

Questão 1 Diagnóstico diferencial

Mulher, 24 anos de idade, refere aumento progressivo e lento, há 10 anos, de pelos em face, tórax, braço e região sacral. Apresenta ciclos menstruais regulares, com intervalo de 34 dias, fluxo e duração normais, com cólicas e sintomas prémenstruais leves. Nuligesta, vida sexual ativa em uso de condom. Exame físico: IMC = 27 kg/m², ausência de acantose nigricans, índice de Ferriman = 13. Qual é a provável etiologia?

- ☐ A Tumor virilizante do ovário.
- ☐ B Hirsutismo idiopático.
- ☐ C Síndrome dos Ovários Policísticos.
- ☐ D Resistência periférica a insulina com hiperinsulinismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183150](#)

Questão 2 Síndrome dos ovários policísticos

Mulher de 28 anos, casada, G1P1, comparece para atendimento em Unidade Básica de Saúde apresentando sangramento vaginal persistente há 40 dias, de pequena intensidade. Relata atrasos menstruais frequentes, com ciclos menstruais 3 vezes ao ano. Teve um parto vaginal há 5 anos, sem intercorrências. No momento, faz uso de preservativo masculino como contraceptivo. Nega fumo ou comorbidades. Nega uso de medicações. Ao exame: normocorada, IMC = 35 kg/m². Apresenta acne facial e em tronco, além de manchas escuras com textura aveludada em pescoço e axilas. Exame físico ginecológico sem anormalidades. Apresenta, à ultrassonografia transvaginal, volume uterino 100cm³, com eco endometrial medindo 10mm, ovários de aspecto normal, com volumes 11cm³ e 13cm³ à direita e à esquerda, respectivamente. Apresenta exames Hb, Ht, TSH e prolactina recentes de valores normais. Qual conduta é mais adequada para tratar sua queixa?

- ☐ A Metformina.
- ☐ B Progestagênio isolado sistêmico.
- ☐ C Anti-inflamatórios não esteroidais.
- ☐ D Estrogênio e progestagênio combinados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181425](#)

Questão 3 Quadro clínico Fisiopatologia

A síndrome do ovário policístico (SOP), caracterizada pela anovulação frequente, causa alterações menstruais importantes e quadros de infertilidade.

Acerca dessa síndrome, assinale a opção correta.

- A** A insulinemia geralmente é abaixo do normal em paciente com essa síndrome, o que colabora para manifestações clínicas como o aparecimento das lesões do tipo acantose nigricans.
- B** A dopamina hipotalâmica aumentada na SOP inibe o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), o que resulta em menor amplitude da secreção dos pulsos de hormônio luteinizante (LH) e, com isso, menores níveis de LH sistêmicos.
- C** O sulfato de deidroepiandrosterona (S-DHEA) marcadamente elevado é padrão-ouro para definição de SOP.
- D** A elevação do LH e a relação LH e do hormônio folículoestimulante (FSH) maior que 2,5 são achados observáveis na SOP.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178566](#)

Questão 4 **Quadro clínico** **Diagnóstico** **Critérios diagnósticos**

Mulher, 21 anos de idade, nuligesta, refere menstruações irregulares, sem cólica, com intervalos bimestrais e com duração de 5 dias desde a menarca. Também refere acne e obesidade há 6 anos e não iniciou atividade sexual. Procurou a UBS e foi solicitada uma ultrassonografia que mostrou útero sem alterações e ovários com cisto simples à direita medindo 18 mm e ovário esquerdo normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A** Síndrome dos ovários policísticos fenótipo A.
- B** Síndrome do folículo luteinizado não roto.
- C** Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hause.
- D** Síndrome dos ovários policísticos fenótipo B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166243](#)

Questão 5 **Síndrome dos ovários policísticos**

Mulher, 23a, com queixa de aumento de pilificação em face. Menarca aos 13 anos com ciclos irregulares há cinco anos. Data da última menstruação há 4 meses. Exame físico: IMC= 24kg/m², PA= 100x60 mmHg, Índice de Ferriman e Gallwey= 10. Dosagem de FSH, LH, Prolactina, TSH, 17- alfa-hidroxiprogesterona e testosterona total normais; Beta- hCG= negativo. Ultrassonografia transvaginal: sem alterações.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141228](#)

Questão 6 **Diagnóstico diferencial**

Mulher, 29a, procurou Unidade Básica de Saúde por irregularidade menstrual há dois anos. Encontra-se em amenorreia há cinco meses com teste de gravidez negativo. Refere menarca aos 12 anos. Método contraceptivo: condom. Antecedente pessoal: fibromialgia em tratamento com amitriptilina há três anos.

A ETIOLOGIA MAIS PROVÁVEL DA IRREGULARIDADE MENSTRUAL É:

- A** Hiperprolactinemia.
- B** Adenomiose.
- C** Síndrome dos ovários policísticos.
- D** Hiperplasia adrenal congênita de manifestação tardia.

Questão 7 Quadro clínico Diagnóstico diferencial Diagnóstico

Mulher, 23 anos, apresentou menarca aos 11 anos, e, desde então, tem ciclos menstruais irregulares (intensidade variável e intervalos variando de 30 até 90 dias). Exame físico: 92kg; 160cm; avaliação pela escala de Ferriman- Gallwey de 12 pontos. Exames complementares: FSH = 7,3UI/L; LH = 11,1UI/L; TSH = 2,2mUI/L; prolactina = 12,0ng/mL; cortisol salivar noturno < 0,2 /mL; SDHEA = 220,0 dL; 17Oh progesterona = 30,0ng/dL. Ultrassonografia (US) transvaginal: ovário direito com volume de 12mL e presença de 22 folículos antrais inferiores a 10mm; ovário esquerdo com volume 13mL e presença de 25 folículos antrais inferiores a 10mm.

A principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:

- A síndrome dos ovários policísticos.
- B hiperplasia adrenal congênita.
- C síndrome de *Cushing*.
- D tumor adrenal virilizante.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000137449

Questão 8 Síndrome dos ovários policísticos

Mariana, 31 anos, casada, com antecedentes de ciclos menstruais longos e acne, vem ao ambulatório de ginecologia referindo desejo de gestar há 18 meses, período em que vem mantendo, regularmente, relações sexuais desprotegidas. Nega patologias prévias. Traz TSH, prolactina e testosterona total normais. Ao ultrassom transvaginal, apresenta útero de 55 cm³ de volume, endométrio de 8mm, ovário esquerdo com volume de 15 cm³ e ovário direito de 17 cm³, com 15 microcistos em sua periferia. Tem histerossalpingografia e espermograma do parceiro recente sem alterações. Qual o tratamento mais indicado para Mariana?

- A Gonadotrofina.
- B Análogo do GnRH.
- C Citrato de Clomifeno.
- D Ressecção cuneiforme dos ovários.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129563

Questão 9 Síndrome dos ovários policísticos

Mulher de 28 anos, com história de alteração do padrão menstrual há 2 anos, passou a apresentar ciclos de até 60 dias, com aumento de duração e quantidade do sangramento. Tais alterações aconteceram após um período em que apresentou um ganho de peso aproximado de 25 kg. Vem tentando gravidez há 1 ano sem sucesso. Ao exame físico, apresenta obesidade grau III, hirsutismo e acantose nigricans.

Considerando o caso acima, responda aos itens.

(I) Qual a hipótese diagnóstica?

(II) Qual a proposta propedêutica recomendada?

(III) Qual o tratamento a ser proposto?

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153705

Questão 10 Quadro clínico Critérios diagnósticos

Mulher, 18a, nuligesta, procura atendimento médico com ciclos menstruais irregulares de 90 -120 dias desde a menarca. Antecedente pessoal: menarca aos 11 anos.

Exame físico: IMC= 26,7Kg/m², índice Ferriman-Gallwey= 9. PARA REALIZAR O DIAGNÓSTICO É NECESSÁRIO:

- A Elevação sérica de insulina e teste de tolerância à glicose alterado.
- B Presença da relação LH/FSH > 2 e medida da circunferência abdominal > 88 cm.
- C Padrão menstrual de anovulação crônica e hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico.
- D Aumento do volume ovariano com presença de folículos periféricos à ultrassonografia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000099628

Questão 11 Quadro clínico Diagnóstico Critérios diagnósticos

Mulher 19 anos com menarca aos 11, evoluindo com ciclos menstruais irregulares com longos períodos de amenorreia seguido de fluxo menstrual intenso, queixa-se ainda de acne severo, excesso de pelos e dificuldade de emagrecer. Procurou assistência médica na UBS e foi diagnosticada como tendo síndrome dos ovários micropolicísticos (SOMP). Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico e achados clínicos de SOMP.

- A Devido ao hiperandrogenismo, sinais de virilização, como aumento da massa muscular, redução das mamas, e clitoromegalia, são típicos da SOMP.
- B A acne vulgar é achado clínico muito frequente em adolescentes, portanto, a acne persistente ou de início tardio não sugere diagnóstico de SOMP.
- C A anovulação pode resultar de resistência insulínica e grande parte das pacientes com SOMP retomam os ciclos ovulatórios após iniciar metformina.
- D Os níveis androgênicos normalmente estão elevados na SOMP e os níveis de progesterona são também elevados em razão dos ciclos anovulatórios.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000019688

Questão 12 Quadro clínico Diagnóstico diferencial Diagnóstico

Mulher, 27a, conta que não voltou a menstruar após interromper uso do anticoncepcional oral combinado há dez meses. Refere aumento de pelos no corpo. Exame físico: IMC= 26Kg/m², PA= 100x60 mmHg, cintura abdominal= 80 cm, acne grau

2; Índice de Ferriman Gallwey= 14; Exame ginecológico: normal. Beta-HCG= negativo, TSH= 1,961 mUI/ml, T4L= 1,3 ng/dL, Prolactina= 7,79 ng/ml e FSH= 6 mUI/ml.

O DIAGNÓSTICO É:

- A Insuficiência ovariana prematura.
- B Síndrome de Sheehan
- C Anovulação crônica hiperandrogênica.
- D Síndrome de Asherman.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000130364](#)

Questão 13 Quadro clínico Diagnóstico diferencial Diagnóstico

Mulher de 24 anos procura consultório médico com história de ciclos menstruais longos desde a menarca, chegando a passar até 6 meses sem sangrar. Ao exame físico, apresenta Índice de Massa Corpórea (IMC) 28 kg/m², acne moderada e hirsutismo. Qual a conduta mais adequada?

- A Iniciar metformina 1g/dia para controle dos ciclos menstruais e hirsutismo.
- B Orientar teste de progesterona para descartar causas uterinas de amenorreia.
- C Dosar TSH, prolactina e 17-hidroxiprogesterona para descartar patologias sistêmicas.
- D Iniciar anticoncepcional oral com ciproterona pelo diagnóstico de síndrome de ovários micropolicísticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000020096](#)

Questão 14 Critérios diagnósticos

O diagnóstico de síndrome do ovário policístico requer a presença de:

- A hipoandrogenemia
- B oligomenorreia
- C hipoinsulinemia
- D emagrecimento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000078721](#)

Questão 15 Tratamento

Paciente feminina, 25 anos, com quadro clínico sugestivo de síndrome de ovários micropolicísticos. Usa anticoncepcional há 3 anos e vem para consulta de rotina. Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A Solicitar FSH e LH para avaliar o eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- B Orientar sobre manutenção de peso adequado e praticar exercícios físicos rotineiramente.
- C Associar metformina para prevenção da anovulação crônica mesmo com taxas glicêmicas normais.
- D Parar o anticoncepcional devido ao uso prolongado, sem necessidade de outro contraceptivo devido a associação com infertilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000016354](#)

Questão 16 Diagnóstico diferencial

A dosagem elevada de 17-hidroxiprogesterona (acima de 1.000 ng/dl) revela a seguinte causa de hirsutismo:

- A Hiperplasia adrenal congênita.
- B Hipertecose.
- C Síndrome dos ovários policísticos.
- D Tumor ovariano.
- E Doença de Cushing.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000116438](#)

Questão 17 **Quadro clínico**

Paciente de 35 anos, com diagnóstico de ovários policísticos, apresenta placas acastanhadas nas virilhas, axilas e sulcos inframamários, sinais clínicos de:

- A Aumento de prolactina.
- B Aumento de 21-hidroxilase.
- C Hiperandrogenismo.
- D Resistência à insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000086515](#)

Questão 18 **Quadro clínico** **Conceitos iniciais** **Propedêutica do casal infértil**

Paciente de 29 anos, obesa, oligomenorreica, com infertilidade primária e sinais de acantose nigricans. Espermiograma do parceiro não apresentou anormalidades significativas. A histerossalpingografia evidenciou prova de Cotte positivo bilateral. Com base no caso apresentado: Identifique a alteração metabólica que se encontra frequentemente associada a essa disfunção e determine a medicação comumente usada nesse tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000072679](#)

Questão 19 **Critérios diagnósticos**

Paciente de 29 anos, obesa, oligomenorreica, com infertilidade primária e sinais de acantose nigricans. Espermiograma do parceiro não apresentou anormalidades significativas. A histerossalpingografia evidenciou prova de Cotte positivo bilateral. Com base no caso apresentado: Descreva duas características evidenciadas por ultrassonografia transvaginal esperadas em casos como este.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000072673](#)

Questão 20 **Tratamento** **Quadro clínico** **Diagnóstico**

Paciente feminina, de 18 anos, menarca aos 10 anos, com vida sexual ativa e sobrepeso, vem à consulta médica com relato de acne severa e hirsutismo, desejando uma melhora do quadro. Apresenta ciclos menstruais irregulares, variando entre 20-60 dias. Traz ultrassonografia transvaginal com ovários aumentados de volume, contendo mais de 12 folículos entre 5-10 mm. Qual a conduta mais adequada, além de orientação para perda de peso?

- A Prescrever contraceptivo oral combinado.
- B Indicar inserção de Sistema Intrauterino (SIU) liberador de levonorgestrel.
- C Encaminhar ao dermatologista para tratamento cosmético, medida de primeira linha.
- D Orientar calendário menstrual durante 6 meses, imaturidade do eixo hipotálamo- hipófise-ovários.

Essa questão possui comentário do professor no site [400009166](#)

Questão 21 Quadro clínico Diagnóstico diferencial Diagnóstico

Uma mulher com 24 anos de idade comparece a uma Unidade Básica de Saúde e relata que apresenta ciclos menstruais irregulares e alguns episódios de fluxo menstrual aumentado. Refere que a menarca ocorreu aos 14 anos, com ciclos oligomenorreicos até os 22 anos. A paciente apresenta-se em bom estado geral, corada, com acne leve na face e tronco e hirsutismo leve. Seu índice de massa corporal é de 29,8 kg/m², e, ao exame ginecológico, não se constatam alterações. A partir do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Falência ovariana precoce.
- B Síndrome dos ovários policísticos.
- C Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126894](#)

Questão 22 Quadro clínico Síndrome dos ovários policísticos Diagnóstico

Mulher de 25 anos de idade refere ter menstruação irregular, com intervalos superiores a 6 meses desde a menarca. Refere ter dificuldade para emagrecer e vem notando pele oleosa e manchas escuras na pele. Ao exame, observa-se índice de Ferriman de 14. Nas regiões de dobras existe coloração marrom da pele. O IMC é de 30 kg/m². O diagnóstico é de:

- A Insuficiência ovariana de causa lúpica.
- B Disgenesia gonadal pura.
- C Síndrome de feminização testicular.
- D Síndrome dos ovários policísticos com resistência insulínica.
- E Síndrome da resistência androgênica periférica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122082](#)

Questão 23 Quadro clínico

Adolescente, 16 anos, refere menarca aos 11 e sexarca aos 15. Relata que faz uso de tabela como contracepção e que há 3 meses começou com sangramento irregular pós coito. O diagnóstico mais provável é:

- A Hipotireoidismo.
- B Síndrome dos ovários policísticos.
- C Cervicite por Chlamydia.
- D Doença de Von Willebrand.

4000077779

Questão 24 Tratamento Quadro clínico Diagnóstico

Mulher de 25 anos de idade, virgem, vem ao ambulatório com queixa de períodos de sangramento irregulares com intervalos que chegam até 60 dias. Exame físico: IMC - 29Kg/m², PA - 140x100mmHg, cintura - 100cm, acne na face e no dorso. Exames complementares: Glicemia - 120mg/dl, HDL - 40mg/dl, TGL - 200mg/dl e Ultrassonografia pélvica - aumento bilateral dos volumes ovarianos e endométrio espessado. Considerando a prevenção de agravos e o quadro clínico acima descrito, qual a melhor conduta para essa paciente?

- A Prescrever indutor da ovulação associado a cloridrato de metformina.
- B Prescrever espironolactona e em seguida ressecção ovariana em cunha.
- C Prescrever análogo de GnRH e em seguida ressecção ovariana em cunha.
- D Prescrever contraceptivo oral combinado associado a cloridrato de metformina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000012259](#)

Questão 25 Distúrbios metabólicos Quadro clínico Fisiopatologia

Mulher com 32 anos de idade procura ginecologista, queixando-se de irregularidade menstrual e dificuldade para engravidar. As menstruações frequentemente atrasam, chegando a ficar 120 dias sem menstruar. Gesta 1, Para 1, com antecedente de diabetes gestacional na primeira gestação, há oito anos. É sedentária, nega tabagismo e etilismo. Refere ter aumentado cerca de 15 kg desde o parto. Exame físico: presença de acne facial e hirsutismo, além de Acantose nigricans nas axilas e região nugal. Trouxe resultado de ultrassonografia transvaginal mostrando ovários com volume aumentado e presença de mais de doze folículos, medindo 9 mm em ambos os ovários. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que a paciente apresenta risco aumentado para:

- A adenomiose.
- B endometriose pélvica.
- C teratoma maduro de ovário.
- D hiperplasia e câncer de endométrio
- E adenocarcinoma do colo uterino.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127137](#)

Questão 26 Tratamento das mulheres que não desejam engravidar

Em paciente jovem, com sinais de hiperandrogenismo, o anticoncepcional oral mais adequado é o que contenha

- A estradiol.
- B medroxiprogesterona.
- C hidroxiprogesterona.
- D androstenediona.
- E drospirenona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153799](#)

Questão 27 Tratamento Distúrbios metabólicos Quadro clínico

Mulher, com 25 anos de idade, apresenta ciclos menstruais irregulares, com atrasos menstruais frequentes, oleosidade da pele, Acanthosis nigricans e hirsutismo leve em região mentoniana. Exame ecográfico demonstra características compatíveis com ovários micropolicísticos bilateralmente. Assinale a alternativa em que as observações, em relação ao seguimento e tratamento desta paciente, são corretas.

- A A recomendação de perda de peso, atividade física e alimentação rica em fibra, deve ser restrita aos casos de ganho de peso recente.
- B Deve ser alertada para a possibilidade de maior risco cardiovascular por alterações no perfil lipídico e maior risco oncogênico, principalmente para endométrio.
- C A utilização de anticoncepcional hormonal oral não é indicada, pois não melhora o hirsutismo, a acne e não regulariza o intervalo menstrual.
- D Caso a paciente tenha desejo de engravidar, a regularização do ciclo e o uso de citrato de clomifeno são as escolhas iniciais preferenciais.
- E Em se tratando de paciente com infertilidade caracterizada, a ressecção em cunha dos ovários é o tratamento preferencial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127238](#)

Questão 28 Síndrome dos ovários policísticos Acanthosis nigricans

A acanthosis nigricans observada na síndrome dos ovários policísticos está relacionada com:

- A Hiperprolactinemia.
- B Resistência periférica a insulina.
- C Hiperandrogenismo.
- D Hipoandrogenismo.
- E Hipogonadismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000002481](#)

Respostas:

1	B	2	D	3	D	4	D	5		6	A	7	A	8	C	9		10	C	11	C
12	C	13	C	14	B	15	B	16	A	17	D	18		19		20	A	21	B	22	D
23	C	24	D	25	D	26	E	27	D	28	B										