



## **INDUÇÃO DA OVULAÇÃO**

Entenda mais sobre esta importante etapa para casais que procuram engravidar.

**Dr. Renato Tomioka**

### **Quais são os principais tratamentos para infertilidade?**

Atualmente existem tratamentos cirúrgicos, como a histeroscopia e a videolaparoscopia, e outros mais especializados como a fertilização in vitro, a inseminação intrauterina ou artificial e a relação sexual programada, também conhecida como coito ou namoro programado. Tanto na inseminação intrauterina como na relação sexual programada, a indução da ovulação é a primeira etapa do tratamento. Mas, por ser o tratamento mais simples e que prescinde do uso de laboratório de Reprodução Humana, o coito programado é comumente confundido com a indução da ovulação.

### **Para quais mulheres é recomendado o tratamento de indução da ovulação?**

A indicação é precisa: casais em que a mulher que tem dificuldade para ovular, mas com tubas uterinas e sêmen normais. São mulheres com ciclos irregulares e que ficam mais de 40 dias sem menstruar. Algumas chegam a ficar até um ano sem menstruação. Uma das principais causas é a Síndrome dos Ovários Policísticos. Veja que não há benefício em puramente induzir a ovulação nas mulheres que já ovulam, simplesmente para “estimular mais um pouco”. É comum vermos pacientes que tomam os chamados “indutores da ovulação” por conta própria, sem acompanhamento médico, sem resultados. Este atitude é precipitada, não aumenta as chances de gravidez e acaba gerando maior ansiedade no

casal. A avaliação completa da mulher e do homem é fundamental, já que muitas vezes há problemas nas tubas ou no sêmen, o que torna este tratamento ineficiente.

### **Como é o tratamento de indução da ovulação?**

A indução da ovulação pode ser dividida em duas etapas: a estimulação ovariana e o desencadeamento da ovulação. A primeira etapa é feita com medicamentos como o citrato de clomifeno (via oral) e as gonadotrofinas (via subcutânea). O objetivo é promover o crescimento de folículos nos ovários, para aumentar as chances da liberação de um, dois ou três óvulos para serem fertilizados pelos espermatozoides. As mulheres iniciam as medicações no começo do ciclo menstrual, quando os folículos ainda são pequenos. Monitorizamos o crescimento dos folículos com ultrassonografias e, quando atingem um determinado tamanho, administramos o último medicamento, para maturar os óvulos e programar a ovulação propriamente dita. Orientamos o casal a ter relações sexuais cerca de 36 horas depois, próximo à ovulação. O teste de gravidez é realizado após duas semanas.

### **Qual a porcentagem de sucesso da indução da ovulação?**

A taxa de gravidez por tentativa é, em média, de 10 a 15%. Essa chance pode ser maior ou menor de acordo com a idade da mulher e tempo de infertilidade.

### **Quais os riscos ou efeitos colaterais da indução da ovulação?**

O principal risco é a gestação gemelar, que gira em torno de 10% quando a mulher engravida. Não há evidência médica mostrando maior incidência de malformações nas crianças geradas por coito programado. Assim, a incidência é semelhante à da população em geral e varia de 2 a 4% dos bebês. Complicações gestacionais também são infrequentes, já que o método se assemelha muito à concepção natural. Os principais efeitos colaterais são ondas de calor e alterações visuais transitórias, desconforto abdominal e náuseas. Esses sintomas param quando é interrompido o uso das medicações.

**Quanto tempo o tratamento de indução da ovulação costuma durar?**

Cerca de 15 dias.

**Paralelamente ao tratamento, quais hábitos a mulher pode adotar para melhorar os resultados?**

Manter o peso ideal com uma alimentação equilibrada e exercícios físicos, evitar bebidas alcoólicas e café em excesso, cessar o tabagismo e reduzir o estresse diário são medidas eficazes para a manutenção da fertilidade.

**Se o tratamento não der certo, o que você recomenda?**

Sabendo-se que a taxa de gravidez varia de 10 a 15% por tentativa, muitos casais acabam tentando duas ou três vezes até terem sucesso. Se mesmo assim a mulher não engravidar, partimos para tratamentos mais complexos, como a fertilização in vitro.

**O AUTOR**

Dr. Renato Tomioka é formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) com residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas de São Paulo, onde foi também preceptor da Disciplina de Ginecologia. Atualmente é diretor médico da Clínica de Reprodução Humana Vida Bem Vinda e colaborador do Centro de Reprodução Humana Mário Covas - HC. Possui Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e é membro da American Society of Reproductive Medicine (ASRM) e da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo (SOGESP).