

INTRODUÇÃO: A infertilidade pode ser definida como a ausência de concepção após doze meses de relações sexuais regulares sem a utilização de métodos contraceptivos. A etiologia da infertilidade é diversa, mas, em cerca de 35% dos casais, a origem se deve a fatores femininos, incluindo: fatores ovulatórios, tuboperitoneais, uterinos e cervicais. **OBJETIVO:** Objetivou-se compreender a propedêutica básica da infertilidade na mulher, bem como conhecer e reconhecer os principais fatores que podem causá-la. **MÉTODO:** Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed, livros específicos de ginecologia e diretrizes governamentais brasileiras, com janela temporal de 2005 a 2022. **RESULTADOS:** Foi observado que, na ausência de quaisquer fatores de risco, a investigação clínica deve ter início após doze meses de tentativas gestacionais falhas e deve ser racional e individualizada, de modo que a propedêutica não exceda o período de seis meses no total. A propedêutica tem por foco a investigação dos fatores que podem causar a infertilidade, sendo eles: os fatores ovulatórios, que compreendem o hipogonadismo hipogonadotrófico, a síndrome dos ovários policísticos e a insuficiência ovariana prematura, os quais são avaliados por meio de exames laboratoriais de dosagens hormonais, como hormônio antimulleriano, Hormônio Folículo-Estimulante (FSH), Hormônio Luteinizante (LH), progesterona, estradiol, prolactina, testosterona, androstenediona, Hormônio do crescimento (GH) e Desidroepiandrosterona (DHEA). Além disso, tem-se os fatores tuboperitoneais, que compreendem a doença inflamatória pélvica e a endometriose e, por fim, os fatores uterinos, compreendidos pelos pólipos e miomas. Tanto os fatores tuboperitoneais quanto os uterinos são investigados, principalmente, por meio da histerossalpingografia, da histerossonografia, da histeroscopia, da ultrassonografia pélvica transvaginal e da laparoscopia. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou que é imprescindível a associação da história clínica completa aos achados do exame físico e dos métodos complementares de diagnóstico, a fim de que se possa iniciar a terapêutica em tempo adequado e evitar maiores complicações.

REFERÊNCIAS:

- AL CHAMI, Ali; SARIDOGAN, E. Endometrial Polyps and Subfertility. *The journal of Obstetrics and Gynecology of India*, v. 67, n. 1, p. 9-14, 2017.
- BEREK, J. S. Berek e Novak: tratado de ginecologia. Tradução: Claudia Lúcia Caetano de Araújo; Tatiane da Costa Duarte. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DONNEZ, J; DOLMANS, M. M. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Human Reproduction Update*, v. 22, n. 6, p. 665-686, 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Síndrome dos ovários policísticos: Repercussões metabólicas de uma doença intrigante, v. 47, n. 9, 2019.

FÉLIS, K. C.; de ALMEIDA, R. J. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Reprodução & Climatério*, v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016.

FERNANDES, C. E.; de SÁ, M. F. S. (ed.); da SILVA FILHO, A. L. et al. (coord.). *Tratado de Ginecologia FEBRASGO*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019

GIULIANI, E; AS-SANIE, S; MARSH, E. E. Epidemiology and management of uterine fibroids. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 149, n. 1, p. 3-9, 2020.

GONÇALVES, J. Avaliação do casal infértil. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 21, p. 493-503, 2005.

HOFFMAN, B. L. et al. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, Artmed, 2014.

KAMEL, R. M. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2010.

LAMAITA, R. M. et al. Propedêutica básica da infertilidade conjugal. *Femina*, v. 48, n.5, p. 311-315, 2020.

MANSOUR, T; CHOWDHURY, Y. S. Endometrial Polyp. 2021. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021.

MCCARTNEY, C.R; MARCHALL, J.C. CLINICAL PRACTICE. Polycystic Ovary Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 1, p. 54-64, 2016. MIKHAEL, S; PUNJALA-PATEL, A; GAVRIOLA-JORDAN, L. Disorders Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis Disorders Impacting Female Fertility. *Biomedicinas*, v. 7, n. 1, 2019.

NIJKANG, N. P. et al. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SANGE Open Medicine*, v. 7, 2019.

PASSOS, E. P. et al. (org.). *Rotinas em Ginecologia*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PODGAEC, S. et al. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

ROSA, C.S.C. Hipogonadismo Hipogonadotrófico: Causas, Terapêutica e potencial de Reversibilidade. *Clínica Universitária de Obstetrícia e Ginecologia*. Lisboa, 2018.

SCHIMIDT, V. B. et al. Hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia: síndrome de Kallmann. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 67, n. 6, 2001.

SILVA, J. C. R. et al. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). *Falência Ovariana Precoce*. Projeto diretrizes, 2006.

TUSSET, C. et al. Aspectos clínicos e moleculares do hipogonadismo hipogonadotrófico isolado congênito. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 2011.