



COMITÊS NACIONAIS DE INFERTILIDADE E ENFERMAGEM

Autores: Carla Giovana Basso, Grazielle Viola Arronqui, Mariane Cristina Carlucci Molina Félix, Paula Andrea Navarro e Ines Katerina D. C Cruzeiro.

Diretrizes OMS para a prevenção, diagnóstico e tratamento da infertilidade

Este documento tem como objetivo sintetizar as principais recomendações para prevenção, diagnóstico e tratamento da infertilidade descritas no primeiro *guideline* elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e destinado a todos os profissionais responsáveis pela formulação das políticas sobre infertilidade e profissionais que prestam assistência, para que possam compreender e implementar o cuidado a fertilidade de forma segura e eficaz. Segundo a OMS, esta primeira diretriz está fundamentada nos princípios de equidade, rigor científico e respeito aos direitos humanos, e responde à necessidade urgente de serviços baseados em evidências, centrados na pessoa e universalmente acessíveis para o manejo da infertilidade como parte integrante da saúde sexual e reprodutiva.

Descritores: Diretrizes para a prática clínica; Políticas públicas; Infertilidade

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em novembro de 2025 o primeiro *guideline* voltado exclusivamente à prevenção, diagnóstico e tratamento da infertilidade. O documento é um marco, reconhece e consolida a infertilidade como uma condição de saúde pública que impacta significativamente a qualidade de vida, bem-estar emocional e sistemas de saúde.

As orientações são voltadas à profissionais responsáveis pela formulação de políticas, organizações e associações de apoio e defesa dos pacientes e profissionais de saúde que prestam assistência à saúde reprodutiva (a exemplo: médicos, enfermeiros, embriologistas e psicólogos), e fornecem recomendações

baseadas em evidências, a fim de suportar a compreensão e implementação do cuidado à fertilidade de modo seguro e eficaz, além de estimular amplo acesso, integração de políticas, práticas clínicas e estratégias multiprofissionais e oferta de serviços de planejamento familiar de elevada qualidade, incluindo serviços para prevenir, diagnosticar e tratar a infertilidade, como elementos centrais da saúde reprodutiva.

A infertilidade é um problema global que atinge aproximadamente 1 em cada 6 pessoas em idade reprodutiva. A causa pode estar relacionada a fatores femininos, masculinos, relacionados ao casal ou de causa inexplicada, ou seja, não sendo identificada durante a investigação. O *guideline* permite a consolidação das recomendações e fornece uma fonte através da qual os países possam adotar, adaptar ou atualizar as suas próprias orientações.

A **Tabela 1** sumariza as recomendações referentes a abordagem inicial, prevenção e diagnóstico, incluídas nas diretrizes, incluindo a força da recomendação e o grau de certeza das evidências que a sustentam.

Tabela 1. Recomendações relacionadas à abordagem inicial, prevenção e diagnóstico de infertilidade	
1. Abordagem geral e tratamento de infertilidade	
1.1 Abordagem geral e o tratamento da infertilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selecionar os testes de diagnóstico com base no histórico e exame físico, para assegurar que a avaliação é sistemática e custo-eficaz. (Boa prática) ✓ Escuta ativa, respeito a preferências, avaliar necessidade de apoio psicológico, social ou de pares e, se aplicável, fornecer ou encaminhar. (Boa prática) ✓ Tomada de decisão com base nos benefícios e malefícios, nos valores e preferências do indivíduo, na capacidade de execução, nos custos e na disponibilidade de recursos. (Boa prática) ✓ Considerar o balanço custo-eficácia do tratamento. (Boa prática) ✓ Discutir o plano de seguimento clínico e a gestão dos potenciais riscos que possam ocorrer durante o tratamento da infertilidade. (Boa prática) ✓ Documentar desfechos clínicos decorrentes do tratamento de infertilidade. (Boa prática)
2. Prevenção da infertilidade	
2.1 Recomendações para prestação de informação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para a população geral em idade reprodutiva: prestar informação sobre fertilidade e infertilidade utilizando estratégias de baixo custo ou sempre que haja oportunidade. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)

<p>sobre fertilidade e infertilidade</p>	<p>✓ Para indivíduos e casais com infertilidade: fornecer aconselhamento de baixo custo sobre o estilo de vida, antes e durante o tratamento de infertilidade. (Condicional, evidência de certeza baixa)</p>
<p>2.2 Recomendações para a redução dos riscos associados ao tabagismo e infecções sexualmente transmissíveis (IST)</p>	<p>✓ Profissionais de saúde devem prestar aconselhamento breve (entre 30 segundos e 3 minutos por consulta) como prática de rotina a todos os fumantes que recorram a qualquer serviço de saúde. (Forte, evidência de certeza moderada)</p> <p>✓ Informar indivíduos que planejam engravidar sobre as IST e o risco de infertilidade quando não tratadas e encorajar o tratamento imediato caso apresentem sintomas. (Boa prática)</p>
<p>3. Diagnóstico de infertilidade por fator feminino</p>	
<p>3.1 Recomendações para o diagnóstico de infertilidade por disfunção ovulatória</p>	<p>✓ Para as mulheres com infertilidade, mas com anamnese e exame físico normais (incluindo ciclos menstruais regulares), a OMS sugere a confirmação presuntiva da ovulação, através da medição do nível de progesterona sérica na fase lútea média, em vez da realização de uma USG. Para as mulheres em que a progesterona sérica inicial na fase lútea média não indica ovulação, sugere-se uma nova medição para minimizar o risco de um diagnóstico impreciso de anovulação. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)</p> <p>✓ Se suspeita de oligo ou anovulação realizar a avaliação hormonal (FSH, LH, E2 e testosterona). Testes adicionais também podem ser indicados com base na clínica. Garantir que a avaliação é sistemática e custo-eficaz. (Boa prática)</p> <p>✓ Caso outras causas de oligo e anovulação foram descartadas, realizar avaliação de reserva ovariana, inicialmente baseada na idade. A contagem de folículos antrais (CFA), dosagem de AMH ou FSH no 2º ou 3º dia do ciclo menstrual, podem ser usados como diagnóstico. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)</p>
<p>3.2 Recomendação para o diagnóstico de infertilidade por doença tubária</p>	<p>✓ Realizar histerossalpingografia (HSG) ou histerossalpingografia com contraste (HyCoSy) para avaliar a permeabilidade tubária. (Condicional, evidência de certeza baixa)</p>
<p>3.3 Recomendação para o diagnóstico de infertilidade por patologia na</p>	<p>✓ Avaliar cavidade uterina através de ecografia tridimensional (US 3D) ou sonohisterografia com infusão salina (SIS) ou ecografia bidimensional (US 2D), preferencialmente nesta ordem, quando os recursos estiverem disponíveis. (Condicional, evidência de certeza baixa)</p>

cavidade uterina	
4. Diagnóstico de infertilidade por fator masculino	
4.1 Recomendação de análise seminal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quando há um ou mais parâmetros de sêmen fora dos intervalos de referência da OMS, repetir análise do sêmen após um mínimo de 11 semanas. (Condicional, evidência de certeza muito baixa) ✓ Se todos os parâmetros do sêmen estão dentro dos intervalos de referência da OMS, não repetir a análise. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)
5. Diagnóstico de infertilidade por fator desconhecido	
5.1 Recomendação para o diagnóstico de infertilidade por fator desconhecido	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O diagnóstico de infertilidade inexplicada acontece quando se identifica os critérios: incapacidade de engravidar após 12 meses de relações sexuais regulares sem proteção; exame físico e história clínica normais em ambos os parceiros; confirmação presuntiva da ovulação e permeabilidade das trompas na parceira; e parâmetros seminais dentro dos valores de referência. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)

A Tabela 2 sumariza as recomendações referentes ao tratamento da infertilidade.

Tabela 2. Recomendações relacionadas ao tratamento da infertilidade	
1. Tratamento da infertilidade por fator feminino	
1.1. Recomendações para o tratamento da infertilidade por disfunção ovulatória	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Em disfunção ovulatória por síndrome dos ovários policísticos (SOP), utilizar preferencialmente letrozol isoladamente, em vez de citrato de clomifeno ou metformina. (Condicional, evidência de baixa a muito baixa certeza) Quando não possível, sugere-se o uso de clomifeno com metformina. (Condicional, evidência de certeza moderada a muito baixa) ✓ Realizar aconselhamento sobre intervenções no estilo de vida, como uma dieta saudável, atividade física regular e/ou controlo do peso. (Boa prática) ✓ Se não houve sucesso com uso de letrozol ou o citrato de clomifeno com metformina, sugere-se o uso de gonadotrofinas em vez da perfuração ovárica laparoscópica (POL), (Condicional, evidência de certeza baixa) e a realização de fertilização in vitro (FIV), em vez de um tratamento expectante. (Condicional, evidência de certeza muito baixa) ✓ Em caso de hiperprolactinemia, sugere-se o uso de cabergolina, em vez de bromocriptina. (Condicional, evidência de certeza baixa)
1.2. Recomendações para o tratamento da	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para as mulheres com menos de 35 anos e com doença tubária leve a moderada sugere-se a cirurgia, em vez da FIV. (Condicional, evidência de certeza muito baixa) Observações: Tempo mínimo razoável de espera para engravidar pós cirurgia é de 1 ano.

infertilidade por doença tubária	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para as mulheres com menos de 35 anos com doença tubária grave sugere-se a FIV em vez da cirurgia. (Condicional, evidência de certeza muito baixa) ✓ Para as mulheres de idade igual ou superior a 35 anos com qualquer doença tubária sugere-se FIV em vez de cirurgia. (Condicional, evidência de certeza muito baixa) ✓ Para as mulheres com infertilidade por hidrossalpinge, sugere-se a salpingectomia ou oclusão tubária, antes da realização da FIV. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)
1.3. Recomendações para o tratamento da infertilidade devida a patologia da cavidade uterina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para as mulheres com infertilidade e septo uterino sem história de abortos espontâneos recorrentes, sugere-se que não seja realizada a septoplastia. (Condicional, evidência de certeza baixa)
2. Tratamento de infertilidade por fator masculino	
2.1. Recomendação sobre o uso de antioxidantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uma nutrição adequada é importante para o casal durante o período pré-gestacional; no entanto, os efeitos dos suplementos antioxidantes em homens com patologias específicas relacionadas com a infertilidade masculina ainda não são conhecidos
2.2. Recomendações para o tratamento da varicocele	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para os homens com infertilidade e varicocele clínica, sugere-se tratamento cirúrgico ou radiológico, em vez de tratamento expectante. (Condicional, evidência de certeza baixa) Se tratamento cirúrgico, sugere-se o uso de cirurgia microscópica. (Condicional, evidência de certeza muito baixa)
3. Tratamento de infertilidade por fator desconhecido	
3.1. Recomendações para o tratamento de primeira linha de casais com infertilidade inexplicada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sugere-se um tratamento expectante em vez de IIU ou estimulação com coito programado (Condicional, evidência de certeza baixa) Observações: O tratamento expectante refere-se ao acompanhamento do casal com a expectativa de que a gravidez seja alcançada sem intervenção médica. Inclui o fornecimento de orientações sobre o estilo de vida e os dias mais férteis do ciclo menstrual, e a monitorização da ocorrência da gravidez; no entanto, não é realizada qualquer intervenção médica. • A duração do tratamento expectante foi tipicamente de 3 a 6 meses nos estudos que fundamentaram esta recomendação
3.2. Recomendações para o tratamento de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se o tratamento expectante não tenha sido bem-sucedido, sugere-se a IIU com citrato de clomifeno ou letrozol. (Condicional, evidência de certeza baixa)

segunda linha de casais com infertilidade inexplicada	
3.3. Recomendações para o tratamento de terceira linha da infertilidade inexplicada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se a IIU não foi bem-sucedida, sugere-se FIV. (Condicional, evidência de certeza baixa) ✓ Nesta situação, recomenda-se a FIV clássica ao invés de ICSI. (Forte, evidência de certeza baixa)

Abordagem clínica da infertilidade

A diretriz enfatiza a importância de uma avaliação clínica abrangente, com o objetivo de facilitar o diagnóstico e direcionar o tratamento tanto da infertilidade feminina quanto masculina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define infertilidade como a incapacidade de alcançar a gestação após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e desprotegidas.

Avaliação inicial

A consulta inicial representa, na maioria das vezes, o primeiro contato do serviço de saúde com indivíduos ou casais que enfrentam dificuldades para engravidar. Frequentemente, as mulheres procuram atendimento desacompanhadas, muitas vezes em decorrência da carga social atribuída à infertilidade feminina. Nesse contexto, é fundamental valorizar as queixas apresentadas e investigar sintomas específicos.

Deve-se garantir ambiente de privacidade e acolhimento, possibilitando abordagens individuais quando necessário, especialmente para a discussão de aspectos sensíveis, como histórico de parceiros, infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou situações de violência interpessoal.

História clínica

A anamnese deve ser detalhada e direcionada para ambos os parceiros:

- **Mulheres:** antecedentes obstétricos, tempo de tentativa de concepção, padrão menstrual, histórico médico e cirúrgico, histórico ginecológico, função sexual, doenças familiares, condições da infância, ocupação, estilo de vida e uso de medicamentos.

- **Homens:** histórico médico prévio e atual, histórico reprodutivo e sexual, desenvolvimento na infância, antecedentes familiares, fatores ocupacionais, estilo de vida e uso de medicamentos.

Exame físico

O exame físico deve ser completo e direcionado:

- **Mulheres:** sinais vitais, índice de massa corporal (IMC), avaliação das mamas, tireoide e exame ginecológico (genitália externa, exame especular e toque pélvico).
- **Homens:** sinais vitais, IMC, características corporais secundárias, avaliação genital (testículos, epidídimo, vasos deferentes, cordão espermático e escroto).

O exame deve ser realizado em condições adequadas de privacidade, higiene e com consentimento do paciente, garantindo o registro apropriado dos achados clínicos.

Avaliação da função reprodutiva

A avaliação da fertilidade envolve:

- análise seminal
- avaliação da ovulação
- estudo da função ovariana
- avaliação tubária
- investigação da cavidade uterina

Diagnóstico da infertilidade

O diagnóstico da infertilidade é organizado em três principais categorias:

Fatores femininos

Incluem:

- disfunção ovulatória
- avaliação da ovulação
- dosagem hormonal
- análise da reserva ovariana
- alterações tubárias
- patologias da cavidade uterina

Fatores masculinos

Abrangem:

- análise dos parâmetros seminais
- avaliação clínica e história reprodutiva
- exame físico completo

Infertilidade inexplicada

Caracteriza-se por:

- ausência de gravidez após 12 meses de tentativas regulares
- histórico clínico e exames normais do casal
- ovulação confirmada
- trompas pérvias na mulher
- parâmetros seminais normais no homem

Tratamento da infertilidade

Os tratamentos são organizados em três grandes grupos:

1. Fator feminino

- **Disfunção ovulatória (ex.: SOP):**
manejo inclui mudanças no estilo de vida, uso de indutores de ovulação com monitoramento, gonadotrofinas ou fertilização in vitro (FIV).
- **Doença tubária:**
 - <35 anos (leve/moderada): cirurgia antes da FIV
 - <35 anos (grave): FIV como primeira linha
 - ≥35 anos: FIV independentemente da gravidade
- **Hidrossalpinge:**
salpingectomia ou oclusão tubária antes da FIV
- **Alterações uterinas (ex.: útero septado):**
não se recomenda intervenção cirúrgica na ausência de perdas gestacionais recorrentes

2. Fator masculino

- Suplementos antioxidantes: evidência insuficiente para recomendação
- Nutrição: importância no período pré-concepcional

- Varicocele: tratamento cirúrgico ou radiológico é recomendado, especialmente em homens com alterações seminais

3. Infertilidade inexplicada

- Primeira linha: tratamento expectante (3 a 6 meses), com orientação sobre estilo de vida e período fértil
- Segunda linha: inseminação intrauterina (IIU)
- Terceira linha: fertilização in vitro (FIV)

Discussão diagnóstica e planejamento terapêutico

A diretriz recomenda a realização de testes adicionais conforme necessário, a fim de identificar causas femininas, masculinas, combinadas ou inexplicadas de infertilidade. Deve-se considerar também condições subjacentes, como:

- miomas uterinos
- endometriose
- sequelas de cirurgias prévias
- infecções
- varicocele
- efeitos de quimioterapia ou radioterapia

Além disso, fatores como idade, comorbidades, estilo de vida e exposições ambientais devem ser considerados na tomada de decisão.

Os pacientes devem receber informações claras sobre diagnóstico, opções terapêuticas e prognóstico, incluindo orientação sobre janela fértil e planejamento reprodutivo. O encaminhamento para suporte psicológico deve ser considerado como boa prática, dado o impacto emocional da infertilidade.

Acompanhamento clínico e gestão de riscos

O tratamento da infertilidade deve ser oferecido de forma oportuna, com base na etiologia identificada. As intervenções devem estar fundamentadas em evidências científicas e alinhadas aos princípios éticos, especialmente o da não maleficência.

Embora os tratamentos de reprodução assistida sejam, em geral, seguros, existem riscos que devem ser discutidos previamente, incluindo:

- efeitos adversos leves
- gravidez múltipla

- síndrome de hiperestimulação ovariana

Recomenda-se a definição prévia de um plano de acompanhamento e gestão desses riscos. Ainda, documentação sistemática dos desfechos clínicos é essencial para o monitoramento da efetividade dos tratamentos, vigilância em saúde e melhoria contínua da qualidade assistencial.

Prevenção da infertilidade

A diretriz recomenda a oferta de informações sobre fertilidade e infertilidade por meio de estratégias de baixo custo, direcionadas à população geral em idade reprodutiva ou sempre que houver oportunidade.

Essas estratégias podem incluir materiais digitais ou impressos disponibilizados em escolas, serviços de atenção primária e clínicas de saúde reprodutiva.

O conteúdo informativo deve ser adaptado ao contexto sociocultural e abordar:

- fatores de risco para infertilidade
- hábitos de vida modificáveis
- impacto da idade sobre a fertilidade
- momento adequado para buscar assistência especializada

Conclusão

A inclusão da infertilidade na agenda da OMS representa um marco importante para a saúde pública global, ampliando a visibilidade do tema e promovendo a padronização do cuidado.

No entanto, o documento ainda apresenta limitações quanto à profundidade de algumas recomendações clínicas, especialmente em áreas como:

- infertilidade masculina
- infertilidade inexplicada
- preservação da fertilidade
- reprodução com doação de gametas

Apesar disso, trata-se de um avanço significativo ao estruturar diretrizes iniciais baseadas em evidências, reforçando a importância do acesso equitativo aos cuidados em saúde reprodutiva.

Ainda há espaço para futuras atualizações que incorporem maior detalhamento prático, refletindo a complexidade clínica da infertilidade e os avanços contínuos da área.

Referência: Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.