



ORIGINARE
I N S I G H T S

ORIGINARE INSIGHTS

RELATÓRIO ANUAL INSTITUCIONAL • 2025

Fertilidade em dados

Medicina Reprodutiva • Dados • Perspectivas

65%

βhCG positivo
na 1ª tentativa

99,3%

sobrevivência
de blastocistos

82%

taxa de
fertilização

1.687

primeiras consultas
em 2025





CARTA DA DIRETORIA

Um ano **medido em detalhe**

São números que preferimos publicar a resumir.

A medicina reprodutiva de hoje exige mais do que equipamento de ponta. Exige processo rígido, equipe especializada, estabilidade laboratorial e controle de qualidade em cada procedimento. Foi sobre isso que construímos a Originare. É sobre isso que este documento fala.

Este relatório nasceu de uma convicção: transparência é parte do compromisso com pacientes, médicos parceiros e a sociedade. Por isso publicamos nossos indicadores, comparamos com os benchmarks internacionais e situamos tudo dentro do cenário nacional. Uma clínica que mede o que faz e publica o que mede é uma clínica que não tem o que esconder.

Em 2025, 65% das pacientes da Originare tiveram β hCG positivo já na primeira tentativa. Nossos blastocistos sobreviveram ao descongelamento em 99,3% dos casos. Cada indicador do laboratório ficou acima do valor desejável nos consensos internacionais.

Obrigado a cada paciente que confiou em nós. A cada médico que indica a Originare. E a cada pessoa da nossa equipe que faz esses números existirem, dia após dia.

Dr. Luiz Henrique

SÓCIO-DIRETOR • ORIGINARE MEDICINA REPRODUTIVA



Todos os indicadores laboratoriais de 2025 ficaram acima do valor desejável nos consensos internacionais (SIFES-MR & SIERR, 2023). Tabela completa na Seção 5.

Seção 01

A fertilidade no Brasil hoje

O Brasil está vivendo uma transição demográfica silenciosa e irreversível — e ela redesenha o perfil de quem procura a reprodução assistida.

–5,8%

queda na taxa de natalidade em 2024, a maior desde os anos 1990 — 146 mil nascimentos a menos

1,44

taxa de fecundidade projetada para 2041, bem abaixo do nível de reposição de 2,1

2042

ano em que, segundo o IBGE, a população brasileira começa a diminuir

Em 2024, o país registrou a maior redução na taxa de natalidade desde os anos 1990: uma queda de 5,8%, equivalente a 146 mil nascimentos a menos em relação ao ano anterior. Não foi um acidente. Foi o sexto ano consecutivo de queda.

A taxa de fecundidade, que era de 2,32 filhos por mulher em 2000 e caiu para 1,57 em 2023, deve atingir 1,44 em 2041. A idade média da maternidade passou de 25,3 anos em 2000 para 27,7 anos em 2020, com projeção de 31,3 anos em 2070. Em 2004, 51,7% dos nascimentos eram de mães até 24 anos; em 2024, esse número caiu para 34,6%.

As razões são múltiplas e bem documentadas: maior acesso ao ensino superior, participação feminina crescente no mercado de trabalho, instabilidade econômica, custo de vida elevado nas grandes cidades e transformações nas configurações familiares.

O resultado prático é que mulheres chegam às clínicas de reprodução assistida mais velhas, com reservas ovarianas menores e, muitas vezes, após anos tentando uma gestação espontânea. O perfil das clínicas muda junto: cresce a demanda por preservação de fertilidade, por atendimento a pessoas solteiras, casais homoafetivos e pacientes oncológicos.

Seção 02

Reprodução assistida em números

O Brasil é o país com maior procura de reprodução assistida da América Latina e concentra 40% dos centros da região.

R\$ 1,3 bi

movimentados por ano
pelo setor no país

+23%

crescimento projetado ao
ano, rumo a R\$ 3 bilhões

185

centros (CRHAs)
cadastrados na ANVISA
em 2023 — 63 só em São
Paulo

Criação e congelamento de embriões

Os dados do SisEmbrio/ANVISA mostram uma expansão forte na criopreservação.

O número de embriões congelados cresceu 194,2% entre 2022 e 2024, com alta de 67% só entre 2023 e 2024. O congelamento de óvulos avançou 51,4% no mesmo período, e o total de óvulos vitrificados subiu 169,5% entre 2022 e 2024. Por trás desses números há um movimento estrutural:

mais mulheres preservando a fertilidade por escolha, mais casais optando por ciclos com PGT-A e transferência eletiva, e um setor que amadurece tecnicamente a cada ano.

Infertilidade masculina: o fator subestimado

Entre 15% e 18% dos homens brasileiros enfrentam algum grau de infertilidade, acima dos 10% a 13% de duas décadas atrás. A OMS estima que 1 em cada 6 casais é afetado por problemas de fertilidade, e o fator masculino responde por cerca de 40% dos casos. No SUS, as consultas mais do que dobraram entre 2015 e 2024: de 725 para 2.500 por ano. Um obstáculo a mais é o tabu: muitos homens confundem infertilidade com impotência sexual e adiam o diagnóstico por meses ou anos.

1 em 6

casais afetados por
problemas de fertilidade
(OMS)

~40%

dos casos envolvem o
fator masculino

725→2.500

consultas anuais de
infertilidade masculina no
SUS, 2015–2024



Seção 03

Tendências médicas em 2025

01 Congelamento social

Conforme Resolução CFM nº 2.320/2022 e Resolução Cremesp nº 391/2025

A preservação da fertilidade por escolha, sem indicação médica imediata, consolidou-se como tendência estrutural no Brasil. Mulheres entre 28 e 38 anos ampliam sua janela reprodutiva sem a pressão de uma decisão imediata sobre maternidade. A janela ideal fecha antes dos 35 anos: quanto mais jovem o óvulo, maior sua qualidade genética e as chances de sucesso em um futuro ciclo de FIV.

02 Ovodoação compartilhada

Conforme Resolução CFM nº 2.320/2022 e Resolução Cremesp nº 391/2025

Combina acessibilidade e solidariedade: doadoras que precisam financiar seu próprio tratamento compartilham óvulos com receptoras que precisam deles. O modelo reduz custos para ambas as partes e cria uma rede de apoio mútuo. É um dos segmentos em maior expansão nas clínicas brasileiras.

03 Preservação oncológica

Conforme Resolução CFM nº 2.320/2022 e Resolução Cremesp nº 391/2025

Com o aumento dos diagnósticos de câncer em mulheres em idade reprodutiva e a melhora nas taxas de sobrevivência, preservar a fertilidade antes do tratamento tornou-se um direito que muitas pacientes ainda desconhecem. Quimioterapia e radioterapia podem comprometer irreversivelmente a reserva ovariana. Congelar óvulos ou tecido ovariano antes do início do tratamento é uma janela que precisa ser aberta rapidamente.

04 PGT-A e transferência eletiva única

Conforme Resolução CFM nº 2.320/2022 e Resolução Cremesp nº 391/2025

O teste genético pré-implantacional com análise de aneuploidias, combinado com a transferência eletiva de embrião único, é hoje o padrão mais avançado em reprodução assistida. A seleção de embriões euploides diminui o *time to pregnancy*, reduz o risco de aborto e praticamente elimina o risco de gestação múltipla. Para pacientes acima de 35 anos, a indicação é crescente.

05 Saúde emocional como parte do tratamento

Conforme Resolução CFM nº 2.320/2022 e Resolução Cremesp nº 391/2025

O impacto psicológico da infertilidade é comparável ao de doenças crônicas graves. O suporte psicológico integrado ao tratamento é uma necessidade clínica. Clínicas que tratam fertilidade como um processo que envolve corpo e mente produzem resultados melhores e pacientes mais aderentes.



Seção 04

O caminho até o tratamento

ANTES DA CLÍNICA

A jornada raramente começa na clínica. Começa nos meses de tentativas sem resultado, nas conversas evitadas, no peso silencioso de uma expectativa que não se cumpre.

Estudos mostram que casais inférteis apresentam níveis de ansiedade e depressão comparáveis aos de pacientes com diagnóstico de câncer ou doença cardiovascular. O estigma social, os julgamentos familiares e o isolamento aprofundam o sofrimento.

No Brasil, a média de 2 a 3 anos entre a percepção do problema reprodutivo e a primeira consulta especializada é, antes de tudo, um problema clínico. Para mulheres acima de 35 anos, cada mês tem impacto na reserva ovariana e nas chances de sucesso do tratamento.

A OriginaRE integra o suporte psicológico como parte estrutural do tratamento, não como complemento opcional. Porque fertilidade não é só biologia: é projeto de vida.

2–3 anos

intervalo médio, no Brasil, entre perceber o problema e a primeira consulta especializada

≈ câncer

nível de ansiedade e depressão comparável ao de doenças crônicas graves



Seção 05

Originare em números: 2025

Indicadores de uma medicina reprodutiva praticada com rigor técnico, alcance real e comprometimento com resultados.

1.687

primeiras
consultas
realizadas em
2025

38%

das primeiras
consultas por
telemedicina

36,6

idade média das
pacientes (anos)

O volume cresceu de 113 atendimentos em janeiro ao pico de 176 em julho, uma expansão consistente ao longo do ano. Pacientes de Manaus, Recife, Curitiba, Bahia e até de outros países chegaram à Originare sem precisar cruzar o país para uma primeira consulta.

Perfil etário das pacientes

Até 34 anos 33% · 552



35 a 39 anos · *faixa majoritária* 38% · 645



40 a 44 anos 22% · 368



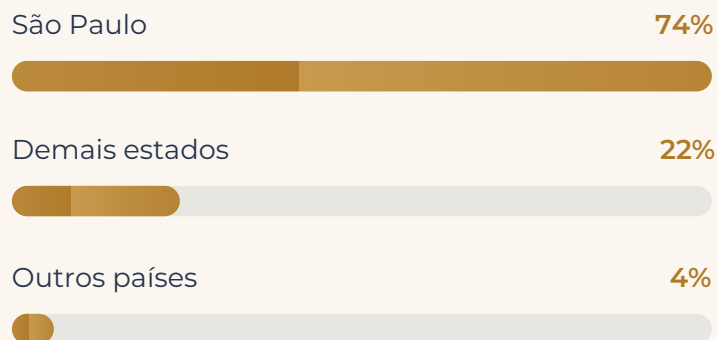
45 anos ou mais 7% · 116



Mais de **60% das pacientes têm 35 anos ou mais**. Esse perfil exige protocolo clínico individualizado, avaliação cuidadosa de reserva ovariana e, frequentemente, indicação de teste genético embrionário.



Alcance geográfico



Quase metade dos novos paciente chega por indicação de quem já foi atendido. Esse tipo de confiança é fruto do cuidado da clínica no atendimento ao paciente: consulta a consulta com acolhimento, esclarecimento, direcionamento e transparência das possibilidades de resultados.

Seção 05 • Laboratório

Indicadores laboratoriais

KPIs de 2025 apurados pelo setor de embriologia, comparados aos valores de referência internacionais.

INDICADOR	RESULTADO 2025	MÍNIMO	DESEJÁVEL
Taxa de fertilização	82%	≥65%	≥80%
Formação de blastocistos	74%	≥45%	≥65%
Sobrevivência de oócitos (crio)	88,1%	≥70%	≥85%
Sobrevivência de blastocistos (crio)	99,3%	≥90%	≥99%
Taxa de sucesso de biópsia embrionária	99%	≥95%	≥97%
Transferências de embrião único (SET)	86%	—	—
βhCG positivo (1ª tentativa)	65%	—	—

Valores de referência internacionais: consenso SIFES-MR & SIERR (2023), Journal of Assisted Reproduction and Genetics.



Seção 06

Olhar para o futuro

A medicina reprodutiva no Brasil está se transformando. Os dados de 2025 já redesenham o perfil das clínicas, o comportamento dos pacientes e as exigências dos laboratórios.

→ Preservação de fertilidade como novo padrão

O congelamento de óvulos deixou de ser exceção e virou parte do planejamento reprodutivo de mulheres cada vez mais jovens. O número de óvulos criopreservados cresceu 169,5% entre 2022 e 2024, e essa demanda deve se aprofundar. Para 2026, a Originare projeta expansão contínua, com protocolos individualizados para mulheres entre 28 e 38 anos.

→ Telemedicina como porta de entrada permanente

Para 2026, a Originare segue investindo na qualidade e na expansão do atendimento por telemedicina, visando o atendimento dos paciente em âmbito nacional sempre pautada nas normas regulamentadoras do CFM e Cremesp, como referência nacional em medicina reprodutiva acessível geograficamente

→ Inteligência artificial na seleção embrionária

Sistemas de morfocinética combinados com IA — como o Embryoscope já utilizado na Originare — selecionam embriões com maior potencial de implantação, com precisão que a morfologia estática isolada não alcança. A tendência é que a IA deixe de ser diferencial para se tornar padrão nos laboratórios de excelência.

→ PGT-A e SET como protocolo dominante

Em 2025, 86% das transferências na Originare foram SETs. A tendência é que o PGT-A se torne cada vez mais acessível e indicado, sobretudo acima dos 35 anos, possibilitando a redução de perdas gestacionais e aumentando a eficiência por ciclo.

→ Oncofertilidade e o protagonismo do fator masculino

A preservação antes do tratamento oncológico deixou de ser exceção para se tornar um direito, com crescimento projetado em parceria com oncologistas e mastologistas. Em 2025, a Originare realizou mais de mil procedimentos de andrologia — e os dados mostram que o fator masculino não deveria ser tratado como coadjuvante.



Seção 07

Posicionamento institucional

Em um mercado que cresce 23% ao ano, com mais de 185 clínicas cadastradas no Brasil, a diferença entre uma clínica boa e uma clínica de referência não está no equipamento mais caro nem no marketing mais visível. Está na consistência da atualização dos profissionais; na consulta humanizada, individualizada e esclarecedora; e nos resultados reais que se repetem, nos processos com falhas dentro do percentual da literatura especializada, na equipe que permanece, se capacita constantemente e evolui.

Excelência técnica com responsabilidade clínica

Escolher onde congelar seus embriões é uma decisão que pesa. Por isso, cada etapa do processo aqui passa por controle de qualidade e dupla checagem — de identificação, de segurança, de procedimento. Somos auditados pela ANVISA e pela REDLARA, e estamos entre as clínicas que mais congelam embriões no Brasil. Não porque queremos ser os maiores, mas porque isso reflete a confiança que milhares de famílias já depositaram aqui.

Uma medicina que respeita o tempo de cada paciente

Mais de 60% das pacientes atendidas em 2025 tinham 35 anos ou mais. Atender esse perfil com excelência exige muito mais do que competência técnica: comunicação clara sobre probabilidades reais, protocolos individualizados, manejo emocional cuidadoso e respeito pela história de cada pessoa.

O QUE NOS DEFINE

Para a Originare, fertilidade não é só biologia: é projeto de vida. E projeto de vida merece seriedade, transparência e cuidado em cada etapa.

Transparência como valor

Este relatório existe porque a Originare acredita que dados abertos são parte do compromisso com pacientes, médicos parceiros e a sociedade. Publicar KPIs comparados com benchmarks internacionais e contextualizar os números dentro do cenário nacional não é autopromoção, é responsabilidade. Uma clínica que mede tudo que faz e publica o que mede é uma clínica que não tem o que esconder.

Anexos

Glossário, fontes e metodologia

Glossário

Blastocisto — estágio avançado do embrião (dias 4–7), com maior potencial de implantação.

Criopreservação — congelamento de óvulos, embriões ou espermatozoides para uso futuro.

FET —transferência de embrião descongelado (Frozen Embryo Transfer).

FIV —fertilização in vitro: óvulos fecundados fora do corpo, com o embrião transferido ao útero.

ICSI —injeção de um único espermatozoide diretamente no óvulo.

KPI —indicador-chave de desempenho para monitorar e avaliar resultados.

PGT-A — teste genético pré-implantacional que avalia o número de cromossomos do embrião.

REDLARA —Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, que audita dados da região.

SET —transferência de embrião único, recomendada para reduzir gestação múltipla.

SisEmbrio —Sistema Nacional de Produção de Embriões da ANVISA.

Vitrificação — congelamento ultrarrápido que preserva a integridade celular.

Fontes

- IBGE — Estatísticas de Registro Civil 2024
- IBGE — Projeções de População 2024
- ANVISA — SisEmbrio 2025
- SBRA — Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
- REDLARA — Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida
- OMS — Organização Mundial da Saúde
- Ministério da Saúde — Dados do SUS
- Vaiarelli et al. — KPIs in IVF (SIFES-MR & SIERR, 2023)
- Zegers-Hochschild et al. — ART in Latin America, REDLARA Registry 2020
- Originare Medicina Reprodutiva — Dados institucionais 2023–2025

Metodologia

Os dados de atendimento referem-se a janeiro–dezembro de 2025, extraídos do sistema interno de gestão de pacientes. A base validada de indicações representa 92% dos registros; 8% constam como "outros" e não entraram na análise de distribuição. Os indicadores laboratoriais da Seção 5 refletem os dados definitivos de 2025 apurados pelo setor de embriologia, com valores de referência do consenso SIFES-MR & SIERR (2023). Os dados nacionais provêm de fontes públicas oficiais (IBGE, ANVISA/SisEmbrio, REDLARA).

