

**Questão 1** **Tricomoníase** **Ginecologia**

Uma paciente com 25 anos de idade, casada há 3 meses, usa Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticoncepcional. Procura consulta em centro de saúde com queixa de corrimento vaginal abundante. Refere que a secreção é amarelada, que sente ardor e dor, que piora na relação sexual. Ao exame ginecológico, é observada hiperemia de genitais externos e de parede vaginal, com presença de secreção amarelo-esverdeada com pequenas bolhas, não aderida à parede vaginal, além de colo uterino com colpíte e "aspecto de morango".

Nesse caso, o exame a ser realizado e seu resultado mais provável são, respectivamente,

- A exame de secreção vaginal com coloração de Gram; observadas "Clue Cells".
- B cultura de secreção vaginal; observado crescimento de *Streptococcus agalactie*.
- C exame a fresco de secreção vaginal; observados parasitas flagelados com movimentos pendulares.
- D exame a fresco de secreção vaginal com hidróxido de potássio; observadas pseudo-hifas e esporos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176624](#)

**Questão 2** **Vaginose bacteriana** **Vulvovaginites** **Ginecologia**

Paciente feminina, 27 anos, com queixa de corrimento vaginal há 2 meses e odor desagradável. Ao exame físico especular você coleta exame de papanicolau e observa moderada quantidade de corrimento em fundo de saco vaginal de coloração acinzentada, sem alterações em paredes vaginais e colo de útero. Wiff teste realizado e foi positivo; no exame à fresco observou-se a presença de *clue cells*.

Diante desse quadro clínico qual a melhor conduta, além de orientar a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e discutir sobre métodos contraceptivos?

- A Prescrever metronidazol 500 mg de 12/12h, uma semana.
- B Prescrever ciprofloxacina 500 mg (dose única), doxicilina 10 mg, 12/12h, 7 dias.
- C Prescrever fluconazol 150 mg em dose única.
- D Prescrever dexametasona, apresentação creme vaginal.

4000164208

**Questão 3** **Flora vaginal no climatério**

Uma mulher de 49 anos de idade foi atendida no ambulatório de ginecologia de um hospital na sua região. Suas principais queixas eram sintomas genitourinários, como prurido, ardor, ressecamento e irritação vulvar; disúria e urgência miccional de início há 8 meses. Esses

sintomas levaram à redução da libido e impacto negativo na sua vida sexual. A vulva apresenta hiperemia leve e a vagina hipotrófica. O útero tinha tamanho normal ao toque, com sua mobilidade preservada e indolor. Gesta 3; para 3 (partos normais). Nesse caso, o melhor esquema terapêutico para essa mulher é utilizar

- A terapias hormonais locais.
- B antifúngico oral.
- C creme vaginal antifúngico.
- D estradiol via transdérmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153230](#)

**Questão 4** Diagnóstico Introdução Quadro clínico

Mulher, 23 anos, casada há 6 anos. Seu marido exerce a profissão de caminhoneiro. Esta paciente, procura atendimento médico com queixa de secreção vaginal abundante de cor amarelo-esverdeada bolhosa e dor durante as relações sexuais. Teste de Schiller positivo com aspecto "tigroide". Qual é a provável etiologia desta vulvovaginite?

- A Candidíase
- B Tricomoniase
- C Sífilis
- D Clamídia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006383](#)

**Questão 5** Tratamento

Mulher, 25 anos, teve contato sexual recente com um homem portador de uretrite gonocócica. Relata que não usa preservativos. O exame ginecológico desta paciente, mostrou-se normal a inspeção e no especular visualizou-se secreção vaginal escassa, de odor fétido, amarelada e parede vaginal eritematosa. Na suspeita de vaginose bacteriana a opção terapêutica é:

- A Cetoconazol, clindamicina e miconazol
- B Cetoconazol e miconazol
- C Cetoconazol e metronidazol
- D Clindamicina e metronidazol

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006374](#)

**Questão 6** Vulvovaginites

Considere as afirmações abaixo a respeito das características observadas em secreção vaginal.

- I. pH vaginal abaixo de 3,5.
- II. presença de Mobiluncus.
- III. diminuição acentuada de lactobacilos.
- IV. presença de filamentos ramificados e brotamentos.

O diagnóstico de candidíase vaginal é compatível com o descrito APENAS em

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000118449](#)

### Questão 7 Vulvovaginites

Jovem de 18 comparece a consulta em UBS com queixa de dispareunia, disúria e sensação de calor e ardor vaginal e corrimento com odor fétido há 10 dias, sem dor abdominal. É nulípara, tem fluxo menstrual regular, parceiro único assintomático e faz uso de contraceptivo hormonal combinado. Ao exame físico apresenta mucosa vaginal e colo com edema e hiperemia. Não há sangramento ou friabilidade cervical ou sinais de secreção mucopurulenta. A mobilização do colo é indolor. A medida de pH vaginal mostrou ser igual a 5,5. A figura apresenta o aspecto do colo do útero. Tendo em mente o agente etiológico causador desta afecção mais provável, assinale a alternativa que ofereça o melhor tratamento.

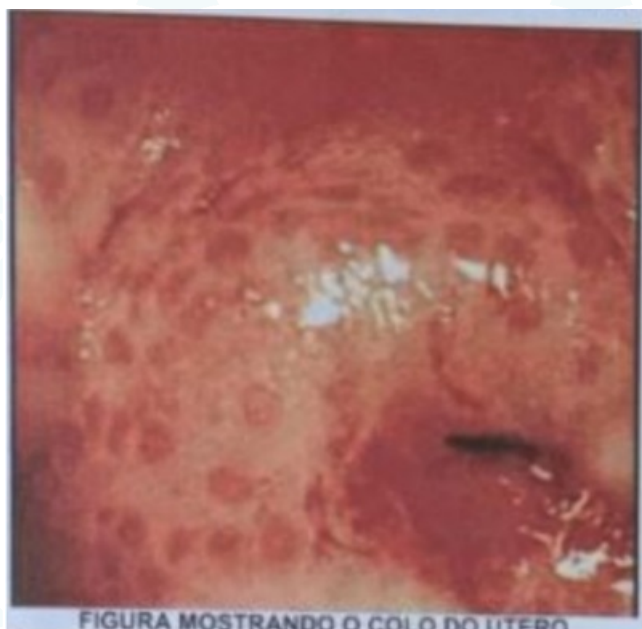


FIGURA MOSTRANDO O COLO DO ÚTERO

- A Miconazol creme vaginal a 2% tópico durante 7 dias.
- B Doxiciclina 100 mg a cada 12 horas durante 7 dias.
- C Azitromicina 1 g via oral + ceftriaxona 250 mg intramuscular, ambos dose única.
- D Metronidazol 400 mg a cada 12 horas durante 7 dias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106410](#)

### Questão 8 Diagnóstico Quadro clínico

Mulher, 32 anos de idade, nuligesta, em uso de contraceptivo hormonal oral combinado, refere odor vaginal intenso, desagradável, após relação sexual vaginal. Durante o exame especular é realizada medida do pH vaginal. Qual valor de pH é compatível com a principal hipótese diagnóstica?

A 2,5.

B 4,5

C 6,5

D 8,5

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105417](#)

### Questão 9 Tratamento

Mulher de 33 anos, casada, procura atendimento referindo secreção vaginal abundante, amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida, além de apresentar dispareunia e prurido intenso. Nesse caso, a provável etiologia da vulvovaginite e o tratamento mais adequado, respectivamente, são:

A Clamídia/azitromicina 1 g, via oral, em dose única.

B Tricomoníase/metronidazol 2 g, via oral, em dose única.

C Candidíase/miconazol creme 2%, via vaginal, por sete dias.

D Vaginose bacteriana/metronidazol gel 0,75%, via vaginal, por sete dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000071021](#)

### Questão 10 Abordagem da paciente com queixa de corrimento vaginal

As vulvovaginites são patologias frequentes no ambulatório de ginecologia. Em relação aos achados do exame especular, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Tricomoníase;

2 - Vaginose bacteriana;

3 - Candidíase;

4 - Gonococcia;

( ) Secreção cervicovaginal mucopurulenta abundante e mucose cervical frável.

( ) Corrimento vaginal branco-acinzentado com odor fétido semelhante a peixe podre.

( ) Corrimento amarelo esverdeado bolhoso e colo em framboesa.

( ) Secreção inodora, brancacenta, grumosa e aderente às paredes vaginais.

Assinale a sequência CORRETA:

A 1, 2, 4, 3.

B 4, 3, 2, 1.

C 4, 2, 1, 3.

D 2, 1, 3, 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127870](#)

### Questão 11 Vulvovaginites

Quadro clínico mais semelhante com a candidíase de repetição, caracterizado por prurido, dispareunia e corrimento pastoso:

A Vaginite por trichomoníase.

B Vaginose bacteriana.

C Vaginose citolítica.

D Vaginite atrófica.

E Vaginite inespecífica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127563](#)

### Questão 12 Vaginite atrófica

Mulher de 52 anos de idade procura atendimento por corrimento vaginal há 2 meses. O corrimento é de pequena quantidade, líquido, amarelado, associado a mau odor e com prurido eventual. É sexualmente ativa e teve a última menstruação há 1 ano. Não tem antecedentes morbidos relevantes e não faz uso de medicamentos. A inspeção genital está mostrada abaixo. A microscopia de conteúdo vaginal em salina apresenta predominância de células intermediárias, com numerosos leucócitos, debris celulares e ausência de lactobacilos. O pH vaginal é 5,5. Qual o tratamento mais adequado, por via vaginal, para o caso?



- A Metronidazol.
- B Corticosteroide.
- C Estrogênio.
- D Clotrimazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103475](#)

#### Questão 13 Tricomoníase

Paciente de 32 anos, usuária de anticoncepcional oral, apresenta-se com queixa de corrimento vaginal verde-amarelado, abundante, fétido e com prurido vulvar além de dispareunia. Ao exame especular, nota-se corrimento abundante e espumoso com cervicite focal. O pH vaginal é de 6,0. O diagnóstico etiológico é:

- A HPV.
- B Candidíase.
- C Tricomoníase.
- D Vaginose bacteriana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070543](#)

#### Questão 14 Vaginose bacteriana Abordagem da paciente com queixa de corrimento vaginal

Uma mulher com 25 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal, fluído, de coloração esbranquiçada e odor forte há 15 dias. Ao exame especular, observa-se conteúdo vaginal esbranquiçado e bolhoso. Ao realizar a avaliação do pH vaginal com fita, obteve-se valor de 6,5. O teste das aminas apresentou resultado positivo. Pelos achados evidenciados, conclui-se que o diagnóstico correto é

- A cervicite por HPV.
- B vaginose citolítica.
- C vaginose bacteriana.
- D candidíase vulvovaginal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050132](#)

#### Questão 15 Tratamento

Uma mulher com 30 anos de idade, Gesta 2 Para 1 (parto pré-termo há 2 anos), na 28ª semana de gestação, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal há uma semana. Nega problemas urinários e cólica em baixo-ventre. Ao exame especular, observa-se vagina de aspecto normal, com conteúdo acinzentado em pequena quantidade; pH vaginal = 7,0; resultado do teste de Whiff (hidróxido de potássio) positivo. Diante desse quadro, o tratamento indicado é:

- A Fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única.
- B Nistatina 100.000 UI, por via vaginal, durante 14 dias.
- C Metronidazol 750 mg/dia, por via oral, durante 7 dias.
- D Metronidazol 100 mg/L, por via vaginal, em dose única.

**Questão 16** Tratamento

C. M. M., 35 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliar prurido vaginal intenso, há 2 semanas, sem odor, secreção vaginal abundante, de coloração clara e dispareunia de introito. Ao exame clínico, edema de vulva, hiperemia de mucosas, presença de secreção vaginal abundante, grumosa, branca, aderida à parede vaginal e teste de KOH negativo, exame a fresco com hifas. Pode-se tratar com:

- A Secnidazol 2.000 mg / Dose única.
- B Fluconazol 150 mg / Dose única.
- C Azitromicina 1.000 mg / Dose única.
- D Metronidazol 2.000 mg / Dose única.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126543](#)**Questão 17** Vulvovaginites

Paciente de 22 anos queixa-se de ardor e prurido vaginal e dor ao coito, acompanhados de corrimento esverdeado, em grande quantidade, fluido e com mau odor. É nuligesta e usuária de contraceptivo oral combinado. Refere disúria importante desde o início do quadro. Pensando no provável diagnóstico, o conteúdo vaginal deve apresentar:

- A pH vaginal ao redor de 6, teste das aminas positivo e organismos flagelados em movimento.
- B Hifas e esporos em meio a infiltrado leucocitário, com pH acima de 6.
- C Células-alvo em meio a células vaginais de descamação, teste das aminas negativo e pH inferior a 4.
- D Cocos Gram-positivos aos pares, infiltrado leucocitário discreto e teste do KOH negativo.
- E pH ácido, infiltrado leucocitário intenso e bactérias Gram-positivas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122064](#)**Questão 18** Critérios de Amsel

Paciente com queixa de secreção vaginal acinzentada, com odor forte que piora após o coito e pH vaginal maior que 4,5. Nega prurido ou ardor urinário. Ao exame microscópico da secreção, espera-se encontrar:

- A Numerosos lactobacilos.
- B Numerosos leucócitos.
- C Leveduras e micélios.
- D Células-alvo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000067563](#)**Questão 19** Diagnóstico Quadro clínico

Uma mulher de 27 anos de idade com vida sexual ativa, soropositiva para HIV, sem comprometimento atual da imunidade, comparece à consulta ginecológica relatando corrimento vaginal sem prurido, mas com sensação de disúria, ardor genital e mau cheiro. Ao exame físico constatou-se sinais clínicos de inflamação vulvar e vaginal, grande quantidade de conteúdo vaginal amarelado com bolhas em sua superfície. As paredes da vagina e do colo uterino estão com sinais inflamatórios. A



partir do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Vaginose bacteriana.
- B Vulvovaginite por Candida.
- C Tricomoníase vulvovaginal.
- D Infecção pelo papilomavírus humano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126654](#)

#### Questão 20 Vulvovaginites

Mulher com conteúdo vaginal flocular, fluido, esbranquiçado e homogêneo. O pH vaginal é de 6. O exame a fresco mostra raros polimorfonucleares e células epiteliais escamosas recobertas por grande número de cocobacilos. O diagnóstico é:

- A Candidíase.
- B Tricomoníase.
- C Vaginose bacteriana.
- D Vaginite citolítica.
- E Vaginite inflamatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121852](#)

#### Questão 21 Tratamento

Uma mulher, com 23 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 23 semanas, em consulta de retorno Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde, queixa-se de corrimento vaginal branco, pastoso, associado a prurido vulvar e disúria terminal. Inspeção vulvar: edema e eritema de grandes lábios. Ao exame especular: secreção vaginal branco-esverdeada, em placas, aderida à parede vaginal. Após a aplicação de KOH 10% identifica-se a presença de hifas no exame a fresco do conteúdo vaginal. A conduta indicada é tratamento com:

- A miconazol - creme vaginal por 7 dias.
- B metronidazol - creme vaginal por 7 dias.
- C cetoconazol 200 mg por via oral de 12/12 horas por 7 dias.
- D metronidazol 500 mg por via oral de 12/12 horas por 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127010](#)

#### Questão 22 Introdução

Uma mulher com 22 anos de idade, sexualmente ativa, apresenta, há um mês, leucorreia amarelo-esverdeada, de odor fétido. Refere novo parceiro sexual há três meses. Faz uso regular de anticoncepcional combinado oral. Ao exame ginecológico observam-se as imagens mostradas acima. (VER IMAGEM) O agente etiológico responsável pelo quadro clínico dessa paciente é





- A Trichomonas vaginalis.
- B Chlamydia trachomatis.
- C Neisseria gonorrhoeae.
- D Candida albicans.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126801](#)

**Questão 23** Tratamento Introdução

Gestante de 28 semanas procurou o ambulatório com queixa de corrimento com aspecto homogêneo, abundante, fétido e acinzentado. No exame a fresco, o médico percebeu presença de "clue cells" e o teste das aminas foi positivo. Considerando esses dados, pode-se afirmar que o agente etiológico e o tratamento são, respectivamente:

- A clamídia e fenticonazol.
- B gardnerella e clindamicina.
- C cândida e nistatina.
- D tricomonas e itraconazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127036](#)

**Questão 24** Tratamento Quadro clínico Introdução

Uma mulher de 21 anos, nuligesta, casada, em uso de método contraceptivo oral, procurou atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal branco-acinzentado, de pequena intensidade e odor fétido, que se iniciou há 5 dias. A paciente relata ter feito uso de fluconazol oral sem melhora.

Nesse caso, qual o principal agente etiológico e a conduta terapêutica a ser adotada?

- A Chlamydia; tratamento com tinidazol.
- B Candidíase; tratamento com cetoconazol.
- C Gonococo; tratamento com metronidazol.
- D Trichomoníase; tratamento com ampicilina.
- E Gardenerella; tratamento com secnidazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129282](#)

### Questão 25 Tratamento Quadro clínico

Paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade, vai à Unidade Básica de Saúde queixando-se de corrimento genital presente há um mês, de coloração esbranquiçada, em quantidade abundante, com odor fétido, que piora após o coito. Não relata outros sintomas associados. A paciente iniciou a atividade sexual há um ano e, nesse período, teve três parceiros sexuais. Atualmente tem apenas um parceiro e, nas relações sexuais, faz uso ocasional de preservativo. Ao exame especular vaginal foi observado corrimento vaginal esbranquiçado e abundante, fétido, e ausência de anormalidades nas paredes vaginais e colo uterino. O teste de aminas foi positivo e o pH=5,5.

Qual o diagnóstico principal e o tratamento adequado para esta paciente?

- A Tricomoníase. Tratar com metronidazol, por via oral, durante sete dias, e o parceiro com metronidazol em dose única.
- B Candidíase vulvovaginal. Tratar a paciente com fluconazol, por via oral, em dose única.
- C Vaginose bacteriana. Tratar a paciente com metronidazol, por via oral, durante sete dias.
- D Gonorréia. Tratar a paciente e o parceiro com azitromicina em dose única.
- E Infecção por clamídia. Tratar a paciente com doxiciclina por 14 dias e o parceiro, com azitromicina em dose única.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127185](#)

### Respostas:

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