

CONCURSO PARA OBTENÇÃO  
DE CERTIFICADO DE  
ATUAÇÃO NA ÁREA DE  
**REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

QUESTÃO

1

A clínica propõe a uma paciente A, de 40 anos de idade, com baixa reserva ovariana, e duas tentativas prévias de FIV com obtenção de um óvulo em cada uma após estimulação com 300 UI de gonadotrofinas (atualmente com contagem de folículos antrais total de dois folículos) a doação compartilhada de óvulos com uma paciente B, com síndrome dos ovários policísticos e infertilidade.

Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

A - Não se justifica a doação de óvulos, pois há boas chances ainda com os próprios óvulos.

B - A escolha de B ser infértil e com síndrome dos ovários policísticos não obedece a preceitos éticos e não deveria ter sido feita.

C - Se após a estimulação a paciente B produzir apenas dois óvulos maduros, estes deveriam ir para ela, e não para a paciente A, apesar de esta ter pago o tratamento da paciente B.

D - O procedimento só pode ser feito com congelamento dos óvulos da paciente B e posterior fertilização, obedecendo ao período de quarentena.

QUESTÃO

2

Para caso de abortamento recorrente de paciente com 35 anos de idade, com três perdas gestacionais de primeiro trimestre prévias (uma gestação química e duas com batimento cardíaco) e, após investigação padrão, não se constatou nenhuma alteração: TSH: 2,5 mU/L ; anti TPO: 10,0 U/mL; ultrassonografia 3D sem alterações uterinas, pesquisa de inibidor lúpico e anticardiolipina (IgG, IgM), anti-beta-2-glicoproteína (IgG e IgM) dentro da normalidade.

Assinale a alternativa que apresenta conduta baseada em forte recomendação científica.

A - Imunoglobulina EV e corticoterapia.

B - Progesterona micronizada e heparina profilática.

C - Imunoglobulina EV e heparina profilática.

D - Pré-natal cuidadoso e alimentação saudável.

QUESTÃO | Em relação à indução de ovulação ilustrada no quadro a seguir, qual deve ser a conduta no nono dia de estimulação?

3

Idade	Peso	PAridade	Causa Infertilidade	Ciclo	FSH	Tentativas prévias
37	72	GOPO	Endometriose	Regular 28 dias	4,5	2

Dia de estimulação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
rFSH (IU)	300	300	300	300	300	300	300	300		
Antagonista							×	×	×	
Gatilho final ovulação										
Ovário direito	6<10					12,12, 12, 11, 11, 11,		19, 15, 15, 15,14, 14,	20, 18, 18, 18, 17, 15,	
Ovário esquerdo	5<10					13,, 12, 12, 11, 11, 10,		17, 16, 16, 15, 15, 14,	19, 18, 17, 17, 17, 16,	
Progesterona (ng/ml)									2,6	
Endométrio (mm)	3					8		8	9	
Estradiol (pg/ml)									1600	

- A - Gatilho com HCG no dia 10, transferência a fresco.
- B - Gatilho com GnRHa no dia 10, congelar todos os embriões formados.
- C - Gatilho com GnRHa no dia 9, transferência a fresco.
- D - Gatilho com HCG no dia 9, congelar todos os embriões formados.

QUESTÃO | Reconhecendo que o PGT-A (teste genético para aneuploidias) possa ser sugerido para os casos de FIV, sugere-se políticas de orientação em relação à notificação de mosaïcismo e permissão para o armazenamento ou transferência de embriões diagnosticados como mosaico.

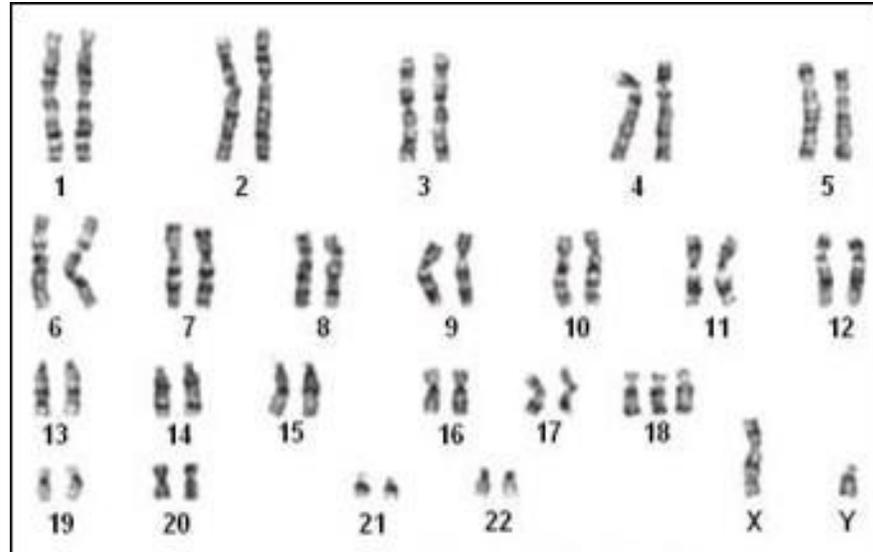
4

Sendo assim, assinale a orientação incorreta.

- A - Orientar os casais sobre a possibilidade de falsos resultados.
- B - Disponibilizar orientação com médico geneticista.
- C - Realizar seguimento pré-natal oferecendo possibilidade de diagnóstico genético pré-natal.
- D - Evitar transferir embriões com qualquer monossomia.

QUESTÃO 5 Casal, ela com 38 de idade e ele com 42 anos de idade, com história de quatro abortamentos, veio à consulta trazendo laudo de avaliação genética do último abortamento.

5



O produto da concepção, cujo cariótipo está representado a seguir, é:

- A - Aneuploide.
- B - Monossômico.
- C - Normal.
- D - Triploide.

QUESTÃO 6 Paciente de 33 anos de idade, com infertilidade primária há um ano, apresenta ciclos regulares e relata três a quatro relações sexuais semanais. Exames complementares evidenciaram espermograma normal e 15 folículos antrais na ultrassonografia basal. A histerossalpingografia mostrou a seguinte imagem.



Qual é a conduta mais custo efetiva?

- A - Inseminação intrauterina com gonadotrofinas.
- B - Coito programado com citrato de clomifeno.
- C - Fertilização *in vitro* com gonadotrofinas e antagonista do GnRH para bloqueio hipofisário.
- D - Inseminação intrauterina com citrato de clomifeno.**

QUESTÃO  
0

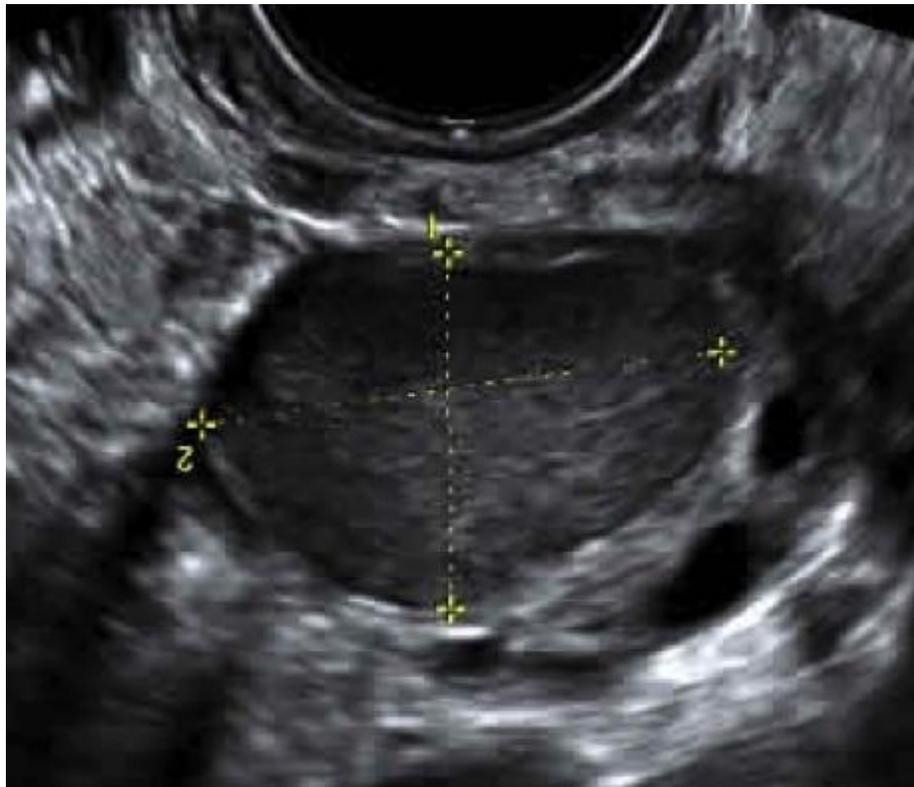
7

Paciente de 39 anos de idade, nuligesta, infertilidade primária há cinco anos. Relata dismenorreia, de intensidade progressiva, há cerca de três anos e utiliza anti-inflamatório frequentemente. Nega queixas urinárias ou digestivas. Fez uso de contraceptivo oral combinado dos 15 aos 34 anos de idade. Esposo com 40 anos de idade, sem doenças, antecedentes relevantes ou uso de medicamentos. Exame ginecológico com dor à mobilização de colo uterino e palpação de parede vaginal posterior, útero em anteversoflexão, com tamanho normal e aumento de anexo à esquerda.

**Exames:**

Esposo: espermograma sem anormalidades.

Paciente: histerossalpingografia sem anormalidades. Ultrassonografia transvaginal (quarto dia do ciclo menstrual) evidenciando útero em anteversoflexão com 55 cm<sup>3</sup>, miométrio homogêneo, endométrio hipocogênico com 2,5 mm, ovário direito com volume de 7,4 cm<sup>3</sup> e dois folículos antrais e ovário esquerdo representado na imagem a seguir, com 3 cm no maior diâmetro.



Qual é a conduta?

- A - Cistectomia laparoscópica seguida de fertilização *in vitro*.
- B - Dienogeste por três a seis meses, seguido de inseminação intrauterina.
- C - Agonista do GnRH por três a seis meses, seguido de cistectomia laparoscópica.
- D - Fertilização *in vitro* com protocolo longo ou antagonista do GnRH.

QUESTÃO

8

Um paciente precisa escolher em qual laboratório de reprodução humana irá realizar seus ciclos de reprodução assistida. Para essa decisão, ele deverá escolher o laboratório que contempla os valores mínimos de competência propostos pelo Consenso de Viena para validar os procedimentos em um laboratório de reprodução assistida. Na tabela a seguir estão descritos os indicadores chave de desempenho avaliados e as suas respectivas taxas para cada um dos quatro laboratórios.

Indicadores chave de desempenho	Laboratório A	Laboratório B	Laboratório C	Laboratório D
Taxa de dano oocitário após ICSI	< 10%	< 12%	< 10%	< 5%
Taxa de fertilização normal após FIV	≥ 65%	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%
Taxa de fertilização normal após ICSI	≥ 60%	≥ 55%	≥ 60%	≥ 65%
Taxa de Clivagem	≥ 80%	≥ 85%	≥ 95%	≥ 95%
Taxa de desenvolvimento embrionário no segundo dia de desenvolvimento	≥ 45%	≥ 40%	≥ 45%	≥ 50%
Taxa de desenvolvimento embrionário no terceiro dia de desenvolvimento	≥ 45%	≥ 35%	≥ 40%	≥ 45%
Taxa de formação de blastocisto	≥ 40%	≥ 38%	≥ 35%	≥ 40%
Taxa de Implantação (estágio de clivagem)	≥ 22%	≥ 18%	≥ 20%	≥ 25%
Taxa de Implantação (estágio de blastocisto)	≥ 3%	≥ 28%	≥ 40%	≥ 35%

Qual deve ser o laboratório escolhido?

- A - Laboratório A.
- B - Laboratório B.
- C - Laboratório C.
- D - Laboratório D.

QUESTÃO

9

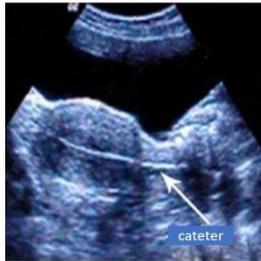
Mulher com 39 anos de idade e homem com 44 anos de idade, saudável e com fator masculino leve. Após três tentativas de fertilização *in vitro* (FIV) e transferência de embriões sem sucesso, realizaram exames de investigação de falha de implantação, que não evidenciaram anormalidades. Optaram pela realização de teste genético pré-implantação para aneuploidias (PGT-A) para seleção embrionária na nova tentativa de FIV. Captaram-se 12 oócitos, 10 maduros, com formação de quatro blastocistos no quinto dia do desenvolvimento com boa morfologia, que foram biopsiados para PGT-A, usando sequenciamento de última geração e vitrificados. Resultado do PGT-A: Blastocisto 1: 47 XX, trissomia do cromossomo 21; Blastocisto 2: 46 XY, 30% de mosaïcismo do cromossomo 15; Blastocisto 3: 46 XX, mosaïcismo caótico; Blastocisto 4: 46 XX, monossomia do cromossomo 13.

Caso o casal deseje realizar a transferência embrionária após o adequado aconselhamento, qual é o embrião com maior potencial de implantação e menor risco de resultado neonatal desfavorável?

- A - Blastocisto 1.
- B - Blastocisto 2.
- C - Blastocisto 3.
- D - Blastocisto 4.

QUESTÃO 10 Considerando as imagens do colo uterino e do cateter intraútero no momento da transferência de um blastocisto desvitrificado a seguir, qual paciente tem maior chance de gravidez?

10



Paciente 1

Paciente 2

Paciente 3

Paciente 4

- A - Paciente 1.
- B - Paciente 2.
- C - Paciente 3.
- D - Paciente 4.

QUESTÃO

11

Qual imagem histeroscópica da cavidade uterina representa o pior prognóstico para gravidez?



Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

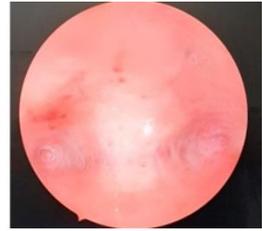


Imagem 4

A - Imagem 1.

B - Imagem 2.

C - Imagem 3.

D - Imagem 4.

QUESTÃO

12

Paciente de 34 anos de idade realiza vitrificação de oócitos por motivo social. Está no nono dia de estímulo com 225 UI de FSH recombinante, antagonista de GnRH iniciado no sexto dia do estímulo, quando o maior folículo estava com 13 mm. Apresenta folículos com os seguintes diâmetros à ultrassonografia transvaginal:

**Ovário direito:** 18 – 16,5 – 15,5 – 15,5 – 15 – 13,5 – 13 – 12 – 10 – 9 – 8 – 8 mm.

**Ovário esquerdo:** 17 – 16 – 15,5 – 15 – 14,5 – 14 – 14 – 14 – 13 – 13,5 – 13 – 12 – 9 – 6 mm.

Sua conduta no nono dia de estimulação é:

A - Manter as medicações por mais um dia e avaliar dia seguinte para realizar trigger com agonista de GnRH.

B - Realizar *trigger* com agonista de GnRH nesse dia.

C - Cancelar ciclo pelo risco de hiperestimulação ovariana.

D - Manter antagonista GnRH, e suspender FSHr e reavaliar em dois dias.

QUESTÃO

13

Ana, 33 anos de idade, foi submetida à captação de oócitos sem intercorrências, fez indução com 225 UI de FSHr e trigger com HCGr. C aptou 18 óvulos e procurou a emergência no quarto dia pós procedimento com o seguinte quadro: dor abdominal, náuseas, tontura e diarreia, diminuição do fluxo urinário. Ao exame físico apresentava: pressão arterial: 82 X 54 mmHg, frequência cardíaca: 108 bpm, frequência respiratória: 26 iprm, abdômen com sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: hematócrito: 54, leucócitos: 18.800, creatinina: 1,6, sódio: 132, hemoglobina: 14,0.

A conduta correta para essa paciente é:

A - Internar para hidratação venosa, analgesia, heparina subcutânea, antieméticos, albumina humana 25% a 20 mL/hora por quatro horas.

B - Realizar videolaparoscopia.

C - Internar para antibioticoterapia ampla, diuréticos, hidratação venosa, analgesia, antieméticos, albumina humana 25% a 100 mL/hora por quatro horas.

D - Permanecer em casa, repouso, hidratação oral com analgesia e antiemético.

QUESTÃO

14

Paciente de 30 anos de idade, nulípara, ciclos oligomenorreicos, IMC de 36,5 kg/m<sup>2</sup>, foi investigada por infertilidade. Após primeiro ano de tentativa, apresentou histerossalpingografia, ultrassonografia pélvica e espermograma do parceiro normais.

Qual é a melhor conduta?

A - Expectante por seis meses.

B - Fertilização *in vitro*.

C - Inseminação intrauterina.

D - Perda ponderal inicial.

QUESTÃO

15

Casal com infertilidade primária há cinco anos, ela com 39 anos de idade, apresenta ciclos menstruais irregulares com constantes atrasos menstruais, sem dores pélvicas ou dismenorreia. Tem dosagens hormonais com perfil androgênico normal, assim como níveis adequados de FSH e LH, colhidos no terceiro dia do ciclo menstrual. A ultrassonografia mostrou útero, zona juncional e endométrio normais; ovários sem cistos e contagem de folículos antrais de 25 e não foram encontrados achados compatíveis com endometriose profunda ou ovariana. Histerossalpingografia com trompas pérvias.

Ele tem 43 anos, com dois filhos do primeiro casamento. Apresenta duas avaliações seminais com parâmetros dentro da normalidade. O casal já fez seis induções de ovulação para coito programado. Nas três primeiras, usou citrato de clomifeno e nas três últimas, letrozol como indutores da ovulação. Segundo a paciente, em todos os ciclos houve recrutamento folicular e o médico afirmou que ela ovulou, pois detectou a presença de corpo lúteo quando solicitava para a paciente fazer ultrassom na fase lútea.

Com base nessas informações, analise as recomendações a seguir.

- I. Sugerir laparoscopia diagnóstica;
- II. Indicar mais três meses de coito programado, mas com gonadotrofinas injetáveis;
- III. Indicar inseminação intrauterina induzindo com 225 UI/dia de hMG;
- IV. Indicar FIV com 150 a 225 UI de FSHr.

São recomendações a esse casal:

- A - I e II, apenas.
- B - III e IV, apenas.
- C - I e III, apenas.
- D - II e IV, apenas.**

## GABARITO DA PROVA

Questão	Gabarito
1	C
2	D
3	D
4	D
5	A
6	D
7	D
8	D
9	B
10	D
11	B
12	A
13	A
14	D
15	D