

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL N^o 1 – RM/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

PROGRAMAS – GRUPO 010

Endoscopia Ginecológica (607), Medicina Fetal (615) e Obstetrícia e Ginecologia – R4 (622).

Data e horário da prova: Domingo, 27/11/2016, às 14h

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; e,
 - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a numeração do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta etapa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Amigos distantes, abrace-os.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 3 (três) horas do início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de rúbricas em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para o cartão de respostas, para a respectiva folha de resposta.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Realização


iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Itens de 1 a 120

Gestante de 29 semanas e um dia comparece a consulta no pronto atendimento por apresentar cefaleia e escotomas. Realizava pré-natal normal com seis consultas. Ao exame, apresentava PA de 140 mmHg x 90 mmHg, altura uterina de 23 cm, BCF de 140 bpm e colo fechado ao exame físico.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

1. O diagnóstico mais provável é pré-eclâmpsia leve; logo é indicada internação hospitalar.
2. O sulfato de magnésio, o diazepam e a hidantoína podem ser utilizados, como primeira escolha, para profilaxia das convulsões eclâmpticas.
3. A altura uterina encontra-se adequada para a idade gestacional, refletindo menor risco fetal no caso descrito.
4. A avaliação inicial dessa paciente inclui avaliação da função renal, hepática, hematológica e fetal.
5. A trombocitopenia pode ser encontrada em caso de síndrome de HELLP, além de perda de função hepática e hemólise.
6. O controle da pressão está indicado no caso descrito, sendo a metildopa a droga de primeira escolha.
7. A possibilidade de CIUR, se confirmada, seria provavelmente do tipo simétrico.
8. A idade materna avançada, a primigestação e a nova paternidade são fatores de risco para essa situação.

Paciente, 39 anos de idade, vai à emergência por apresentar quadro de dor abdominal baixa de início súbito, sangramento vaginal e histórico de uso irregular de métodos contraceptivos. Esteve internada, há seis meses, para tratamento de pelviperitonite com boa resposta aos antibióticos. Ao exame, o colo apresentava-se fechado; o sangramento era em pequena quantidade. Foram solicitados exames.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

9. O diagnóstico de ameaça de aborto será confirmado se o planoteste for positivo.
10. O diagnóstico de gestação inicial, repetindo-se o β -HCG sérico em 48 horas, será confirmado se a ecografia transvaginal não observar alterações, e o β -HCG sérico demonstrar valor de 2.500.
11. A história de infecção pélvica, juntamente com a idade avançada, é fator de risco para gestação ectópica.
12. A curetagem uterina será realizada caso a ecografia demonstre gestação interrompida de 12 semanas e três dias.
13. Um β -HCG sérico de 250.000 é forte marcador de neoplasia trofoblástica gestacional.

Gestante de 27 anos de idade, com idade gestacional de 33 semanas, chega ao plantão obstétrico, levada pelo SAMU, com quadro de sangramento vaginal intenso. Ao exame, observa-se altura uterina de 27 cm, BCF de 90 bpm continuamente e tônus uterino aumentado. O colo uterino encontra-se fechado.

A respeito dessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

14. A hipertensão, o tabagismo e o uso de drogas são fatores de risco para o diagnóstico mais provável.
15. A cesariana, no caso descrito, é indicada imediatamente.
16. A ecografia é o padrão ouro para o diagnóstico mais provável.

Gestante de 36 anos de idade, com IMC = 29, com perda fetal a termo prévia inicia pré-natal de gestação não planejada.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

17. Considera-se rastreio positivo para diabetes gestacional, segundo o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde.
18. Estabelece-se dieta e tratamento com insulina, sempre programando a interrupção da gestação para evitar morte fetal intrauterina, se confirmado o diagnóstico de diabetes gestacional, segundo o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde.
19. Deve-se manter o crescimento da circunferência abdominal fetal em valor igual a 75%, para evitar restrição de crescimento vinculado à vasculopatia diabética, se confirmado o diagnóstico de diabetes gestacional, segundo o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde.
20. Aumenta-se o risco de distócia de ombro, se confirmado o diagnóstico de diabetes gestacional, segundo o manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde.

Gestante com 15 semanas apresenta exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Evolui com cura espontânea.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

21. A possibilidade de zika vírus deve ser avaliada, porém não há tratamento específico para essa situação.
22. O teste RNA viral para zika vírus permanece positivo por até um mês do aparecimento dos sintomas.
23. A vacinação 30 dias antes da primeira tentativa de gestação, em lugares onde já estiver disponível, deve ser realizada.

Primigesta, 23 anos de idade, vai à consulta relatando perda de líquido, via vaginal, em pequena quantidade, de aspecto claro. Nega contrações e refere boa movimentação fetal, mas está apreensiva, pois encontra-se com 35 semanas de gestação. Ao exame especular, observa-se vagina úmida, com colo uterino fechado.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

24. Confirma-se o diagnóstico de ruptura prematura de membranas pré-termo, realizando a manobra de Tarnier.

25. Deve-se prescrever corticoides, repouso relativo e rastrear infecção, com vistas a tratamento conservador, confirmado o diagnóstico de ruptura prematura de membranas pré-termo no caso apresentado.
26. Confere-se certeza, em caso de dúvida diagnóstica, à hipótese de ruptura prematura de membranas ovulares, realizando uma ecografia com diminuição do líquido amniótico.
27. Deve-se, nesse caso, fazer profilaxia para estreptococo beta-hemolítico do grupo b, independentemente da via de parto.

Secundigesta comparece à consulta com 31 semanas de gestação, relatando sangramento leve, via vaginal, e contrações. Ao exame físico, observa-se dinâmica uterina de três em 10 minutos, BCF de 150 bpm e toque vaginal com colo fino e 3 cm de dilatação.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

28. Deve-se realizar, imediatamente, a cesariana para evitar cabeça derradeira ou prolapso de cordão umbilical, se o feto não for cefálico.
29. É preciso afastar infecção ou condição fetal não tranquilizadora e, em seguida, tentar realizar sedação do trabalho de parto com nifedipina.
30. Devem-se utilizar antibióticos para aumentar a eficácia dos tocolíticos.
31. É necessário prescrever sulfato de magnésio, caso haja indicação de nascimento.
32. Indica-se, como via de parto, nesses casos, a obstetria, não sendo obrigatória a realização de episiotomia.
33. Usam-se corticoides para redução de mortalidade neonatal.

Adolescente, 15 anos de idade, chega à consulta no posto de saúde, com teste de gestação e farmácia positivo. Não possui parceiro fixo e desconhece o momento no qual engravidou. Nega patologias e internação hospitalar prévias, uso de drogas ou tabagismo. Abandonou os estudos na segunda série e mora em um bairro de periferia em domicílio sem água encanada.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

34. Nesse caso, consideram-se indicadores de risco gestacional baixo nível educacional, baixa renda, ser adolescente, solteira, a idade materna inferior a 16 anos, além das condições precárias de habitação.
35. Confirmando-se a gestação, é preciso orientar que o contágio por toxoplasmose ocorre pelo contato com gatos, devendo-se mantê-la afastada deles até o nascimento. Garante-se, assim, a proteção fetal contra toxoplasmose congênita.
36. Deve-se solicitar a tipagem sanguínea, pois, se a gestante tiver sangue RH positivo, elimina-se completamente a possibilidade de hemólise por incompatibilidade materno-fetal.

37. Não se confirma o diagnóstico de sífilis por meio de um teste VDRL positivo.
38. Orienta-se quanto a vacinas na gestação, sendo seguras as vacinas para *influenza*, hepatite B, tétano e febre amarela.
39. Garante-se ausência de risco de infecção congênita para essa gestação um teste IgG positivo e IgM negativo para rubéola, na ausência de vacinação.

Gestante, 40 anos de idade, quatro partos normais prévios, realiza indução do parto por pós-datismo. Inicia tratamento com misoprostol e passa para ocitocina, evoluindo para parto normal sem episiotomia. No puerpério, inicia com sangramento aumentado via vaginal. O pueronista é chamado para avaliação.

No que se refere a essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

40. A indução do parto e a paridade são fatores de risco para a situação apresentada.
41. A principal causa por essa situação é a hipotonia uterina.
42. O uso de ocitocina durante os três primeiros períodos de parto reduz esses casos.
43. A técnica de *McRoberts* é utilizada em casos de inversão uterina.
44. O sangramento de terceiro período é uma das principais causas de morte materna em nosso meio.

Primigesta de 24 semanas realiza ultrassonografia morfológica e descobre estar grávida de gêmeos. Trata-se de gemelares dicoriónicos e diamnióticos. O crescimento fetal encontra-se no percentil 50.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

45. A situação encontra-se associada ao aumento de paralisia cerebral.
46. O caso descrito, com certeza, trata-se de duas cargas genéticas distintas entre os gêmeos.
47. Os gêmeos serão sempre dizigóticos, quando caso de reprodução assistida.
48. A dicorionicidade reduz o risco gestacional, nesse caso, quando comparado à monocorionicidade.
49. A versão interna ou externa do primeiro gemelar, no nascimento, pode ser realizada para redução de operação cesariana em fetos vivos.

Primigesta vai à emergência por apresentar contrações regulares há 10 horas. Ao exame, apresenta altura uterina de 40 cm, dinâmica de dois em 10 minutos, BCF de 140 bpm e toque vaginal com colo médio, 2 cm, 50% apagado, cefálico alto. Realizou cardiocografia categoria 1. A carteira de pré-natal, com nove consultas, não apresenta alterações.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

50. A paciente encontra-se em fase latente do primeiro período de parto, e gestantes de baixo risco devem internar em fase ativa.

51. O primeiro período de parto inicia-se no início da fase latente e termina após a expulsão do ombro anterior fetal.
52. A suspeita de uma fase latente prolongada existirá se a gestante não entrar em fase ativa nas próximas duas horas.
53. A fase latente prolongada pode ser associada a maior incidência de anormalidades durante a fase ativa de TP, maior necessidade de ressuscitação neonatal, entubação por mecônio espesso, entre outros.
54. O tratamento com misoprostol, no caso descrito, deverá ser indicado.
55. A altura uterina e a primigestação são fatores de risco para parto disfuncional.

Gestante, 36 anos de idade, compareceu à emergência obstétrica com queixa de diminuição da movimentação fetal. Estava grávida pela quarta vez e não fazia pré-natal. Seus três filhos anteriores nasceram com pesos abaixo de 2.500 g. Não sabia a DUM, mas já tinha sentido o feto se movimentar há mais de um mês. Ontem à noite, envolveu-se em uma briga por drogas e relata ter recebido uma pancada no abdome. Ao exame físico, observou-se altura uterina de 25 cm.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

56. Confirma-se o diagnóstico de morte fetal.
57. Suspeita-se de um caso de descolamento de placenta com morte fetal.
58. Observa-se o sinal de *spalding* (cavalcamento dos ossos do crânio) pelos raios X, mas a ecografia é o melhor método para diagnóstico de feto morto.
59. Deve-se internar e induzir o parto com misoprostol, para evitar o risco de CIVD.
60. Não se indica o uso de misoprostol pelo risco de ruptura uterina, caso a paciente tenha realizado cesariana prévia.

Paciente comparece ao posto de saúde para primeira consulta ginecológica. A menarca foi aos 12 anos de idade e iniciou relações sexuais há dois anos, em uso de preservativo.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

61. Pela rotina do MS e INCA, qualquer mulher nessa condição deve repetir seu primeiro exame citopatológico.
62. Pela rotina do MS e INCA, orienta-se que, após dois exames citopatológicos normais, mulheres devem realizar a coleta a cada três anos.
63. Pela rotina do MS e INCA, esfregaços normais somente com células escamosas devem ser repetidos com intervalo de um ano.
64. Pela rotina do MS e INCA, os exames deverão ser repetidos até os 60 anos de idade.
65. Pela rotina do MS e INCA, se, após o primeiro exame, vier no laudo atipias de significado indeterminado em células escamosas possivelmente não neoplásicas, deve-se realizar colposcopia.
66. Pela rotina do MS e INCA, se, após o primeiro exame, vier no laudo lesão intraepitelial de baixo grau, deve-se repetir o exame citopatológico em seis meses, na unidade de atenção primária.

67. Pela rotina do MS e INCA, se, após o primeiro exame, vier no laudo lesão intraepitelial de baixo grau em mulheres com até 20 anos de idade, deve-se repetir o exame citopatológico a cada 12 meses, sendo referida para colposcopia somente se houver persistência desse diagnóstico citopatológico por 24 meses.
68. Pela rotina do MS e INCA, se, após o primeiro exame, vier no laudo lesão intraepitelial de alto grau, a paciente deverá repetir imediatamente a citologia.

Paciente, 42 anos de idade, chega à consulta para revisão. Está preocupada, pois uma amiga próxima apresentou lesão em mamografia e tem medo de câncer de mama. Na sua família, não há relatos de neoplasia mamária.

Considerando o caso apresentado e com base nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

69. Segundo as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama do Ministério da Saúde / INCA (2015), a mamografia, na faixa etária da paciente, não deve ser rotineira.
70. Segundo as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama do Ministério da Saúde / INCA (2015), deve-se orientar e educar a paciente para a realização do autoexame de mamas como forma de rastreamento do câncer de mama.
71. Segundo as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama do Ministério da Saúde / INCA (2015), qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos de idade, ou nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistir por mais de um ciclo menstrual, deve ser encaminhado como referência a serviços de diagnóstico mamário.

Paciente, 17 anos de idade, comparece a consulta na unidade básica, pois se preocupa com contracepção, visto que está amamentando há sete meses e tem um novo parceiro. Em seu histórico, não há patologias.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

72. Pode-se iniciar com anticoncepcional oral combinado, mesmo amamentando.
73. Devem-se evitar contraceptivos orais combinados, pois são categoria 3, caso tenha histórico familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau).
74. Pode-se usar DIU de cobre, apesar de ser uma relação nova.

Paciente, 23 anos de idade, procura a unidade básica de saúde para obter informações acerca de métodos anticoncepcionais, mas seu maior interesse é quanto à ligadura tubária. Tem dois filhos, ambos do mesmo parceiro, com quem possui relação estável há cinco anos. No momento, está em uso de anticoncepcional combinado, mas esquece dele com frequência e apresenta sangramento irregular. O histórico médico progresso não apresenta dados dignos de nota.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

75. Pela legislação brasileira, estaria apta a realizar ligadura tubária, após esclarecimento acerca de outros métodos realizados por equipe multidisciplinar, salvo situações especiais.
76. Se, pelo uso irregular, a paciente engravidasse, poderia, em caso de cesariana, realizar a ligadura durante o procedimento.
77. O índice de Pearl do contraceptivo oral para essa paciente é menor que 1.
78. Considerando a idade da paciente e tendo em vista tratar-se de risco anestésico ASA 1, caso realizasse a videolaparoscopia, não precisaria de exames pré-operatórios.
79. Após a videolaparoscopia para ligadura tubária, não há necessidade de realização de histerosalpingografia comprobatória.

Paciente, 32 anos de idade, nuligesta, é encaminhada ao hospital. É referência terciária por apresentar dor em baixo ventre, como uma pontada, que ocorre de modo intermitente, mas piora no período menstrual, associado à dispareunia profunda. Realizou ecografia transvaginal normal na unidade de saúde e possui citopatológico de colo recente demonstrando inflamação. Possui parceiro fixo há dois anos e faz uso de preservativo.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

80. Essa paciente é portadora de dor pélvica crônica, mas há grande possibilidade de que não seja encontrada a causa para tal sintomatologia.
81. A endometriose pode ser afastada, considerando que a ecografia se encontra normal.
82. O histórico da paciente pode levar a diversas hipóteses diagnósticas: endometriose, dismenorria, aderências ou sequela de doença inflamatória pélvica, entre outras.
83. O uso de anticoncepcionais combinados pode ajudar no tratamento dessa paciente.
84. A orientação pelo risco de alteração de voz deve existir, caso o diagnóstico seja endometriose e se optar pelo tratamento com danazol.

Paciente, 24 anos de idade, vai à consulta na emergência com queixa de sangramento há 10 dias, em grande volume. Não faz uso de contraceptivo hormonal e queixa-se de irregularidade menstrual desde a menarca. Possui 1,57 m e peso de 62 kg.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

85. Pode-se afirmar que a paciente apresenta menorragia.
86. Precisa-se afastar causas orgânicas, como gestação, causas hormonais ou tumores, para poder afirmar que se trata de um sangramento disfuncional.
87. Pode-se afirmar que a causa mais provável de sangramento disfuncional nessa paciente é a anovulação, após afastar gestação e causas orgânicas.
88. Pode-se realizar o tratamento com ácido tandrexânico, para casos como esses.

Paciente, 40 anos de idade, vai ao posto de saúde para revisão. Ao exame físico, observa-se aumento do volume uterino. Fez uso de anticoncepcional oral combinado por 15 anos, com pausas apenas para suas gestações, há 15 e 13 anos, respectivamente. Após, iniciou com anticoncepcional apenas de progesterona, pois é tabagista. Nega dispareunia, alterações urinárias ou outras queixas. Foi solicitada ECO transvaginal, que demonstrou útero de 550 cm³, com diversos miomas; o maior possui 6 cm.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

89. Os sintomas são relacionados diretamente ao tamanho, ao número e à localização dos leiomiomas; os subserosos produzem frequentemente sangramentos irregulares.
90. A paciente deve ser encaminhada em referência terciária para realização de histerectomia.
91. Uma abordagem cirúrgica conservadora, com miomectomia, deve ser oferecida nesse caso.
92. O anticoncepcional em uso pela paciente pode estar relacionado ao crescimento uterino.

Paciente, 21 anos de idade, comparece a consulta em razão de uma úlcera única, indolor, endurecida, circular, medindo de 1 cm a 2 cm de diâmetro, fundo liso e limpo, bordos infiltrados e cor de carne, localizada na fúrcula vaginal.

Considerando esse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

93. O diagnóstico é de cancro duro e reflete infecção recente pelo *Treponema pallidum*.
94. A sífilis recente é a que ocorre até o segundo ano de contágio e inclui a primária, latente e secundária.
95. Algumas pacientes, após o tratamento com penicilina, apresentam a reação de Jarisch-Herxheimer, da qual consta reação febril com cefaleia, mialgia e exantemas.

Paciente, 36 anos de idade, vai à consulta com queixa de corrimento vaginal que se iniciou há uma semana.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

96. Se, ao exame a fresco, forem observadas hifas, deve-se sempre realizar tratamento com imidazólicos para o casal.
97. Se, ao exame a fresco, forem observadas *clue cells*, deve-se tratar com metronidazol por sete dias.
98. Se, ao exame a fresco, forem observados flagelos, deve-se tratar com metronidazol creme por sete dias, e sempre tratar o parceiro.

Paciente, 55 anos de idade, chega à consulta por apresentar sangramento via vaginal em pequena quantidade. Entrou na menopausa com 47 anos de idade e não realizou terapia hormonal por ser obesa e fazer tratamento para hipertensão arterial sistêmica.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 99.** Deve-se realizar ecografia nesse caso e, se o endométrio for menor do que 5 mm, deve-se fazer avaliação histológica.
- 100.** Evidenciou-se imagem vegetante ao se realizar a histeroscopia. O anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma endometriode típico. Esse achado confere um prognóstico pior do que os não endometrioides.
- 101.** O estadiamento do câncer de endométrio é cirúrgico e inclui, além da histerectomia com anexectomia, a avaliação de linfonodos regionais.

Paciente leva à consulta a própria filha de 14 anos de idade, pois está preocupada com o desenvolvimento corporal dela. Além de não ter ocorrido a menarca, não se observa desenvolvimento de pelos, nem de mamas.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 102.** As hipóteses de neoplasia do sistema nervoso central, neoplasia de hipófise ou hipotireoidismo são aceitáveis.
- 103.** A dosagem de estradiol e FSH estando baixas, deve-se realizar exame de imagem do crânio.
- 104.** A etiologia mais comum do hipogonadismo hipogonadotrófico é a neoplasia de hipófise.

Paciente, 24 anos de idade, comparece a consulta por apresentar atraso menstrual de quatro meses. Nega relações sexuais ou uso de contraceptivos. Ao exame, observa-se IMC de 30, além da presença de hirsutismo e acne.

Considerando a situação apresentada, julgue os itens a seguir.

- 105.** Diante desse quadro, uma disfunção ovariana é provável e deve ser investigada.
- 106.** Se o FSH vier alto com estradiol baixo, confirma-se o diagnóstico de SOP.
- 107.** Se o FSH e o estradiol vierem baixos, mas um ciclo curto de estrogênio e progesterona impedir menstruação, pode-se diagnosticar hipogonadismo hipogonadotrófico.
- 108.** Feito o diagnóstico de SOP, pode-se iniciar com anticoncepcionais orais.
- 109.** A ultrassonografia transvaginal confirma o diagnóstico de SOP nessa paciente, quando evidenciar a aparência policística dos ovários (12 ou mais folículos com 2 mm a 9 mm) (ou volume ovariano > 10 cm³ em pelo menos um ovário).

Paciente, nuligesta, 24 anos de idade, em uso de anticoncepcional, vai à consulta de revisão sem queixas. Ao exame, observou-se toque vaginal com aumento do anexo direito. Solicitou-se ecografia transvaginal.

Quanto a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 110.** Na ultrassonografia, observou-se cisto de 4 cm, uniloculado, com paredes internas lisas e finas. Deve-se tratar de modo conservador, pois usualmente ocorre regressão.

- 111.** Na ultrassonografia, observou-se uma massa complexa contendo ecos internos e estruturas sólidas correspondentes a tecido gorduroso, áreas de calcificação e outros. Deve-se pensar em cisto dermoide e realizar cirurgia.
- 112.** Na ultrassonografia, observou-se uma estrutura fusiforme e anecoide. Deve-se pensar em trompa normal e fazer conduta conservadora.
- 113.** Na ultrassonografia, observam-se lesões com superfície irregular, projeções papilares internas e (ou) externas, septações, componente sólido e paredes espessas. Esse achado é sugestivo de abscesso tubo-ovariano.
- 114.** De modo geral, após avaliação clínica inicial, se a massa ovariana com indicação cirúrgica for considerada de baixo potencial maligno, a VLP pode ser indicada.
- 115.** Na ultrassonografia, observou-se cisto uniloculado de conteúdo denso, sugestivo de endometrioma. Em caso de confirmação por videolaparoscopia, realiza-se a ooforectomia e a retirada de todos os focos para obtenção de cura.

Pacientes, 22 anos de idade, apresenta dor pélvica de início súbito, associada a febre e leucorreia com odor fétido. Nuligesta, faz uso de anticoncepcional oral combinado.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 116.** Ao se afastarem outras causas de dor pélvica aguda, como torções anaxiais, apendicite ou outras, deve-se pensar em doença inflamatória pélvica (DIP), que é uma síndrome clínica secundária à ascensão de microrganismos da vagina e (ou) endocérvice ao trato genital feminino, acometendo útero, tubas uterinas, ovários, superfície peritoneal e (ou) estruturas contíguas do trato genital superior.
- 117.** O uso de anticoncepcionais orais apresenta maior risco de DIP clínica.
- 118.** O dispositivo intrauterino (DIU) confere alto risco para o desenvolvimento de DIP e está contraindicado em pacientes sem parceiro fixo.
- 119.** O tratamento deve ser sempre instituído diante de um quadro clínico suspeito de DIP.
- 120.** O tratamento usualmente é ambulatorial, mas pode ser hospitalar, caso haja complicações como o abscesso tubo-ovariano.

Área livre