

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 **Interpretação e conduta frente as atipias citológicas**

Uma mulher de 30 anos de idade, G1P1, compareceu à unidade básica de saúde, para realização do exame citopatológico, sem queixas. Na ocasião, o exame ginecológico foi normal. A coleta da citologia oncológica, que mostrou o seguinte resultado: células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), possivelmente não neoplásicas. O exame anterior, realizado havia 3 anos, não apresentava anormalidades.

Nesse caso, a conduta adequada é

- ☐ A realizar colposcopia.
- ☐ B manter colpocitologia anual.
- ☐ C fazer exérese da zona de transformação.
- ☐ D repetir colpocitologia em exame em 6 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178601](#)

Questão 3 **Métodos hormonais combinados**

A equipe de uma unidade de saúde da família está organizando atividades educativas com a comunidade sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar.

Com relação aos direitos reprodutivos e sexuais na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a opção correta.

- A A avaliação global e o acolhimento com escuta qualificada são função exclusiva dos médicos e enfermeiros na APS.
- B É função específica da enfermagem a orientação com relação aos métodos contraceptivos de barreira.
- C O método contraceptivo definitivo somente é aplicado para homem ou mulher com capacidade civil plena e que tenha idade acima de 25 anos e pelo menos dois filhos vivos.
- D Para prescrição de anticoncepcional oral, não é necessária a realização prévia de colpocitologia oncótica nem exame de mamas.

4000178535

Questão 4 Tratamento

Paciente de 30 anos, com 25 semanas de gestação, portadora de diabetes *mellitus* tipo 1, compareceu a consulta no pré-natal de alto risco, com queixa de corrimento vaginal com prurido e ardência. Relatou também dispareunia de introito vaginal e disúria. No exame, confirmou-se a presença de eritema e fissuras vulvares, corrimento grumoso, com placas aderidas à parede vaginal, de cor branca, edema vulvar e escoriações. Desde o início da gestação, a paciente já tinha tratado 4 vezes os mesmos sintomas.

Qual é o tratamento a ser proposto para a paciente?

- A Indução com fluconazol 150 mg, via oral, 1 vez ao dia, dias 1, 4 e 7. Manutenção com fluconazol 150 mg, via oral, 1 vez por semana, por 6 meses.
- B Indução com itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, via oral, 2 vezes ao dia, por 1 dia. Manutenção com miconazol óvulo vaginal, 1 vez por semana, durante 3 meses.
- C Indução com miconazol creme vaginal tópico diário por 10 a 14 dias. Manutenção com miconazol creme vaginal tópico, 2 vezes por semana, durante 6 meses.
- D Indução com miconazol creme vaginal tópico diário por 7 dias. Manutenção com miconazol óvulo vaginal, 1 vez por semana, durante 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178531](#)

Questão 5 Interpretação e conduta frente as atipias citológicas

Uma mulher com 32 anos de idade comparece à consulta médica agendada na Unidade Básica de Saúde levando o resultado de exame citopatológico do colo uterino coletado há 1 mês. A paciente, muito nervosa, confessa que havia lido o resultado do exame e que pesquisou na internet sobre o tema. Ressaltou que segue corretamente às orientações do seu médico e que, aos 29 anos de idade, realizou o mesmo exame, com resultado normal. O resultado do exame citopatológico do colo uterino realizado no último mês apresentou amostra satisfatória, representatividade da junção escamo colunar, presença de células escamosas e glandulares e presença de ASCUS - (células escamosas atípicas de significado indeterminado).

Considerando o caso apresentado, após explicar à paciente que há presença de um exame com alteração, o médico de família deve

- A repetir o exame citopatológico do colo uterino no momento da consulta.
- B solicitar novo exame citopatológico do colo uterino em 12 meses e, caso a alteração permaneça, avaliar indicação de cirurgia.
- C encaminhar a paciente para o serviço especializado de Ginecologia para realização de um novo exame mais detalhado, a colposcopia.
- D solicitar novo exame citopatológico do colo uterino em 6 meses e, caso a alteração permaneça, solicitar a realização de um exame mais detalhado, a colposcopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176685](#)

Questão 6 Tratamento Interpretação e conduta frente as atipias citológicas

Uma paciente com 42 anos de idade, gesta: 4, para: 3, aborto: 1, que fez laqueadura tubárea há 5 anos, comparece ao ambulatório com resultado de exame de citologia oncótica cérvico-vaginal sugestiva de lesão de alto grau. A colposcopia é satisfatória e pode ser observada área de mosaico grosseiro localizada no colo uterino, a 12 horas com 0,7 cm de diâmetro, visível em toda sua extensão.

Em face desse contexto clínico, a conduta correta é indicar

- A exérese da zona de transformação com alça de alta frequência.
- B conização a frio do colo uterino com margem de segurança.
- C repetição da coleta da citologia oncótica em 6 meses.
- D amputação do colo uterino com eletrocauterização.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176679](#)

Questão 7 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 8 Interpretação e conduta frente as atipias citológicas

Uma paciente com 26 anos de idade, gesta: 2, para: 2, aborto: 0, utilizando contraceptivo oral combinado regularmente, comparece à Unidade Básica de saúde para verificação do resultado de exame de citologia oncótica cérvico-vaginal

realizado há 1 mês. Não há queixas ou alterações descritas no prontuário do atendimento anterior quando do exame ginecológico. No laudo, descreve-se a presença de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau(LSIL).

Em relação ao resultado do exame de citologia oncótica cérvico-vaginal da paciente, segundo o Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde, qual deve ser a conduta?

- A Repetir a coleta para exame da citologia em 6 meses.
- B Realizar nova coleta para exame da citologia em 1 ano.
- C Solicitar pesquisa do tipo e da classe viral.
- D Encaminhar para colposcopia e biópsia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176659](#)

Questão 9 **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 10 **Planejamento familiar**

Uma paciente com 19 anos de idade, solteira, busca orientação médica em Unidade Básica de Saúde. Relata que teve duas gestações anteriores, sendo um parto a termo e um aborto, e que tem um filho vivo e saudável de 3 anos de idade. Informa que contraiu infecção pelo HIV há 2 anos e utiliza terapia antirretroviral há 6 meses. Está assintomática e sem sinais clínicos de patologias. Os exames de rotina mostram contagens de LT-CD4+ acima de 500 células/mm³ e carga viral indetectável. Ela refere início de um relacionamento com parceiro soropositivo de 35 anos de idade há 1 mês. Refere, ainda, que o parceiro tem dois filhos vivos saudáveis e que o casal não deseja ter filhos.

Nessa situação, está indicado

- A realização de laqueadura tubária associada ao uso de preservativo.
- B uso de anticoncepcional hormonal associado ao uso de preservativo.
- C uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre.
- D realização de vasectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176634](#)

Questão 11 Interações medicamentosas

Uma mulher com 25 anos de idade, casada, atendida em uma Unidade Básica de Saúde, queixa-se de sangramentos intermenstruais nos últimos meses. A paciente relata que mudou de contraceptivo hormonal oral (CHO) por sua própria iniciativa há 3 meses: usava CHO composto por etinilestradiol 35 mcg em associação com acetato de ciproterona 2 mg e mudou para CHO composto por etinilestradiol 20 mcg em associação com gestodeno 75 mcg. Ela tem como antecedentes relevantes ser multigesta (2 partos normais, o último há 3 anos) e apresenta quadro de convulsões tônico-clônicas controladas com o uso de anticonvulsivante fenitoína 300 mg ao dia.

Diante desse quadro clínico, a orientação que deve ser dada à paciente para corrigir o problema é

- A usar fármacos que reduzam o sangramento na fase dos sangramentos intermenstruais, por exemplo, anti-inflamatórios e/ou antifibrinolíticos.
- B voltar a fazer uso de CHO de dose maior, podendo ser o mesmo que usava antes (etinilestradiol 35 mcg em associação com acetato de ciproterona 2 mg).
- C inserir o Dispositivo Intrauterino (DIU), pois existe contraindicação ao uso de métodos hormonais estroprogestativos por via oral.
- D usar outro CHO com o progestógeno acetato de ciproterona, pois o gestodeno frequentemente se associa com maior risco de sangramentos intermenstruais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176629](#)

Questão 12 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 agalactiae*.
- 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 13 Ginecologia Fatores de risco

Uma paciente com 62 anos de idade comparece à consulta no centro de saúde com o laudo de exame de ultrassom pélvico. No laudo, constam a descrição de um cisto com septação espessa, ecogenicidade aumentada e com projeção papilar em ovário esquerdo; ausência de ascite ou outros achados, medidas uterinas e do ovário direito normais. A paciente acrescenta que desconhece histórico familiar de cistos ou tumores de ovário.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A As características ultrassonográficas são de alto risco para malignidade.
- B As características ultrassonográficas correspondem a processos não neoplásicos ou fisiológicos.
- C As características ultrassonográficas são inespecíficas para classificar risco de malignidade.
- D O exame de ultrassom não é adequado para a avaliação das características da massa anexial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176619](#)

Questão 14 Diretrizes do rastreamento mamográfico

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o rastreamento do câncer de mama organizado por mamografia de rotina (em que se convida formalmente as mulheres na faixa etária alvo para os exames periódicos), além de garantir controle de qualidade, seguimento oportuno e monitoramento em todas as etapas do processo, apresenta melhores resultados e menores custos que o rastreamento oportunístico.

Considerando as informações apresentadas, para qual faixa etária e em que periodicidade, respectivamente, o INCA recomenda o rastreamento do câncer de mama organizado por mamografia de rotina?

- A 45 aos 69 anos de idade; anualmente.
- B 50 aos 79 anos de idade; anualmente.
- C 40 aos 69 anos de idade; a cada 2 anos.
- D 50 aos 69 anos de idade; a cada 2 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176589](#)

Questão 15 Atendimento

Uma mulher de 21 anos de idade chega ao ambulatório alegando ter sido vítima de violência sexual na noite anterior. Encontrava-se abatida, chorosa e com dificuldades de se expressar, mas sem sinais evidentes de agressão física. Disse ter demorado para procurar assistência médica porque não queria registrar queixa policial.

Diante dessa situação, responda as questões a seguir.

Como o médico deve orientar a paciente quanto ao registro da ocorrência?

Quais são as etapas do atendimento dessa mulher?

Caso a mulher se recuse a ser examinada, como o médico deve proceder?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153254](#)

Questão 16 Colo uterino

Mulher, 28 anos de idade, professora, com 2 gestações anteriores, sendo um parto normal e um aborto espontâneo anteriormente. Tem um filho de 7 anos de idade de outro relacionamento. Há 2 anos está casada com homem de 35 anos, sem filhos. Ambos sem antecedentes patológicos significativos. Referem que há vários anos não procuram assistência com a equipe de saúde. O exame físico do casal revelou como únicos achados positivos em relação à mulher: PA = 140 x 85 mmHg e índice de massa corporal de 30 Kg/m². Exame físico do homem foi normal. Estavam em uso de preservativo e pílula combinada, mas interromperam há 2 semanas. Vão em busca de orientação pré-concepcional. Nesta situação, está indicado(a)

- A coleta de exame citopatológico cervicovaginal para prevenção do câncer de colo uterino.
- B dosagem sérica de folato para prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural.
- C teste oral de tolerância à glicose para descartar diabetes mellitus prévio à gestação.
- D dosagens hormonais de progesterona e estradiol para avaliação do ciclo menstrual e ovulação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153237](#)

Questão 17 Métodos hormonais combinados

Uma mulher de 30 anos de idade busca orientação ginecológica quanto ao uso de método contraceptivo. O motivo principal da troca é o sangramento irregular nos últimos 6 meses e a mulher não quer correr o risco de engravidar. Gesta 2; para 2; abortos 0. Nega comorbidades. Atualmente em uso de contraceptivo oral combinado (15 mcg de etinilestradiol e 60 mcg de gestodeno).

Diante do caso apresentado, o profissional de saúde deve

- A trocar o método por um anticoncepcional injetável trimestral.
- B iniciar pílula de desogestrel 75 mcg após 1 mês de intervalo.
- C interromper o método por 3 meses e reiniciar o mesmo esquema.
- D trocar por compostos com doses mais elevadas de estrogênio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153233](#)

Questão 18 Fatores de risco Ressonância magnética Diretrizes do rastreamento mamográfico

Uma paciente de 53 anos de idade comparece ao ambulatório de Clínica Médica onde faz acompanhamento regular de suas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs — hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade). Durante a consulta de seguimento, a paciente manifesta preocupação com um "caroço" que detectou há cerca de 1 mês em sua mama esquerda. Ela nega emagrecimento, dor local ou descarga mamilar. Além das medicações que faz uso em razão de suas DCNTs, a paciente vem em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) desde que entrou na menopausa, há 12 anos. Ela tem 5 filhos, tendo sua menarca ocorrida de forma tardia (aos 15 anos). A paciente não fuma, nem consome álcool. Ao exame físico dirigido à queixa atual, o médico detecta a presença de lesão nodular de cerca de 2,5 cm, endurecida, não aderida a planos profundos e sem alterações cutâneas adjacentes, localizada no quadrante superior externo da mama esquerda; não são detectadas linfonodomegalias axilares ou supraclaviculares ipsilaterais.

Considerando a hipótese diagnóstica principal de neoplasia maligna de mama, seus fatores de risco relacionados e sua rotina de investigação diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- A O histórico de menarca tardia, menopausa precoce e gestações múltiplas são fatores de risco reconhecidos.
- B Diferentemente da terapia de contracepção conjugada (estrógeno e progestágeno), a TRH não é fator de risco para a doença.
- C Na idade da paciente, a realização de ressonância magnética local não aumenta a especificidade das informações obtidas com a mamografia.
- D A chance de a paciente apresentar mutação hereditária no gene BRCA1 é alta, particularmente se seu tumor coexpressar receptores de estrogênio, progestágeno e HER2.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153218](#)

Questão 19 Diretrizes para o rastreamento

Uma adolescente com 18 anos de idade, procura assistência primária para realizar o exame preventivo do câncer do colo uterino. Sexarca aos 17 anos, em uso de contraceptivo oral.

De acordo com as diretrizes brasileiras na prevenção do câncer de colo uterino, qual deve ser a conduta do agente de saúde?

- ☐ A Fazer o exame clínico e ginecológico completo e coletar material para o exame citopatológico do colo uterino.
- ☐ B Coletar material para identificar o DNA-HPV (captura híbrida), se estiver disponível, pois é mais sensível que o exame citológico.
- ☐ C Colher a história clínica e informar que não há necessidade de realizar o exame preventivo antes de completar 25 anos.
- ☐ D Coletar material para citologia e caso tenha duas citologias normais com intervalo de 1 ano, fazer a coleta a cada 3 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153216](#)

Questão 20 Papilomavírus humano HPV

Quanto ao vírus HPV, suas formas de imunização e diagnóstico, podemos afirmar que

- ☐ A a vacina anti-HPV quadrivalente consegue imunizar contra quatro tipos virais de alto grau, o que a torna indicada para pessoas de até 45 anos de idade.
- ☐ B a vacina anti-HPV quadrivalente, apesar de proteger contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 do HPV, tem a mesma eficácia que a bivalente na prevenção das lesões intraepiteliais do colo uterino.
- ☐ C as mulheres vacinadas contra o HPV não têm mais a necessidade de realizar o exame de Papanicolau, pois, mesmo que tenham contato com o vírus, elas não desenvolvem a doença.
- ☐ D uma desvantagem da pesquisa do DNA-HPV é a necessidade de profissional treinado na coleta, o que dificultaria o acesso a mulheres com dificuldades geográficas e resistentes à coleta por profissional de saúde.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153207](#)

Questão 21 Descarga papilar Amenorreia secundária de causa hipofisária

Mulher, 26 anos de idade, usou pílula contraceptiva por 6 anos e interrompeu há cerca de 9 meses. Desde então, menstruou apenas 2 vezes e está há 4 meses em amenorreia. Nega fogachos, acne, hirsutismo ou ressecamento vaginal. Ao exame físico: bom estado geral, hemodinamicamente estável, mamas com galactorreia bilateral, sem nódulos palpáveis. Útero de tamanho normal e anexos não palpáveis. Beta-hCG negativo.

Para elucidação diagnóstica, deve-se solicitar dosagem de

- ☐ A estradiol.
- ☐ B progesterona.
- ☐ C prolactina.
- ☐ D testosterona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153188](#)

Questão 22 **Amenorreia primária de causa uterinavaginal**

Adolescente, 16 anos de idade, com amenorreia primária, sem outras queixas. Ao exame físico foi constatada ausência de canal vaginal. Ultrassonografia pélvica mostrou ausência de útero. Cariótipo 46XX. Qual dos seguintes achados é esperado encontrar nessa paciente?

- A Mamas normodesenvolvidas.
- B Ausência de ovários.
- C Gônadas em fita.
- D Hipertrofia clitoridiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153158](#)

Questão 23 **Nódulo mamário**

Uma mulher com 25 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde após palpar um nódulo em sua mama direita. Na avaliação médica, identifica-se um nódulo de 1 cm, no maior diâmetro, móvel, com consistência fibroelástica, regular e indolor. Nesse caso, qual deve ser a conduta médica inicial?

- A Punção e citologia.
- B Exérese do nódulo.
- C Seguimento ecográfico.
- D Encaminhamento ao Centro de Oncologia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146601](#)

Questão 24 **Histeroscopia**

Uma mulher com 52 anos de idade apresenta queixa de sangramento uterino anormal com aumento do fluxo e diminuição do intervalo entre os sangramentos há 3 meses. A paciente possui histórico de 2 partos e laqueadura tubária há 18 anos. Nega comorbidades. Seus exames clínicos e ginecológicos estão sem anormalidades. A ultrassonografia transvaginal visualizou espessamento focal endometrial com fluxo ao doppler. Nesse caso, a principal conduta médica a ser realizada é

- A solicitar histeroscopia com biópsia.
- B indicar histerectomia total.
- C fazer ecografias periódicas.
- D prescrever progesterona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146596](#)

Questão 25 **Tumores ovarianos benignos**

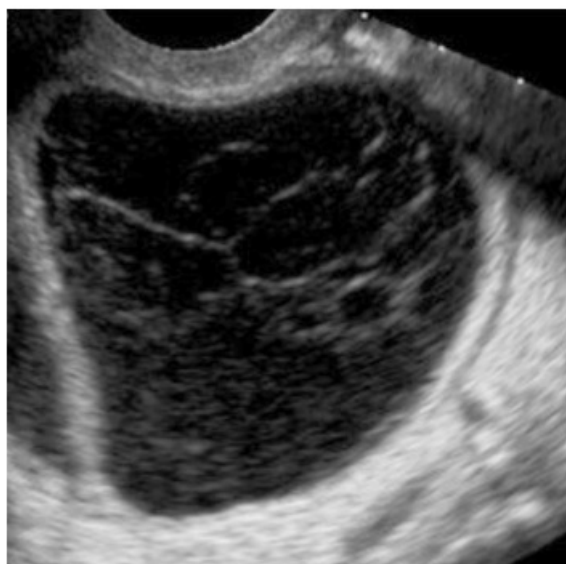
Uma mulher com 42 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, comparece ao ambulatório de ginecologia por apresentar um laudo de exame de ultrassonografia transvaginal evidenciando cisto ovariano de paredes finas, com contornos regulares, conteúdo anecóico, medindo 4 cm em seu maior diâmetro. A paciente nega sintomas. Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar que auxiliaria no esclarecimento dessa hipótese são, respectivamente,

- A cisto hemorrágico, com dosagem de antígeno carcino-embriônico.
- B cisto folicular, sem necessidade de exame adicional.
- C teratoma, com dosagem de alfa-feto proteína.
- D endometrioma, com dosagem de CA-125.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146586](#)

Questão 26 Diagnóstico

Uma mulher com 25 anos de idade vai ao ambulatório de ginecologia com queixa de dor pélvica há 24 horas. Possui ciclos regulares de 28 dias (3 a 4 dias) e a sua última menstruação ocorreu há 3 semanas. No exame clínico, observou-se PA = 110 x 70 mmHg e pulso = 84 bpm. Notou-se dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda e em região hipogástrica, Blumberg negativo. Sem outras anormalidades durante o exame físico. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que revelou estrutura cística no ovário esquerdo, medindo 7,0 x 6,5 cm, sem fluxo ao estudo Doppler, conforme indica imagem a seguir. Considerando o caso clínico apresentado e a hipótese diagnóstica mais provável, qual deve ser a conduta médica?



Ultrassonografia transvaginal

- A Solicitar ressonância magnética da pelve.
- B Encaminhar para laparoscopia exploradora.
- C Orientar a repetição da ultrassonografia após a menstruação.
- D Solicitar marcadores tumorais, como o antígeno carcino-embriônico e o CA-125.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146581](#)

Questão 27 Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ASCUS

Uma mulher com 30 anos de idade assintomática, vem à Unidade Básica de Saúde para mostrar o resultado do exame de colo uterino. A paciente havia realizado a coleta há cerca de 20 dias, como rotina ginecológica. No dia da coleta, nenhuma anormalidade foi detectada no exame especular. O resultado da citologia oncológica revelou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Qual conduta médica deverá ser adotada a partir desse resultado?

- A Orientar a repetir a citologia oncológica em 12 meses.
- B Orientar a repetir a citologia oncológica em 6 meses.
- C Solicitar biópsia do colo uterino.
- D Solicitar colposcopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146561](#)

Questão 28 **Vacinas** **Vacina contra HPV**

Uma menina com 13 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde acompanhada da mãe para consulta de rotina. A paciente tem um irmão de 11 anos de idade. Ao exame físico, não foram observadas alterações dignas de nota. Ao verificar o cartão de vacinação, constatou-se que a adolescente não havia sido vacinada contra o HPV. Nesse caso, o profissional de saúde deve

- A orientar somente a vacinação do irmão.
- B orientar somente a vacinação da adolescente.
- C orientar a vacinação da adolescente e de seu irmão.
- D orientar que não é recomendada a vacinação da adolescente e de seu irmão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146557](#)

Questão 29 **Contraindicações**

Uma mulher com 38 anos de idade, com crises de enxaqueca com aura, realizou encontros de planejamento familiar, desejando utilizar anel vaginal combinado ou dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel como método contraceptivo. A orientação sobre esses métodos em relação à enxaqueca dessa paciente é que

- A o anel vaginal é contraindicado, mas o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel é adequado.
- B o anel vaginal é adequado, mas o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel é contraindicado.
- C o anel vaginal e o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel são contraindicados.
- D o anel vaginal e o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel são adequados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146547](#)

Questão 30 **Sangramento uterino anormal**

Uma adolescente com 14 anos de idade, acompanhada de sua prima de 18 anos de idade, é atendida pelo médico de plantão no hospital, queixando-se de sangramento vaginal abundante há 5 dias. A paciente nega contato sexual prévio ou doenças pregressas e relata menstruações mensais regulares desde os 10 anos de idade. O exame ginecológico revela rotura himenal cicatrizada e pequeno sangramento vaginal no momento do exame. Nessa situação, para diferenciar as causas de sangramento, o exame complementar inicial importante é

- A FSH sérico.
- B beta hCG sérico.
- C progesterona sérica.
- D fator de Von Willebrand.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146528](#)

Questão 31 Acolhimento e notificação

Uma criança do sexo masculino com 5 anos de idade chega à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) conduzido pela mãe. Ela relata que o menor vem apresentando há algumas semanas, lesões na região perianal, conforme mostra a foto a seguir.



Na anamnese, foram coletadas as seguintes informações: a mãe não vive com o pai da criança, trabalha como diarista e a criança fica na casa do vizinho, um senhor já aposentado. O menor não frequenta a escola e o último registro de atendimento na UBS foi há 3 anos. O médico observa que a criança apresenta um comportamento arredio e se agarra à mãe quando dele se aproxima. Considerando o quadro descrito e as informações apresentadas, responda o questionamento do seguinte item a seguir. Além de tratar a lesão, qual deve ser a conduta adequada?

4000127939

Questão 32 BIRADS 3

Uma mulher com 52 anos de idade, Gesta 3 Para 2 Aborto 1, foi encaminhada ao ambulatório de mastologia para avaliação. A paciente não apresentava queixas mamárias e não possuía história familiar de câncer. Ao exame físico, não foram encontradas alterações na mama direita da paciente e, na mama esquerda, foi identificado espessamento sem nódulos palpáveis. O resultado da mamografia de rotina, realizada recentemente pela paciente, é de BIRADS 3. Diante desse quadro clínico, a conduta indicada é

- A informar que o resultado do exame é provavelmente benigno e que o acompanhamento pode continuar a ser feito no serviço de atenção primária, com repetição da mamografia em 6 meses.
- B informar que o resultado do exame é normal e que o atendimento pode continuar a ser feito no serviço de atenção primária, com avaliação clínica anual e repetição da mamografia em 2 anos.
- C informar que o resultado do exame é inconclusivo e solicitar a realização de ultrassonografia mamária complementar, mantendo o acompanhamento no serviço de atenção secundária.
- D informar que o resultado do exame é sugestivo de malignidade e indicar biópsia mamária imediata no serviço de atenção secundária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127923](#)

Questão 33 Diagnóstico Ginecologia Tratamento

Uma mulher de 45 anos de idade comparece ao ambulatório de Ginecologia com queixas de aumento do volume abdominal e irregularidade menstrual. Realiza ultrassonografia transvaginal que evidencia, no ovário direito, imagem anecoica, arredondada, com paredes finas, contornos regulares, limites bem definidos e com septações grosseiras em seu interior, medindo 14 x 12 cm em seus maiores diâmetros. Nesse caso, a conduta adequada é

- A iniciar tratamento clínico com anticoncepcional combinado e controle trimestral com ultrassonografia.
- B realizar marcadores tumorais e proceder a laparotomia com exame de congelação no intraoperatório.
- C acompanhar de forma expectante e reavaliar resultado de ultrassonografia após 2 meses.
- D realizar punção e drenagem do cisto, guiadas por ultrassonografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127601](#)

Questão 34 Vaginose bacteriana Abordagem da paciente com queixa de corrimento vaginal

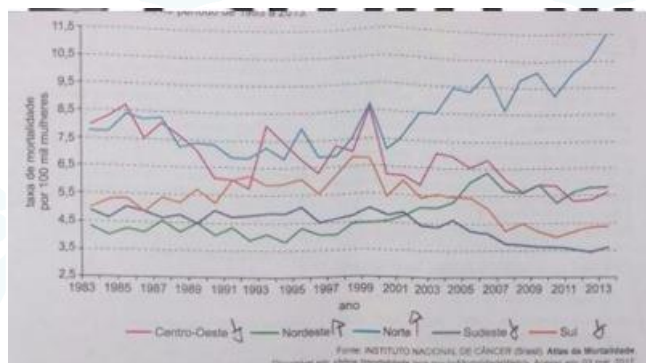
Uma mulher com 25 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal, fluído, de coloração esbranquiçada e odor forte há 15 dias. Ao exame especular, observa-se conteúdo vaginal esbranquiçado e bolhoso. Ao realizar a avaliação do pH vaginal com fita, obteve-se valor de 6,5. 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 35 Vacinas Câncer de colo do útero

Observe a figura abaixo, que representa a taxa de mortalidade ajustada pela população mundial por câncer do colo do útero, nas regiões do Brasil, no período de 1983 a 2013. (Conforme imagem no caderno de questões) A partir de 2014, o Ministério da Saúde do Brasil ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18, em esquema vacinal estendido, composto por três doses (0, 6 e 60 meses). Considerando a relevância em Saúde Pública da prevenção e controle do câncer de colo de útero e a heterogeneidade dos cenários epidemiológicos nas regiões brasileiras, ilustrada na figura acima, é essencial ao planejamento e à estruturação de programas de prevenção e controle do câncer do colo do útero:



- A** Ter, por objeto-fim, a estabilização da incidência de câncer do colo do útero, bem como a morbidade e a mortalidade por essa doença como parte das ações prioritárias indicadas no Plano de Ação Global para a prevenção e o controle de DNTs 2013-2020
- B** Estruturar diferentes grupos de trabalho com foco em elementos gerais do programa nacional, em face dos desafios mais comuns para o controle e propor medidas para abordá-los nos níveis secundário e terciário da rede de atenção do sistema de saúde.
- C** Planejar e divulgar os componentes programáticos nos níveis primário, secundário e terciário, assegurando que os profissionais de saúde sejam mantidos como elementos estratégicos a serem avaliados e monitorados periodicamente nas atividades do programa.
- D** Planejar atividades de prevenção primária, secundária e terciária (que inclui tratamento), além de acesso a cuidados paliativos e considerar o monitoramento e a avaliação componentes essenciais de programas de prevenção e controle do câncer do colo do útero.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049552](#)

Questão 36 **Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ASCUS**

Uma mulher com 27 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde para apresentar resultado de seu primeiro exame preventivo, cujo laudo citopatológico do colo uterino demonstra "células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas". Para o caso descrito, a conduta médica adequada, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde, é

- A** encaminhar a paciente para imediata colposcopia.
- B** encaminhar a paciente para exêrese da zona de transformação.
- C** solicitar a repetição do exame preventivo com novo exame citopatológico em um ano.
- D** solicitar a repetição do exame preventivo com novo exame citopatológico em 6 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000042438](#)

Questão 37 **Critérios de elegibilidade da OMS** **Anticoncepção hormonal apenas com progesterona** **Orais**

Uma mulher com 36 anos de idade, Gesta 2 Para 2, procura a Unidade Básica de Saúde solicitando informações para utilização de método contraceptivo. Está assintomática, faz acompanhamento médico regular e apresenta resultado normal de citologia cervicovaginal colhida há 2 meses. Registra-se, como antecedente, colecistectomia há 2 anos, que cursou com trombose venosa profunda no membro inferior direito no pós-operatório. A paciente relata que, atualmente, não faz uso de qualquer medicação e nega tabagismo e outras doenças. Uma opção contraceptiva adequada para essa paciente é o uso de anticoncepcional à base de:

- A** Etinilestradiol 50 mcg, por via oral, mensal.
- B** Noretisterona 0,35 mg, por via oral, de uso contínuo.
- C** Etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 0,15 mg, por via oral, mensal.
- D** Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, injetável, mensal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126927](#)

Questão 38 **Esteatonecrose**

Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao hospital com queixa de caroço na mama esquerda, surgido 3 meses após

o trauma no local. Ao exame físico, palpa-se nódulo de 3 cm no quadrante superior externo da mama esquerda, de consistência endurecida, acompanhado de retração de pele e equimose, sem sinais flogísticos. Nesse caso, o diagnóstico diferencial do carcinoma mamário é

- A Fibroadenoma.
- B Necrose gordurosa.
- C Abscesso mamário.
- D Tumor Phylodes de mama

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126923](#)

Questão 39 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126900](#)

Questão 40

Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau ASCH

Uma mulher com 25 anos de idade, assintomática, com início da vida sexual aos 16 anos, realizou exame de colpocitologia pela primeira vez na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. O resultado evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau. A paciente foi encaminhada para realizar colposcopia, que não evidenciou a junção escamocolumnar ou qualquer lesão. Considerando essa situação, qual a conduta indicada para essa paciente?

- A Realizar conização.
- B Indicar biópsia do colo uterino.
- C Realizar nova citologia endocervical.
- D Repetir citologia cervicovaginal em seis meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126896](#)

Questão 41 Síndrome de Morris Etiologias

Uma adolescente de 14 anos de idade é levada por sua genitora a uma Unidade de Básica de Saúde. A mãe refere que a filha ainda não apresentou desenvolvimento das mamas, nunca menstruou, nem se observou crescimento de pelos pubianos ou axilares. Qual o diagnóstico provável para o caso?

- A Síndrome de Morris.
- B Síndrome de Asherman.
- C Síndrome dos Ovários Policísticos.
- D Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126871](#)

Questão 42 Atendimento

Uma mulher com 20 anos de idade e vida sexual ativa, nuligesta, é encaminhada ao serviço de referência hospitalar por ter sido vítima de estupro há cerca de 4 horas. Relata que não conhecia o agressor e que houve penetração vaginal sem uso de preservativo. Informa também que não faz uso de métodos contraceptivos e não lembra da sua situação vacinal. O exame geral e o exame ginecológico não revelam traumatismos físicos, genitais ou extragenitais. Considerando a abordagem integral dessa paciente, elabore um plano de cuidado que contemple as dimensões que devem fazer parte do atendimento inicial, com vistas à prevenção e ao tratamento dos agravos resultantes da violência sexual.

MÉTODO	DOSE	VIA	OBSERVAÇÃO
LEVONORGESTREL	0,75 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	2 comprimidos - dose única
Primeira Escolha	1,5 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	1 comprimido - dose única
MÉTODO DE YUZPE	AHOC com 0,05 mg de etinil-estradiol e 0,25 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	2 comprimidos - cada 12 horas - total de 4 comprimidos
Segunda Escolha	AHOC com 0,03 Mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	4 comprimidos - cada 12 horas - total de 8 comprimidos

VACINA ANTI-HEPATITE B

Aplicar IM em deltóide 0, 1 e 6 meses após a violência sexual
Imunização ativa

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B

0,06 ml/Kg
Aplicar IM em glúteo dose única
Imunização passiva

Fonte: (CGPNV/SVS/MS 2006)

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Penicilina G benzatina	1,2 milhão UI	IM	2,4 milhões UI (1,2 milhão em cada nádega), dose única
Ceftriaxona	250mg	IM	250mg, dose única
Azitromicina	500mg	VO	02 comprimidos, dose única

* Esse esquema pode ser utilizado durante a gestação. ** Gestantes devem usar ceftriaxona.
Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 149 pag. (Série Manual, nº68)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126436](#)

Questão 43 Vacinas

Adolescente, 16 anos de idade, vai à consulta ginecológica buscando orientação. Relata estar namorando há três meses, nunca teve atividade sexual, mas pretende começar a ter relações com o namorado em alguns meses. Considerando a literatura mais recente, qual medida teria maior impacto na prevenção das lesões induzidas pelo papilomavírus humano para a paciente em questão, incluindo o câncer de colo uterino?

- A Realizar vacinação contra o HPV.
- B Realizar captura híbrida anual para HPV.
- C Fazer uso de anticoncepcional combinado oral.
- D Realizar exame citopatológico de colo uterino anual.
- E Recomendar que a paciente oriente o namorado a procurar um urologista para realização de peniscopia.

Questão 44 Mastite lactacional

Paciente primigesta, 32 anos de idade, na segunda semana pós-parto, está apresentando quadro de dor na mama esquerda, febre (temperatura axilar = 38.4°C), adinamia, calafrios, o que tem gerado grande dificuldade para amamentar nessa mama. Procurou auxílio na Unidade Básica de Saúde. A médica encontrou no exame físico: mama esquerda com hiperemia, calor e edema no quadrante superior direito, mamilos e aréolas íntegras. O diagnóstico e a conduta, respectivamente, a serem tomadas pela médica são:

- A candidíase mamária; indicar aplicação local de nistatina.
- B ductos lactíferos bloqueados; indicar punção da área acometida.
- C abscesso mamário; indicar drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.
- D ingurgitamento mamário; indicar massagem circular e ordenha do excesso de leite.
- E mastite; indicar retirada manual do leite após mamadas e antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127251

Questão 45 Endometrial

Paciente com 65 anos de idade, menopausa ocorrida há doze anos, comparece ao Pronto-Socorro com história de sangramento vaginal esporádico e leve há sete meses, com piora do sangramento há dois dias, acompanhado de fraqueza e mal-estar. Nega dor pélvica ou outros sintomas. Tem hipertensão arterial sistêmica controlada e obesidade (IMC = 38 kg/m²). Ao exame ginecológico verifica-se saída de sangue pelo orifício externo do colo uterino. Traz resultado de colpocitologia oncológica que está normal. Ultrassonografia transvaginal mostra útero de 30 cm³ com eco endometrial de 2 mm de espessura, ovários não visualizados. A causa mais provável para o sangramento apresentado: pela paciente é:

- A adenomiose.
- B pólipos endometrial.
- C atrofia do endométrio.
- D câncer de endométrio.
- E hiperplasia endometrial.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127220

Questão 46 Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

Mulher com 25 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde para exame ginecológico de rotina. Relata ter iniciado atividade sexual há seis anos e já ter tido quatro parceiros sexuais. Não há alterações visíveis ao exame especular. Nessa oportunidade a paciente é submetida pela primeira vez ao exame de colpocitologia oncológica. Após um mês, retorna com resultado da citologia, que revela a presença de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (HPV e NIC I). A conduta mais apropriada para essa paciente é a realização de:

- A Conização cervical.
- B Colpocitologia oncológica em seis meses.
- C colposcopia e biópsia dirigida.
- D Eletrocauterização do colo uterino.
- E Pesquisa de HPV por método de biologia molecular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127168](#)

Questão 47 Mastite lactacional

Primípara, no 5º dia pós-parto, procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor e inchaço nas mamas, com dificuldade para amamentar. Relata que seu filho chora constantemente e que ele é preguiçoso para sugar o leite. Ao exame físico apresenta mamas volumosas, brilhantes, endurecidas, doloridas, com calor local. As aréolas apresentam-se tensas e os mamilos planos. Com base nos dados clínicos apresentados, a conduta correta a ser orientada é:

- A manter o aleitamento exclusivo sob livre demanda; corrigir a pega; aumentar a frequência das mamadas; realizar ordenha manual antes da mamada para diminuir a tensão da aréola; e recomendar uso de sutiã com alças que suspendam as mamas.
- B introduzir antibioticoterapia associada com analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais; administrar compressas frias nas mamas; e suspender a amamentação até que se garanta uma boa pega e ocorra melhora dos sinais flogísticos nas mamas.
- C suspender a amamentação até que se garanta uma boa pega e para que ocorra melhora dos sinais flogísticos nas mamas; administrar compressas mornas para reduzir os aglomerados de leite nos ductos; e realizar a ordenha manual.
- D uspender o aleitamento exclusivo até haver a melhora do processo inflamatório; administrar analgésicos e anti-inflamatórios; iniciar exercícios para correção dos mamilos planos; e realizar a ordenha manual.
- E introduzir antibioticoterapia; realizar compressas mornas para reduzir os aglomerados de leite nos ductos; e manter o aleitamento exclusivo sob livre demanda, após correção da pega.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127130](#)

Questão 48 Tratamento Características

Mulher com 19 anos de idade, primigesta, com gestação de 22 semanas, procura serviço de pronto atendimento obstétrico por apresentar lesões ulceradas, rasas e dolorosas em vulva, iniciadas há um dia, acompanhadas de febre não aferida e mal-estar geral. Relata que o quadro se iniciou há três dias, precedido por sensação de queimação no local. Nega qualquer lesão semelhante anterior. Não se observam alterações em gânglios inguinais. A hipótese diagnóstica e a conduta CORRETA para a paciente são, respectivamente:

- A Cancro mole; iniciar doxiciclina.
- B Herpes genital; iniciar aciclovir oral.
- C Donovanose; iniciar penicilina benzatina.
- D Sífilis primária; iniciar penicilina benzatina.
- E Condiloma plano; cauterizar com ácido tricloroacético 90%.

[illegible]