

Questão 1 **Etiologia** **Exames complementares** **Classificação FIGO**

Mulher de 23 anos de idade procurou o ambulatório de ginecologia, com queixa de aumento da intensidade e duração do fluxo menstrual há 8 meses. Nulípara, tem como antecedentes três abortos espontâneos, nos quais não precisou realizar curetagem uterina. No exame físico, não apresentou qualquer alteração. Apresentou os seguintes exames complementares recentes:

- Colpocitologia oncológica: alterações celulares benignas reativas ou reparativas.
- Ultrassonografia: volume uterino de 88 cm³. Eco endometrial heterogêneo de 36 mm (normalidade considerada até 15 mm) com lesão hiperecoica de contornos regulares na cavidade uterina. Anexos sem alterações ultrassonográficas.

Considerando a história clínica e os exames físico e complementar da paciente, assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta adequada, respectivamente.

- A Patologia cervical; colposcopia.
- B Gestação ectópica; laparotomia exploratória.
- C Miomatose uterina; laparoscopia diagnóstica.
- D Pólipo endometrial; histeroscopia diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178616](#)

Questão 2 **Sangramento uterino anormal**

Em consulta de rotina, mulher na pós-menopausa queixa-se de sangramento uterino. A última ocorrência menstrual tinha sido há 5 anos e não apresentava sintomas climatéricos. Última colpocitologia oncológica foi realizada há 15 anos. Não havia alterações no exame físico ginecológico.

A respeito dos sangramentos na pós-menopausa, assinale a afirmativa correta.

- A Como as causas mais comuns de sangramento nesse período da vida da mulher são vaginite atrófica e uso de estrogênios exógenos, não há recomendação de realizar exames de imagem neste momento, devendo ser adotada conduta expectante.
- B Deve ser realizada uma ultrassonografia transvaginal para avaliação de espessura endometrial. Espessuras endometriais de 4 mm já indicam fortemente a biópsia de material endometrial para avaliação de carcinoma endometriode.
- C O exame de Papanicolau é essencial no sangramento pós-menopausa, embora seja um método pouco sensível para detecção de câncer do endométrio.
- D Caso a paciente seja diagnosticada com vaginite atrófica, ela poderá fazer uso apenas de estrogênio por via tópica, não sendo considerado como opção o uso sistêmico (mesmo que outras causas de sangramento anormal sejam descartadas).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177199](#)

Questão 3 **Tratamento**

Uma paciente com 46 anos de idade, gesta: 2, para: 2, aborto: 0, relata, em consulta em unidade de saúde, que há 8 meses

vem apresentando aumento progressivo do volume e do número de dias de sangramento menstrual. Refere que atualmente sangra por cerca de 10 dias a cada ciclo. Queixa-se de indisposição física geral. Ao exame físico, está descorada +/4+. Ao exame ginecológico, a vulva, a vagina e o colo uterino apresentam-se normais, e o útero tem volume compatível com a idade e a paridade da paciente.

No contexto clínico apresentado, considerando a maior redução de sangramento, qual a terapêutica a longo prazo recomendada?

- ☐ A Ácido tranexâmico.
- ☐ B Anti-inflamatório não esteroide.
- ☐ C Anticoncepcional oral combinado.
- ☐ D Sistema Intrauterino (SIU) com liberação de levonorgestrel.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176674](#)

Questão 4 **Etiologia**

Uma adolescente com 12 anos de idade, acompanhada de sua mãe chega a o plantão hospitalar c o m sangramento abundante. A mãe afirma que a menarca de sua filha ocorreu há 6 meses. A adolescente relata ser a terceira menstruação nesse intervalo e nega contato sexual prévio. Ao exame ginecológico, não se observam anormalidades e o hímen está íntegro.

Considerando esse quadro clínico, a causa mais provável de sangramento uterino anormal da paciente é

- ☐ A anovulação.
- ☐ B doença von Willebrand.
- ☐ C hipogonadismo hipogonadotrófico.
- ☐ D púrpura trombocitopênica idiopática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176644](#)

Questão 5 **Etiologia**

Jovem de 15 anos, G0P0, sem atividade sexual, veio à emergência, com quadro de sangramento genital importante há uma semana. Durante o exame físico, foi observada taquicardia e mucosas descoradas, além do sangramento genital de moderada quantidade. Considerando a provável condição clínica, qual é o principal diagnóstico diferencial?

- ☐ A Endometriose
- ☐ B Discrasia sanguínea
- ☐ C Adenomiose
- ☐ D Hiperplasia endometrial

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169791](#)

Questão 6 **Classificação FIGO**

A.M.B., 62 anos, apresenta sangramento vaginal de quantidade variável há 3 meses. Multípara, conta que sua menarca foi aos 11 anos e a menopausa aos 55 anos. Atualmente, usa como medicamentos Losartana potássica 50mg, Nifedipino 10mg,

Rivaroxabana 20mg, AAS 100mg e Metformina 1,5 g ao dia. No exame físico, não se percebe nenhuma alteração relevante, exceto a constatação de sangramento através do orifício do colo uterino, o volume uterino discretamente aumentado e irregular. Assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas, a respeito deste resumo clínico:

- ☐ A Segundo o léxico PALM-COEIN, esta paciente deverá estar na categoria das alterações funcionais, provavelmente relacionado com interação medicamentosa, estando indicado suspender seus medicamentos e observar a evolução do quadro.
- ☐ B Caso sejam detectadas imagens hiperecogênicas arredondadas na parede uterina, a paciente deve ser incluída na categoria PALM, sendo a hipótese mais provável para a causa do sangramento a adenomiose.
- ☐ C Por se tratar de um sangramento após o advento da menopausa, em paciente hipertensa e diabética, será necessário proceder a investigação endometrial, pois ela pode estar incluída na letra “M” do léxico PALM-COEIN.
- ☐ D O achado de sangramento uterino após a menopausa deverá ser tratado com a extirpação do útero, o que permitirá a resolução completa do problema, inclusive contribuindo para a profilaxia dos tumores uterinos e ovarianos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169733](#)

Questão 7 Tratamento do sangramento uterino anormal agudo

Mulher de 36 anos de idade, G=3 P=3 (C) A=0, submetida à laqueadura tubária após a última cesárea, há 3 anos, dá entrada na emergência com sangramento uterino excessivo há 2 dias. O exame especular revela grande quantidade de sangue saindo pelo orifício cervical. Ao toque, útero de tamanho normal. Qual alternativa abaixo é a melhor opção para esta paciente?

- ☐ A Histerectomia.
- ☐ B Ácido tranexâmico para cessar o sangramento.
- ☐ C Aguardar cessar espontaneamente o sangramento.
- ☐ D Anti-inflamatório não esteroide para cessar o sangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169283](#)

Questão 8 Etiologia Diagnóstico diferencial

A causa mais comum de sangramento vaginal em mulheres na pós-menopausa é:

- ☐ A Mioma uterino;
- ☐ B Atrofia endometrial;
- ☐ C Neoplasia de endométrio;
- ☐ D Endometrite;
- ☐ E Pólipo endometrial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168659](#)

Questão 9 Etiologia Diagnóstico diferencial

Assinale causa mais comum de sangramento na pós-menopausa:

- ☐ A Neoplasia de endométrio
- ☐ B Atrofia endometrial
- ☐ C Neoplasia do colo uterino
- ☐ D Hiperplasia endometrial
- ☐ E Terapia hormonal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167989](#)

Questão 10 Sangramento uterino anormal Ciclo menstrual

Uma paciente de 15 anos de idade compareceu à sua primeira consulta com o ginecologista e relatou menarca aos 14 anos de idade. Refere que tem ciclos menstruais a cada 52 dias, com duração de sete dias de fluxo intenso, com uso de absorventes noturnos. Queixa-se também de acne e de pelos escurecidos. Nega dismenorreia. Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

A regulação do ciclo ovariano depende da complexa interação entre os diferentes níveis de estímulo e controle da produção das gonadotrofinas e dos esteroides.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167849](#)

Questão 11 Definição

Uma paciente de 15 anos de idade compareceu à sua primeira consulta com o ginecologista e relatou menarca aos 14 anos de idade. Refere que tem ciclos menstruais a cada 52 dias, com duração de sete dias de fluxo intenso, com uso de absorventes noturnos. Queixa-se também de acne e de pelos escurecidos. Nega dismenorreia. Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

O ciclo menstrual regular ocorre a cada 28 ± 7 dias, com duração de 4 ± 2 dias, com volume entre 20 mL e 80 mL e cólicas leves a moderadas.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167847](#)

Questão 12 Sangramento uterino anormal Síndrome dos ovários policísticos

Uma paciente de 15 anos de idade compareceu à sua primeira consulta com o ginecologista e relatou menarca aos 14 anos de idade. Refere que tem ciclos menstruais a cada 52 dias, com duração de sete dias de fluxo intenso, com uso de absorventes noturnos. Queixa-se também de acne e de pelos escurecidos. Nega dismenorreia. Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Os ciclos devem ser regulares desde a primeira menstruação, por causa da maturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

A Certo.

B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167846

Questão 13 Tratamento do sangramento uterino anormal de causa não estrutural

Mulher de 35 anos, nuligesta, sem sexarca, com aumento do volume menstrual associado a piora da dismenorrea, sem causa estrutural, deve iniciar o tratamento com

- A ácido mefenâmico, durante a menstruação.
- B ácido tranexâmico, durante a menstruação.
- C anticoncepcional hormonal combinado, injetável.
- D anticoncepcional hormonal combinado, oral.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166871

Questão 14 Tratamento do sangramento uterino anormal de causa não estrutural

Mulher de 40 anos com queixa de que, após a laqueadura tubária, há cerca de quatro anos, passou a apresentar sangramento genital caracterizado por aumento da menstruação e perda da ciclicidade. Há cerca de quatro meses, vem apresentando piora do quadro, após iniciar o uso de anticoagulante oral, para tratar trombose venosa profunda. Tem antecedentes de três gestações com partos normais. Ao exame ginecológico e ultrassonográfico, verifica-se útero com volume e aspecto normais.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial são, respectivamente:

- A sangramento uterino estrutural – ácido mefenâmico.
- B sangramento uterino estrutural – anticoncepcional oral.
- C sangramento uterino não estrutural – análogo do GnRH.
- D sangramento uterino não estrutural – ácido tranexâmico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166870

Questão 15 Sangramento uterino anormal

O sangramento uterino anormal é uma importante causa de queixas em consultas ginecológicas. Além de tratar o incômodo, é essencial fazer o diagnóstico correto da causa e, principalmente, afastar os quadros oncológicos. Sobre esse importante sintoma, assinale a alternativa correta.

- A Os miomas estão frequentemente relacionados ao sangramento aumentado, inclusive dos subserosos.
- B A dosagem de gonadotrofinas e hormônios esteroidais são propedêuticas importantes nas pacientes na perimenopausa.
- C O tratamento do sangramento de causa disfuncional (hormonal) é primariamente cirúrgico.
- D A histeroscopia é o exame padrão-ouro para avaliar o endométrio para diagnosticar as hiperplasias e tumores.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166597

Questão 16 Classificação FIGO

O sangramento uterino anormal (SUA) também é definido como perda menstrual excessiva com repercussões físicas, emocionais, sociais e materiais na qualidade de vida da mulher, que podem ocorrer isoladamente ou em combinação com outros sintomas. Representa um problema individual e também um problema de saúde pública. Em relação à classificação PALM COEIN do SUA da FIGO (2011), sabe-se que a letra

- A P significa pélvica e é uma causa não estrutural.
- B A significa anovulação e é uma causa orgânica.
- C E significa endometrial ou fatores locais no endométrio.
- D O significa causas de origem de coagulopatias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166412](#)

Questão 17 Etiologia Exames complementares Exames complementares

Mulher, 65 anos, obesa, com DM tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, queixa-se de sangramento vaginal intermitente com início há 6 meses. Exame físico: colo epitelizado, sem lesões aparentes; conteúdo vaginal fisiológico; sem evidências de sangramento ativo no momento; útero em anteversoflexão, tamanho normal. US transvaginal: eco endometrial homogêneo medindo 3mm. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A atrofia endometrial
- B câncer de endométrio
- C hiperplasia endometrial
- D pólio endometrial

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164955](#)

Questão 18 Tratamento do sangramento uterino anormal de causa não estrutural

Paciente com 28 anos, GII PII tem queixa de sangramento uterino anormal, com aumento dos dias de sangramento e do volume há 3 meses. Usa preservativo masculino para contracepção. Relata cólicas associadas, de fraca intensidade, eventuais. Não apresenta doenças ou alergias. Ao exame: hipocorada +/4, normotensa, pulso: 88/min. Exame abdominal e ginecológico normal. Beta HCG negativo. A ultrassonografia transvaginal mostra útero piriforme em AVF, com miométrio homogêneo, com volume de 110cm³, endométrio regular e homogêneo com 5 mm de espessura, ovários e anexos normais, fundo de saco livre. Assinale a alternativa CORRETA:

- A Indicar ressonância magnética e aguardar o resultado para descartar endometriose.
- B Prescrever ácido tranexâmico 1,5 mg a cada 8 horas, indicar hemograma e TSH.
- C Prescrever contraceptivo hormonal combinado com 15 microgramas de etinilestradiol ao dia.
- D Prescrever gosselrelina 10,8 mg a cada 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164747](#)

Questão 19 Etiologia Quadro clínico Exames complementares

Paciente de 56 anos, com menopausa aos 49 anos apresenta sangramento via vaginal há 2 meses e vem para consulta. Não

usa terapia hormonal. Ela é hipertensa, fazendo uso de losartana 50 mg/dia e seu IMC é de 31,7 kg/m². Tem histórico de trombose venosa profunda. Ao exame especular não é visualizada lesão em colo ou vagina e no toque vaginal não se detecta massas ou dor. Assinale a alternativa CORRETA:

- A Deve-se indicar ácido tranexâmico, via oral, 1 g a cada 8 horas, por 3 a 5 dias.
- B Indica-se o uso de Acetato de medroxiprogesterona 10 mg ao dia por 7-10 dias para inibição do endométrio.
- C Indica-se ultrassonografia transvaginal se não houver melhora do sangramento com terapia com estrógeno e progestágeno.
- D Indica-se ultrassonografia transvaginal, sendo a atrofia uma causa provável de sangramento pós-menopausa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164746](#)

Questão 20 Etiologia Exames complementares Classificação FIGO

Mulher de 47 anos de idade, hígida, procurou atendimento com queixa de aumento do volume menstrual há cerca de um ano. Refere usar cerca de 10 absorventes ao dia e, por vezes, ocorrem vazamentos. O intervalo menstrual é de 40 a 50 dias. Ao exame, encontra-se descorada ++/4+, normotensa, hidratada e afebril. O exame ginecológico mostra útero de tamanho e consistência normais, anexos palpáveis e normais. Sem sangramento no momento do exame. Exames subsidiários mostram hemoglobina de 9,8 g/dL, coagulograma normal, citologia cervicovaginal normal, ultrassonografia pélvica normal. Esse quadro sugere sangramento uterino anormal de causa

- A ovulatória.
- B iatrogênica.
- C não classificada.
- D adenomiose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164415](#)

Questão 21 Etiologia Diagnóstico diferencial

Mulher, multipara de 65 anos, com menopausa aos 50 anos, assintomática desde então. Sem comorbidades. Realiza exames ginecológicos regulares sem alterações. Apresenta sangramento uterino anormal há 3 dias em pequena quantidade de aspecto descrito como em borra de café. Nega dores abdominais ou quaisquer outras queixas. Assinale a assertiva correta quanto ao diagnóstico mais provável para este caso de sangramento uterino anormal.

- A Neoplasia intraepitelial endometrial.
- B Neoplasia intraepitelial cervical.
- C Adenocarcinoma de endométrio.
- D Atrofia endometrial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163729](#)

Questão 22 Classificação FIGO Adenomiose

Mulher, 35 anos, G3P2A0, três cesáreas prévias, com história de sangramento uterino de 9 dias de duração, com intervalo cíclico mensal regular e de grande volume que extravasa do absorvente, desde última cesárea há 8 anos. Associado quadro de cólicas incapacitantes em baixo ventre, progressiva, que intensifica nos primeiros 3 dias de fluxo necessitando de AINEs. Refere anemia crônica e fraqueza. Realizou ultrassonografia pélvica transvaginal que excluiu a possibilidade de leiomiomas e

mostrou um útero aparentemente normal. Assinale a assertiva correta que corresponde à causa mais provável do sangramento uterino anormal.

- A Endometrite.
- B Adenomiose.
- C Coagulopatia.
- D Anovulação crônica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163728](#)

Questão 23 Sangramento uterino anormal

Considere o caso clínico abaixo e os personagens nele ilustrados, para responder.

Após ser aprovado e ingressar no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, você é direcionado para uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para ser recebido pelo médico preceptor da Unidade. Em sua primeira participação de reunião de equipe, uma das agentes comunitárias de saúde (ACS) da equipe do médico preceptor traz o relato de uma gestante de sua microárea que não procurou a Unidade de Saúde para começar o pré-natal. A gestante era Vanessa e ela era antiga conhecida da equipe, porque seu finado pai, Seu Odair, fora uma liderança comunitária e era muito querido por todos. Vanessa tinha a primeira consulta de pré-natal agendada para o primeiro horário depois da reunião de equipe. Dr. Marcos Júlio, seu preceptor, relata que Vanessa nunca teve boa relação com os pais e saiu de casa cedo, passando a morar, aos 14 anos, na casa de Ubiratan, seu primeiro parceiro. Após alguns anos morando juntos, Vanessa engravidou e chegou a ser acompanhada pela UAPS no pré-natal, mas teve perda gravídica com aproximadamente 12 semanas de seguimento. Durante esse acompanhamento pré-natal, a equipe ficou ciente de que Vanessa vivia em contexto de violência doméstica, mas continuava vivendo com Ubiratan, porque não aceitava voltar para a casa dos pais. Por volta de seus 24 anos, Vanessa teve episódio de hemiplegia desproporcional em dimídio esquerdo, desvio de rima labial e disartria, enquanto trabalhava em uma casa como diarista. Foi levada à urgência e hospitalizada. Durante hospitalização, confirmou-se um infarto cerebral. A família de Vanessa possui histórico de AVCs em idades precoces: Vanusa apresentou episódio de AVC durante uma de suas gestações e dona Benzarina teria apresentado o primeiro AVC antes da menopausa. Segundo a Assistente Social do hospital em que Vanessa ficou internada por quase dois meses, Ubiratan nunca teria realizado uma visita, mas Edberto, um ex-namorado, foi companhia assídua. Após a alta hospitalar, Vanessa descobriu que Ubiratan estava vivendo com outra mulher e se mudou para casa de Edberto, que a acolheu, a despeito da não-aceitação do pai de Edberto, Seu Eduardo. Depois de seis anos morando juntos, Vanessa engravidou novamente, mas não procurou a UAPS. A ACS fazia visitas domiciliares na mesma rua em que Edberto e Vanessa moram, quando viu Vanessa, já com barriga gravídica, varrendo a calçada. Após breve conversa, a ACS agenda atendimento para Vanessa na UAPS.

Após o atendimento de dona Benzarina, Vanusa pergunta se você poderia fazer “uma consulta rapidinha” dela. Por Vanusa ser a cuidadora principal de sua mãe, quase não podendo vir à UAPS, e pela própria história clínica de AVC precoce de Vanusa, você acolhe a solicitação dela. Vanusa vem com queixa de sangramento regular, mas intenso, desde menarca, que se intensificou nos últimos 10 anos e passou a ser irregular. Consultando o prontuário, você vê que a USG pélvica transvaginal realizada há seis meses não evidenciou nenhuma alteração estrutural. Você realiza exame ginecológico, sem evidenciar nenhuma lesão vaginal e sem nenhuma alteração em exame especular.

Qual opção terapêutica seria adequada para a queixa de sangramento uterino de Vanusa?

- A Anticoncepcional oral combinado.
- B Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.
- C Dispositivo intrauterino com sistema de liberação prolongada de levonorgestrel.
- D Encaminhamento para ambulatório de ginecologia para programação de histerectomia eletiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163712](#)

Questão 24 Sangramento uterino anormal

Paciente de 47 anos vem ao pronto atendimento referindo sangramento vaginal iniciado há mais de 15 dias. Refere que há 6 meses apresenta irregularidade menstrual, com aumento da quantidade e duração da menstruação. Trouxe os seguintes exames: ecografia transvaginal, que mostra útero de 60 cm³, sem nodulações, endométrio regular com 10 mm de espessura, ovários sem alterações com 3,5 cm³ cada. Ao exame ginecológico: grande quantidade de sangue em vagina, colo uterino de aspecto normal. De acordo com a história clínica e o exame físico, é correto afirmar:

- A A primeira hipótese diagnóstica é de gravidez ectópica rota.
- B Coagulopatias devem ser investigadas.
- C Curetagem uterina de prova deve ser indicada como primeira opção de tratamento.
- D Sangramento uterino disfuncional por ciclos anovulatórios é a primeira hipótese diagnóstica.
- E Ressonância magnética pélvica deve ser solicitada para melhor avaliação de útero e ovários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163462](#)

Respostas:

1	D	2	C	3	D	4	A	5	B	6	C	7	B	8	B	9	B	10	A	11	A
12	B	13	A	14	C	15	D	16	C	17	A	18	B	19	D	20	A	21	D	22	B
23	C	24	D																		