



CANCRO
NA FAMILIA
— construir conhecimento



VIDA SEXUAL, FERTILIDADE E GRAVIDEZ

*Este folheto fala de vida sexual, fertilidade e gravidez durante o seu tratamento. São informações que deverá consultar **antes** do tratamento iniciar, para que possa ponderar, junto com o seu médico oncologista, as opções a tomar para o futuro.*

Vida sexual

A realização de quimioterapia ou terapias hormonais não contra-indica a existência de vida sexual activa. Ter ou não uma vida sexual activa será uma escolha pessoal. Mas há algumas alterações e precauções que deve conhecer.

Com tratamentos como a quimioterapia ou radioterapia, é comum observar-se uma diminuição do desejo sexual relacionada com a fadiga. É um sentimento natural, que não deve abalar o casal: privilegiar os momentos de carinho e a partilha de emoções, reforça a união e o apoio nesta fase difícil.

Mas ao longo deste período, deverão ser tomadas precauções anticoncepcionais especiais. Isto porque:

- ✘ Determinados fármacos utilizados na quimioterapia podem propiciar anomalias nos fetos,
- ✘ Uma gravidez pós-tratamento (dependendo da idade em que é feito o diagnóstico de cancro, o tipo de tumor e o estágio da doença), poderá aumentar o risco de uma recaída.

Cada caso deverá ser discutido abertamente com o médico assistente para que a informação adequada seja transmitida.



Fertilidade e tratamento

Homem

Alguns tipos de cancro podem afectar a sua fertilidade ainda antes do tratamento. Podem baixar o número de espermatozóides, originar formas anormais destas células sexuais ou reduzir a sua mobilidade.

O tratamento do cancro pode também causar problemas, sob diferentes formas:

- ✘ Afectar a capacidade dos testículos produzirem espermatozóides saudáveis,
- ✘ Danificar as estruturas envolvidas na ejaculação,
- ✘ Reduzir o nível de hormonas produzidas pelo cérebro, que estimulam a produção de espermatozóides.

Nem todos os tratamentos produzem estas alterações mas, quando surgem, podem ser responsáveis por infertilidade a curto ou longo prazo. Podem mesmo provocar a esterilidade (permanente).

A infertilidade não afecta a capacidade sexual, mas impossibilita um homem de ser pai.

Receber o diagnóstico de cancro e encarar o tratamento não é fácil. Mas um dia pode querer construir uma família. Ou, se já é pai, pode querer ter mais filhos.

É importante que discuta este assunto com o seu médico **ANTES** de receber o

tratamento de quimioterapia. Pode querer guardar o seu esperma num banco de esperma para usar no futuro.

Enquanto estiver em quimioterapia, deve ainda usar preservativos ou outras formas contraceptivas nas relações sexuais. A quimioterapia pode provocar alterações cromossómicas nos espermatozóides, que não causam infertilidade, mas conduzem a defeitos de nascença nos bebés.

Quando terminar o tratamento, pergunte ao seu médico quando pode parar de usar meios contraceptivos.

Pergunte também sobre como pode proteger a sua parceira: alguns químicos usados na quimioterapia podem estar presentes no sêmen durante e pouco tempo após o tratamento. O uso de preservativo pode minimizar o contacto da mulher com estes químicos, protegendo-a.



Mulher

O tratamento do cancro pode afectar a fertilidade na mulher de diferentes formas:

- × Uma cirurgia, como a ooforectomia (retirar os ovários), remove órgãos do corpo necessários para a gravidez ou para a manter.
- × Radioterapia à pélvis ou alguns químicos usados em quimioterapia podem destruir folículos do ovário. Isto pode reduzir o número de óvulos saudáveis, dificultando a gravidez.
- × Radioterapia à pélvis pode causar alterações no útero. Como resultado, o embrião pode não fazer a implantação, ou o útero pode não conseguir distender para acolher o feto em desenvolvimento. Se isto acontecer, a mulher pode abortar, o bebé nascer prematuro ou com pouco peso.
- × Uma cirurgia ou radioterapia ao cérebro pode afectar a capacidade do corpo produzir hormonas que estimulam o funcionamento dos ovários, mensalmente. Como resultado, pode deixar de haver ovulação.
- × Com a radioterapia ou quimioterapia, os períodos menstruais podem tornar-se irregulares ou parar completamente durante o tratamento. Com o fim do tratamento, poderão (ou não) voltar.

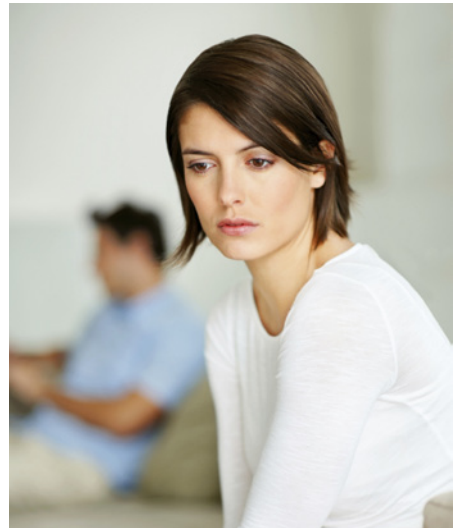
Tenha em atenção que o facto de não menstruar não quer dizer que esteja infértil.

É difícil de prever que mulheres recuperarão a fertilidade e quais desenvolverão menopausa numa idade mais jovem do que o esperado.

Receber o diagnóstico de cancro e encarar o tratamento não é fácil. Mas um dia pode querer construir ou alargar a sua família. Há algumas opções disponíveis que podem ajudá-la a preservar a sua fertilidade.

É importante que discuta estas possibilidades com o seu médico **ANTES** de iniciar o tratamento.

Pode querer recolher os seus óvulos e guardá-los num banco de crio-preservação para usar no futuro. Mas esta opção tem alguns riscos, podendo atrasar o tratamento. Converse com o seu médico sobre esta possibilidade. É importante que tome a melhor decisão para si.



gravidez e quimioterapia

Durante o tratamento, não deve engravidar. A radioterapia e a quimioterapia podem causar defeitos de nascença no bebê.

Se estiver grávida quando o seu cancro é diagnosticado, pode ser possível adiar a quimioterapia até ao nascimento do bebê ou adequar o esquema de tratamento ao trimestre da gravidez em que se encontra.

Se necessitar de tratamento mais cedo, o médico pode sugerir iniciar o tratamento depois da 12ª semana de gravidez, quando

o feto já ultrapassou o período de maior risco. Em alguns casos, a interrupção da gravidez pode ser aconselhada.

Mesmo que o seu período menstrual pare: previna a gravidez usando métodos de contraceção de barreira, como o preservativo ou o diafragma. Pergunte ao seu médico quando poderá deixar de os usar.

Não use contraceptivos orais (contêm estrogéneo e progesterona, que podem estimular o crescimento dos tumores).



NOTAS



A LEITURA DESTE FOLHETO NÃO DISPENSA O ACONSELHAMENTO PRESENCIAL E INDIVIDUALIZADO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE

Fontes de informação: American Cancer Society, Sloan Kettering Cancer Center, Mayo Clinic / **Revisão científica:** Maria Rita Dionísio, Médica Oncologista, Fundação Champalimaud / **Conteúdos e produção:** Susana Lamas / **Coordenação:** Filipe Santos Silva / **Design:** www.estudiorjdesign.com / **Ilustração:** www.zecardoso.com / **Edição:** Public Awareness of Cancer Unit, IPATIMUP Junho 2012 / **+ info:** www.cancronafamilia.com



HARVARD MEDICAL SCHOOL
- PORTUGAL PROGRAM
IN TRANSNATIONAL RESEARCH AND INFORMATION

