejo gestacional, sempre que existam antecedentes médicos sugestivos de infertilidade, é importante procurar um especialista que possa fazer uma avaliação adequada.**

"Esta avaliação médica aplica-se tanto às mulheres, como aos homens, uma vez que a infertilidade masculina é responsável, na mesma proporção que a feminina, por dificuldades em engravidar naturalmente. O importante é os pacientes estarem informados sobre os sinais de alarme referidos que devem motivar a procura de ajuda para que o fator tempo não agrave o prognóstico e para que possamos explorar a melhor solução para cada caso", conclui a Dra. Ana Raquel Neves.