GUIA EDUCATIVO GRATUITO

# QUERO ENGRAVIDAR DEPOIS DOS 40

## Quais são minhas opções?

Um guia para entender sua fertilidade, conhecer as alternativas de tratamento e tomar decisões com informação.

**DR. RODRIGO MIRISOLA**

Ginecologia e reprodução humana

Edição educativa • Novembro de 2026

BOAS-VINDAS

# Você não precisa decidir no escuro

Engravidar depois dos 40 é possível. Mas é importante conhecer o que muda com a idade e quais caminhos fazem sentido para você.

## Para quem é este guia?

Para mulheres que desejam engravidar agora, espontaneamente ou com auxílio da reprodução assistida, e buscam uma conversa clara sobre possibilidades, limitações e próximos passos.

## O que você vai encontrar

Uma visão prática sobre investigação da fertilidade, tentativas naturais, inseminação, fertilização in vitro (FIV) com óvulos próprios, ovodoação, segurança da gestação e perguntas úteis para a consulta.

**Uma mensagem essencial**

A idade influencia as probabilidades, mas não define sozinha a história de cada mulher. Informação não é promessa de resultado: é ferramenta para decidir.

## Como usar

Leia as páginas na ordem que preferir. Anote dúvidas e leve-as ao especialista. O plano de tratamento depende da avaliação clínica individualizada.

ENTENDA SUA FERTILIDADE

# Por que as chances mudam com a idade?

## Quantidade e qualidade dos óvulos

Ao longo da vida reprodutiva, o número de óvulos disponíveis diminui. Com a idade, também aumenta a proporção de óvulos com alterações cromossômicas, o que pode dificultar a formação de embriões capazes de resultar em nascimento vivo.

## Gravidez natural continua possível

Muitas mulheres engravidam espontaneamente após os 40. Contudo, em média, a probabilidade por ciclo é menor do que em idades mais jovens, e o risco de aborto espontâneo é maior.

## Ciclos regulares não contam toda a história

Menstruar regularmente costuma sugerir ovulação, mas não garante boa qualidade dos óvulos nem afasta fatores tubários, uterinos ou masculinos.

**Lembre-se**

A FIV pode contornar certas causas de infertilidade, mas não reverte o efeito da idade sobre os óvulos. Essa diferença é fundamental ao comparar tratamentos.

CENÁRIOS POR IDADE

# Tenho 40, 42 ou 45 anos. O que muda?

Não existe uma idade única que represente todas as mulheres acima dos 40.

## Aos 40 anos

Ainda pode haver espaço para tentativa espontânea ou tratamento com óvulos próprios, conforme exames, história reprodutiva e preferências. A investigação não deve ser adiada sem motivo.

## Aos 42 anos

As perspectivas médias com óvulos próprios tendem a ser menores. É importante discutir com clareza o benefício esperado, o tempo disponível e a possibilidade de mais de um ciclo de tratamento.

## Aos 45 anos ou mais

A chance de nascimento vivo com óvulos próprios geralmente é muito baixa. A ovodoação pode ser uma alternativa a discutir, respeitando avaliação médica e normas vigentes. A idade e a saúde da gestante continuam importantes mesmo quando são usados óvulos doados.

**Sem atalhos ou rótulos**

Esses cenários são orientativos, não previsões individuais. Nenhuma idade isolada substitui uma avaliação completa.

PRIMEIRA CONSULTA

# Quais exames realmente ajudam?

## História clínica e reprodutiva

Tempo de tentativas, padrão menstrual, gestações anteriores, cirurgias, endometriose, doenças, medicamentos e hábitos de vida orientam a investigação.

## Reserva ovariana

A ultrassonografia com contagem de folículos antrais e o hormônio antimülleriano (AMH) podem ajudar a estimar a resposta dos ovários à estimulação. Eles não medem diretamente a qualidade dos óvulos nem garantem a chance de gravidez espontânea.

## Ovulação, útero e tubas

A avaliação é direcionada conforme o histórico. Pode envolver investigação de ovulação, cavidade uterina e permeabilidade das tubas.

## Fator masculino

Quando há parceiro com produção de espermatozoides, o espermograma costuma integrar a investigação desde o início.

**Quando procurar ajuda?**

Segundo a ASRM, acima dos 40 anos pode ser apropriado iniciar avaliação mais imediata, sem esperar seis ou doze meses de tentativas.

TENTATIVA ESPONTÂNEA

# Ainda vale a pena tentar naturalmente?

## Em algumas situações, sim

Se a avaliação não mostrar fatores adicionais e houver concordância com o plano, pode ser razoável considerar tentativas naturais por um período individualizado.

## O que vale observar

Relações no período fértil, regularidade menstrual, saúde do parceiro, uso de medicamentos e condições clínicas preexistentes fazem parte do planejamento.

## O que não fazer

Não atribua a dificuldade de engravidar exclusivamente à ansiedade, nem prolongue tentativas sem reavaliar o cenário. Suplementos e estratégias divulgadas nas redes sociais não substituem investigação.

### A decisão mais útil

A pergunta não é apenas “consigo tentar naturalmente?”, mas “por quanto tempo vale tentar sem comprometer outras alternativas?”.

MAPA DOS TRATAMENTOS

# Quais caminhos podem ser considerados?

## Tentativa espontânea orientada

Pode ser apropriada quando o quadro clínico permitir, com prazo e reavaliação combinados.

## Indução da ovulação

Faz sentido sobretudo quando há distúrbio ovulatório; não corrige, por si só, alterações relacionadas à idade dos óvulos.

## Inseminação intrauterina (IIU)

Pode ser considerada em indicações selecionadas. Sua eficácia após os 40 anos tende a ser limitada, especialmente quando a principal dificuldade está relacionada à idade dos óvulos.

## FIV com óvulos próprios

Permite fertilização em laboratório e transferência embrionária, mas o resultado continua relacionado à idade e às características dos óvulos.

## FIV com óvulos doados

Alternativa para situações em que as perspectivas com óvulos próprios são muito reduzidas ou há outras indicações específicas.

FIV COM ÓVULOS PRÓPRIOS

# Como funciona a fertilização in vitro?

## 1. Estimulação ovariana

Medicamentos promovem o desenvolvimento de múltiplos folículos, com acompanhamento por ultrassonografia e, conforme o caso, exames hormonais.

## 2. Coleta de óvulos

Os óvulos são aspirados dos ovários em procedimento programado, geralmente com sedação.

## 3. Fertilização e cultivo

Os óvulos maduros são fertilizados no laboratório. Nem todos fertilizam; nem todos os embriões evoluem até a etapa de transferência ou congelamento.

## 4. Transferência embrionária

Quando indicada, ocorre após avaliação das condições clínicas e laboratoriais. Pode ser realizada em ciclo posterior, com embrião previamente congelado.

**O que perguntar sobre os resultados**

Peça estimativas de nascimento vivo por ciclo iniciado e não apenas de gravidez por transferência. As duas medidas respondem a perguntas diferentes.

OVODOAÇÃO

# Quando considerar óvulos doados?

## O que é

Na ovodoação, óvulos de uma doadora são fertilizados para formar embriões que poderão ser transferidos ao útero da receptora.

## Por que pode mudar as perspectivas

O potencial reprodutivo dos embriões depende em grande parte da idade e das características dos óvulos. Por isso, em mulheres de idade reprodutiva mais avançada, a ovodoação frequentemente apresenta resultados superiores aos obtidos com óvulos próprios.

## O que permanece importante

A receptora precisa de avaliação clínica e obstétrica. Hipertensão, diabetes e outros riscos associados à idade gestacional não desaparecem porque os óvulos foram doados.

### Uma escolha pessoal

Além dos aspectos médicos, a decisão envolve dimensões emocionais, familiares e éticas. Deve ocorrer com aconselhamento adequado e observância das normas brasileiras aplicáveis.

RESULTADOS REAIS

# Como interpretar as chances de sucesso?

## Não confunda os indicadores

“Gravidez por transferência” considera somente quem chegou a transferir um embrião. “Nascimento vivo por ciclo iniciado” também incorpora ciclos sem obtenção de embrião transferível. Comparar números sem saber o denominador pode levar a conclusões erradas.

## O que modifica o prognóstico

Idade e origem dos óvulos, reserva ovariana, resposta à estimulação, qualidade dos embriões, histórico de tratamentos, fator masculino e condições clínicas.

## Por que não há um percentual único

Taxas variam conforme população, clínica, protocolo, método de cálculo e desfecho. Uma estimativa útil deve explicitar idade, tipo de tratamento, número de ciclos e indicador apresentado.

**Pergunta-chave para a consulta**

“Qual é a minha probabilidade estimada de nascimento vivo por ciclo iniciado, com meus próprios óvulos, e quais alternativas devo comparar?”

GENÉTICA

# Alterações cromossômicas e exames

## O papel da idade dos óvulos

Com o avanço da idade, aumenta a frequência de alterações no número de cromossomos dos óvulos e embriões, o que pode contribuir para falha de implantação e aborto espontâneo.

## PGT-A: nem solução universal, nem garantia

O teste genético pré-implantacional para aneuploidias (PGT-A) pode ser discutido em situações selecionadas. Não cria embriões normais, não melhora a qualidade dos óvulos e não garante um nascimento vivo. Sua indicação e limitações devem ser individualizadas.

## Exames durante a gestação

O acompanhamento pré-natal deve incluir discussão de rastreamento e exames diagnósticos cromossômicos, conforme preferências e recomendações obstétricas. Rastreamento não é diagnóstico.

### O melhor exame depende da pergunta

Não existe exame capaz de transformar em certeza uma chance de gravidez. Peça que cada teste seja explicado em termos de benefício, limite e consequência prática.

SAÚDE NA GESTAÇÃO

# Uma gravidez após os 40 exige quais cuidados?

## Avaliação antes de engravidar

É importante revisar pressão arterial, metabolismo, doenças preexistentes, vacinas, medicamentos e hábitos de vida, além de planejar suplementação como ácido fólico conforme orientação clínica.

## Riscos que merecem acompanhamento

Com o avanço da idade gestacional, podem aumentar os riscos de diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, parto prematuro e algumas complicações fetais. A magnitude varia com idade e condições clínicas.

## Pré-natal individualizado

Ultrassonografia, rastreamentos, avaliação de crescimento fetal e eventual vigilância adicional são definidos pelo obstetra. Ter mais de 40 anos, isoladamente, não significa indicação automática de cesariana.

### Óvulos doados não eliminam riscos obstétricos

A idade dos óvulos importa para alterações cromossômicas do embrião; a idade e a saúde da gestante continuam relevantes para a segurança da gestação.

MITOS E VERDADES

# O que vale deixar para trás?

### “Se menstruo, minha fertilidade está preservada.”

Mito. Ciclos regulares não garantem quantidade ou qualidade dos óvulos.

### “Uma boa reserva ovariana garante gravidez.”

Mito. AMH e folículos antrais ajudam a estimar resposta à estimulação, não a qualidade genética dos óvulos.

### “A FIV resolve completamente o efeito da idade.”

Mito. A FIV pode ajudar em diferentes situações, mas não elimina o envelhecimento dos óvulos.

### “Depois dos 40, só existe ovodoação.”

Mito. Existem diferentes caminhos; indicação e perspectivas variam de pessoa para pessoa.

### “Com óvulos doados não preciso de cuidados especiais.”

Mito. A avaliação da receptora e o pré-natal continuam fundamentais.

PLANO DE AÇÃO

# Seu roteiro para a primeira consulta

## Antes da consulta

Anote há quanto tempo tenta engravidar, regularidade do ciclo, gestações anteriores, exames realizados, cirurgias e tratamentos prévios. Leve informações do parceiro quando aplicável.

## Perguntas que valem a pena fazer

1. Quais fatores podem estar reduzindo minhas chances?
2. Preciso investigar algum problema do casal?
3. Faz sentido tentar naturalmente, e por quanto tempo?
4. Qual é o prognóstico com óvulos próprios?
5. Quando considerar IIU, FIV ou ovodoação?
6. Que indicador de sucesso está sendo apresentado?
7. Quais custos, etapas e riscos devo considerar?

### O próximo passo é seu

Uma boa consulta não começa por escolher um tratamento. Começa por entender seu objetivo, seu contexto e as alternativas disponíveis.

REFERÊNCIAS E PRÓXIMOS PASSOS

# Informação confiável para decidir

## Fontes científicas selecionadas


- ASRM, 2026. Fertility evaluation of infertile women.

  www.asrm.org

- ACOG / SMFM, 2022 (reafirmado em 2025). Pregnancy at Age 35 Years or Older.

  www.acog.org

- ASRM. Age and Fertility: orientação para pacientes.

  www.reproductivefacts.org


**Este material é educativo**

Não substitui consulta, avaliação individual, aconselhamento reprodutivo ou pré-natal. Resultados de tratamentos são variáveis e não podem ser garantidos.


Dr. Rodrigo Mirisola
Ginecologia e reprodução humana • São Paulo

rodrigomirisola.com.br