



INSTITUTO CENTRAL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
AV. DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 255

Nome completo:

Data de nascimento:

Orientações: Esta prova é composta por 20 testes de múltipla escolha. Leia com atenção.

1.Qual é a definição de Insuficiência Ovariana Prematura (IOP)?

- a) Perda de função ovariana após os 40 anos
- b) Perda de função ovariana antes dos 40 anos
- c) Menopausa precoce após 45 anos
- d) Irregularidade menstrual em mulheres acima de 30 anos

2.Qual dos seguintes testes não deve ser utilizado como o principal teste diagnóstico para IOP?

- a) Teste de FSH
- b) Teste de AMH
- c) Teste de estradiol
- d) Teste de progesterona

3.Quando se deve considerar a administração de um agonista de dopamina, como a cabergolina, em pacientes com risco de OHSS?

- a) No final do ciclo de tratamento
- b) No dia do desencadeamento da ovulação ou logo em seguida
- c) Apenas após a coleta dos óvulos
- d) Não é necessário administrar agonistas de dopamina



4. Qual dos seguintes tratamentos não é recomendado para a redução da incidência da síndrome de hiperestimulação ovariana (OHSS)?

- a) Infusão de hCG intrauterina
- b) Uso de agonistas de dopamina como cabergolina
- c) Uso de antagonistas de GnRH
- d) Redução da dosagem de gonadotrofinas

5. De acordo com o documento, qual é a importância do IMC (índice de massa corporal) na investigação de falha recorrente de implantação?

- a) O IMC pode aumentar a taxa de embriões aneuploides
- b) Deve ser avaliado após múltiplas tentativas de fertilização
- c) É um fator que pode influenciar a receptividade endometrial e a probabilidade de implantação
- d) O IMC não deve ser considerado durante a avaliação

6. Sobre a relação entre endometriose e infertilidade por fator tubário, qual das alternativas está correta?

- a) A endometriose leve a moderada não afeta a função tubária e, portanto, não interfere na fertilidade.
- b) A endometriose pode causar aderências peritubárias e distorção anatômica, comprometendo a captação oocitária e aumentando o risco de infertilidade.
- c) Pacientes com endometriose profunda devem ser submetidas à salpingectomia bilateral antes da FIV para evitar falha na implantação embrionária.
- d) A endometriose tubária pode ser diagnosticada por ultrassonografia, sem necessidade de outros exames complementares.

7. Sobre a azoospermia e sua abordagem diagnóstica, qual das alternativas está de acordo com as diretrizes da ASRM e ESHRE?

- a) Homens com azoospermia não obstrutiva não possuem indicação de tratamento, pois a produção espermática está completamente ausente.
- b) A biópsia testicular diagnóstica é obrigatória para diferenciar a azoospermia obstrutiva da não obstrutiva.
- c) A presença de espermatozoides no ejaculado exclui a necessidade de investigação genética em casos de baixa contagem espermática.



d) O teste genético para microdeleções do cromossomo Y deve ser realizado em todos os casos de azoospermia não obstrutiva, pois pode impactar a decisão terapêutica.

8. Sobre os mecanismos fisiológicos envolvidos na amenorreia, qual das alternativas está correta?

- a) A amenorreia primária ou secundária pode resultar de disfunções no hipotálamo, hipófise anterior, ovários ou trato de saída genital.
- b) Apenas alterações ovarianas, como a falência ovariana prematura, são responsáveis pelo desenvolvimento da amenorreia secundária.
- c) A ausência de menstruação indica um problema primário nos ovários, pois o eixo hipotálamo-hipófise não influencia o ciclo menstrual.
- d) Patologias do trato de saída genital, como a síndrome de Asherman, não estão associadas à amenorreia, pois afetam apenas a fertilidade.

9. Sobre o impacto do tabagismo na função ovariana e nos desfechos de fertilização *in vitro* (FIV), qual das alternativas está correta?

- a) O tabagismo não afeta significativamente os níveis de hormônio antimülleriano (AMH) quando comparamos mulheres fumantes e não fumantes.
- b) O tabagismo tem efeito negativo sobre a função ovariana, e este efeito independe da dose de tabaco utilizada.
- c) Mulheres fumantes apresentam níveis de AMH significativamente mais baixos e uma diminuição mais rápida da reserva ovariana em comparação com não fumantes.
- d) A relação entre tabagismo e os níveis de FSH é inconsistente, não havendo evidências de que o tabagismo acelere a depleção folicular ovariana.

10. Qual a recomendação em relação à ressecção do septo em pacientes com infertilidade?

- a) É fortemente recomendada sem necessidade de aconselhamento
- b) Deve ser evitada em todos os casos
- c) O procedimento pode ser oferecido em um modelo de tomada de decisão compartilhada, considerando as limitações da literatura
- d) É obrigatória, diante do diagnóstico, antes de qualquer tratamento de fertilidade

11. Assinale a alternativa que melhor indica a salpingectomia como tratamento do casal infértil :



- a) A salpingectomia deve ser realizada em todas as mulheres com infertilidade tubária antes da FIV para aumentar as taxas de sucesso.
- b) A presença de hidrossalpinge diagnosticada por ultrassonografia ou histerossalpingografia é uma indicação para salpingectomia antes da FIV, pois o fluido inflamatório pode reduzir as chances de implantação embrionária.
- c) A obstrução tubária proximal indica salpingectomia antes da FIV, pois sugere infecção ascendente grave.
- d) A salpingectomia não deve ser realizada antes da FIV, pois pode comprometer a vascularização ovariana e reduzir a resposta à estimulação ovariana.

12. O que é "coasting" no contexto da prevenção do OHSS?

- a) Aumento da dose de gonadotrofinas
- b) A interrupção temporária da administração de gonadotrofinas até que os níveis de estradiol e o tamanho dos folículos sejam apropriados
- c) O uso de medicamentos anti-inflamatórios para reduzir os sintomas de OHSS
- d) A realização de uma fertilização in vitro sem estimulação ovariana prévia

13. Quais dos seguintes fatores estão associados ao aumento do risco de OHSS durante a estimulação ovariana?

- a) O aumento da idade da paciente e o uso de clomifeno
- b) O número elevado de folículos maduros no momento do gatilho e altos níveis de estradiol
- c) A presença de doenças autoimunes e o uso de aspirina
- d) O histórico de gravidez e a baixa reserva ovariana

14. Qual é a recomendação do ESHRE em relação ao uso do PGT-A (Teste Genético Pré-implantacional para Aneuploidias) como add-on?

- a) É recomendado para todos os pacientes com idade avançada para reduzir riscos de aneuploidias.
- b) É recomendado para aumentar a taxa de implantação e reduzir abortos espontâneos.
- c) Não é recomendado para uso clínico rotineiro.
- d) É recomendado apenas em ciclos com resultado de PGT-M para doenças monogênicas



15. Em mulheres com ciclos menstruais regulares (21-35 dias), qual é a abordagem recomendada para avaliar a presença de ovulação?

- a) Não é necessário teste adicional para confirmar ovulação
- b) Realizar biópsia endometrial para avaliar a fase lútea
- c) Solicitar progesterona no 21º dia do ciclo menstrual para confirmar ovulação
- d) Indicar teste pós-coital para verificar a qualidade do muco cervical

16. Uma paciente de 28 anos com diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (PCOS) deseja engravidar. Ela apresenta ciclos menstruais irregulares e IMC de 27 kg/m². Após avaliação, decide-se pela indução da ovulação. De acordo com as diretrizes mais recentes, qual é a opção de primeira linha para indução da ovulação nesta paciente?

- a) Citrato de clomifeno
- b) Letrozol
- c) Gonadotrofinas
- d) Metformina isolada

17. Durante a indução da ovulação em pacientes com PCOS, qual dos seguintes métodos é mais comumente utilizado para monitorar a resposta ovariana e ajustar a dose do medicamento?

- a) Medição diária dos níveis de LH urinário
- b) Dosagem sérica de estradiol e progesterona
- c) Ultrassonografia transvaginal seriada
- d) Teste de temperatura basal

18. Sobre o controle da dor em pacientes com endometriose, assinale a alternativa correta:

- a) O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) é contraindicado no manejo da dor associada à endometriose, pois não há evidências de eficácia.
- b) O tratamento hormonal, incluindo contraceptivos combinados e progestogênio, pode ser utilizado como estratégia de primeira linha para controle da dor.
- c) A cirurgia laparoscópica é sempre a primeira opção de tratamento para dor pélvica associada à endometriose, independentemente da gravidade dos sintomas.
- d) O tratamento da dor na endometriose deve ser exclusivamente cirúrgico, uma vez que os tratamentos hormonais não apresentam benefícios significativos a longo prazo.



INSTITUTO CENTRAL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
AV. DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 255

19. Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de reserva ovariana:

- a) O Hormônio Anti-Mulleriano se mantém constante durante todo o ciclo menstrual, e também não sofre interferência durante o uso de contraceptivos hormonais, sendo portanto, o método de escolha para avaliar a reserva ovariana
- b) A contagem de folículos antrais demonstra pequena variabilidade entre ciclos e concordância quando avaliada por diferentes profissionais experientes.
- c) Mulheres com diagnóstico de baixa reserva ovariana não devem ser submetidas a tratamentos de Fertilização *In Vitro* devido às chances muito baixas de sucesso do tratamento
- d) A capacidade do AMH em prever elevada resposta ovariana durante estimulação ovariana ainda não foi comprovada

20. Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de reserva ovariana:

- a) O Hormônio Anti-Mulleriano é uma glicoproteína produzida pelas células da granulosa de folículos primários, pré-antrais e antrais iniciais.
- b) A baixa reserva ovariana está inequivocamente relacionada a baixa qualidade oocitária, independente da idade da paciente
- c) Os marcadores de reserva ovariana são melhores preditores de sucesso reprodutivo que a idade
- d) Avaliar a paciente com mais de um marcador de reserva ovariana é sempre indicado