

**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 cm<sup>3</sup>. 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** **Ginecologia** **Dispareunia**

A dispareunia é um problema comum na saúde da mulher e um distúrbio complexo que muitas vezes é negligenciado. Podendo ser classificado como de profundidade ou de penetração, geralmente leva a dificuldades sexuais como falta de desejo e de excitação sexual, resultando em um impacto significativo na saúde física e mental da mulher.

Com relação à dispareunia, assinale a opção correta.

- ☐ A Sua etiologia não engloba causas psicossociais, ficando restrita às causas anatômicas.
- ☐ B Ela não guarda relação com a endometriose, cujos sintomas estão restritos ao período menstrual.
- ☐ C A falta de lubrificação é uma causa comum e pode estar relacionada ao uso de contraceptivos hormonais.
- ☐ D No subtipo de penetração, está restrita a causas infecciosas, como gonorreia, tricomoníase e vaginose bacteriana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178611](#)

**Questão 3** **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 oncótica, 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 4 Torção anexial

Uma mulher de 20 anos de idade, nuligesta, foi encaminhada para o pronto atendimento de um hospital universitário, com quadro de dor pélvica intermitente fazia uma semana. Havia 1 dia, a dor tornou-se mais intensa e constante. No exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, afebril, com pressão arterial de 110 × 70 mmHg, apresentando dor acentuada à palpação em fossa ilíaca direita. Os resultados do hemograma e do exame de urina foram normais e do teste de gravidez foi negativo. A ultrassonografia transvaginal mostrou uma imagem anecoica de 10 cm de diâmetro em ovário direito, com septação interna e sem fluxo ao *doppler*.

O quadro clínico apresentado é característico de

- A cisto torcido de ovário.
- B abscesso tubo-ovariano.
- C endometrioma de ovário.
- D cisto hemorrágico ovariano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178596](#)

#### Questão 5 Patologias vulvares

Uma mulher de 70 anos de idade compareceu ao ambulatório de ginecologia, queixando-se de prurido vulvar crônico e queimação local. No exame ginecológico, apresentava apagamento de pequenos lábios, uma área hipocrômica na face interna dos grandes lábios e região perineal, além de uma pequena lesão ulcerada em grande lábio direito, próximo ao clitóris.

Assinale a opção que indica a hipótese diagnóstica desse caso e a conduta adequada, respectivamente.

- A Cancroide; prescrever doxiciclina.
- B Doença de Behçet; tratar com corticoide.
- C Câncer de vulva; realizar biópsia da lesão.
- D Neoplasia intravaginal (NIV) usual ou lesão intraepitelial de alto grau; exérese ampla da lesão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178591](#)

#### Questão 6 Prognóstico

Uma mulher de 49 anos procurou uma unidade básica de saúde, com queixa de “caroço na mama esquerda” e saída de secreção esverdeada bilateralmente. No exame, notou-se um nódulo medindo 1,5 cm, indolor, na mama esquerda. As mamas não apresentavam alterações cutâneas ou adenopatia axilar. A paciente foi submetida a cirurgia com ressecção do tumor, cujo laudo histopatológico indicou carcinoma intraductal infiltrante, com 2 linfonodos sentinelas acometidos e

receptores hormonais (progesterona e estrogênio) positivos.

Assinale a opção que corresponde ao fator que demonstra o pior prognóstico para o quadro dessa paciente.

- ☐ A Tipo histológico do tumor.
- ☐ B Tamanho do tumor primário.
- ☐ C Receptores hormonais positivos.
- ☐ D Linfonodos sentinelas comprometidos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178581](#)

#### Questão 7 **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 8 **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 9 **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 10 Vulvovaginites

Paciente de 18 anos busca atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal e odor fétido, notadamente após o coito, há 2 dias. Relata ter parceiro fixo, não utilizar preservativos nas suas relações sexuais. Nega dor e prurido. Durante inspeção ginecológica, nota-se saída de secreção cinzenta pela vagina, sem sinais de uretrite ou eritema local.

A respeito do caso clínico apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A O pH dessas secreções é menor do que 4,5 e o exame microscópico das secreções vaginais mostra um número elevado de células-alvo e presença importante de leucócitos.
- B Deve-se realizar o teste das aminas, que, utilizando hidróxido de potássio, liberará um odor de peixe, sendo considerado negativo.
- C A não utilização de preservativos nas relações sexuais configura tal doença como uma infecção sexualmente transmissível, devendo o parceiro ser acionado e tratado.
- D O efeito dissulfiram caracteriza-se por desconforto abdominal, rubor, vômitos e cefaleia e pode ocorrer caso haja ingestão de bebida alcoólica durante o tratamento com imidazólicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177202](#)

#### Questão 11 Endometriose

Mulher de 35 anos, com ciclos menstruais irregulares, procura clínica de reprodução assistida por queixa de infertilidade. Traz resultados de espermogramas do parceiro, coletado com condições ideais, sem alterações. Relata ter tido a menarca aos 12 anos de idade, nunca engravidou. Associado a essa alteração menstrual, apresenta dor pélvica crônica e dispareunia. No exame clínico, não foram constatadas alterações dignas de nota.

A respeito do caso descrito, assinale a afirmativa correta.

- A Fatores de proteção à endometriose incluem multiparidade, lactação, atividade física e menarca em idade precoce.
- B A endometriose é definida como a ocorrência de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora do útero, acomete principalmente vísceras pélvicas e peritônio, podendo inclusive manifestar com alterações do hábito intestinal.
- C Um dos exames rotineiramente solicitados para o diagnóstico de endometriose é a histerossalpíngografia e ela pode ser utilizada para diagnóstico primário.
- D Achados sugestivos de endometriose na laparoscopia incluem as aderências em “corda de violino” e as “queimaduras por pólvora” nas superfícies serosas do peritônio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177201](#)

### Questão 12 **Miomatose uterina**

Mulher branca de 42 anos busca o seu consultório por queixa de dor hipogástrica. Relata ter tido a menarca com nove anos de idade, é nuligesta e nega tabagismo. Apresenta história familiar positiva para miomas. Exame físico: IMC 32 kg/m<sup>2</sup>; Útero aumentado de tamanho, irregular, firme e indolor. Realizada a ultrassonografia transvaginal, com resultado de mioma classificação Tipo 4 pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO).

A respeito do tema, assinale a afirmativa correta.

- A O mioma tipo 4 é considerado como intramural e totalmente dentro do miométrio, sem extensão para a superfície endometrial nem para a serosa.
- B Miomas submucosos e subserosos diminuem as taxas de fertilidade, as quais aumentam com remoção cirúrgica. Os intramurais, por outro lado, podem reduzir ligeiramente a fertilidade, mas sem aumentá-la após sua retirada.
- C Miomas são mais comuns em mulheres brancas do que negras e tendem a aumentar de tamanho durante a gravidez por causa dos estímulos hormonais mais intensos e constantes nessa fase da vida da mulher.
- D Caso se opte por tratamento clínico, deve-se realizar o uso de agonistas do hormônio de liberação da gonadotrofina (GnRH) acima de 1 ano, já que eles podem reduzir consideravelmente o tamanho do mioma, além de trazer benefícios para a densidade óssea feminina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177200](#)

### Questão 13 **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 oncótica 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 14** Atendimento à vítima de violência sexual

Adolescente, 14 anos, sexo feminino, vítima de estupro, é levada à emergência acompanhada dos pais. Além de notificar o Conselho Tutelar, o médico deve, obrigatoriamente,

- A** pesquisar sífilis e outras DST.
- B** solicitar marcadores virais para hepatites.
- C** prescrever anticoncepção de emergência.
- D** confirmar violência sexual com avaliação ginecológica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177188](#)

**Questão 15** 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 16** 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 oncológica 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 oncológica em 6 meses.
- D amputação do colo uterino com eletrocauterização.

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

**Questão 17** 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 18** Ginecologia Tratamento

Uma paciente com 28 anos de idade, nulípara, usuária de anticoncepcional hormonal combinado oral, relata, em consulta, que há 3 dias iniciou com dor em baixo ventre, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, que piorou nas últimas 8 horas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial = 100 x 60 mmHg, temperatura = 39,1°C, abdome com dor intensa à palpação no andar inferior e à descompressão brusca em fossas ilíacas. Ao exame especular, verifica-se a presença de conteúdo purulento exteriorizando-se pelo orifício do colo uterino. O toque vaginal evidencia dor à mobilização do colo uterino e à palpação dos anexos, bilateralmente.

Diante dessa situação, a conduta imediata indicada é



- A identificar o agente etiológico da secreção cervical antes de iniciar o tratamento medicamentoso.
- B encaminhar a paciente para tratamento em ambiente hospitalar com antibioticoterapia injetável.
- C instituir tratamento clínico ambulatorial de imediato para a paciente, com retorno em 48 horas para reavaliação.
- D encaminhar a paciente para tratamento cirúrgico a fim de melhor avaliar o comprometimento do sistema reprodutivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176669](#)

#### Questão 19 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 oncológica 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 oncológica 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 20 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 21 Exames complementares

Na Unidade Básica de Saúde, uma paciente com 28 anos de idade relata novo relacionamento e desejo de uma nova gravidez. Nega intercorrências nas três gestações passadas, informando ter realizado laqueadura tubária no último parto, há 3 anos. Relata também que seus ciclos são regulares e que o exame ginecológico não apresentou alterações significativas. Acrescenta que o atual companheiro também tem um filho de união anterior, o qual tem 8 anos de idade.



No projeto terapêutico direcionado ao casal, qual deverá ser a indicação inicial?

- A Encaminhar o casal para programa de adoção.
- B Prescrever indução de ovulação para reprodução assistida.
- C Encaminhar a paciente para cirurgia de recanalização tubária.
- D Solicitar exames para excluir outros fatores de infertilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176639](#)

### Questão 22 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/mm<sup>3</sup> 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 23 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.

**Questão 24** 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 25** 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 26** 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 27 **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 28 **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/m<sup>2</sup>. 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 29 **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 [4000153223](#)

**Questão 30** 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 31** 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.

**Questão 32** **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](https://www.4000153207.com)**Questão 33** **Exames complementares**

Uma mulher de 28 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, procura atendimento na assistência básica por causa de infertilidade, pois está tentando engravidar há 2 anos sem sucesso. Queixa-se de dismenorreia secundária de intensidade moderada, com início há 3 anos, e piora progressiva nos últimos 6 meses. Gesta 1; para 0; Aborto 1 (provocado aos 15 anos). Ao exame físico, o colo uterino tinha aspecto normal, o útero era doloroso à mobilização, com um nódulo endurecido na região retrocervical e uma massa em região anexial direita de 5 cm. Considerando o quadro clínico, antes de encaminhar a um serviço especializado, o(a) médico(a) deve solicitar primeiramente

- A** histeroscopia.
- B** ultrassonografia transvaginal/pélvica.
- C** exames hormonais (FSH, LH, prolactina e TSH).
- D** histerossalpingografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153202](https://www.4000153202.com)**Questão 34** **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](https://www.4000153188.com)

**Questão 35** Tratamento

Paciente usuária de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre T380A procurou atendimento médico para dores pélvicas de início agudo. Relata dores em pontadas alternadas com cólicas. Relatou disúria e corrimento vaginal sem odor fétido e transparente associado ao aparecimento de dispareunia. Ao exame especular evidenciado secreção cervical mucoide saindo pelo orifício externo do colo uterino. Fio do DIU aparente. Colo fechado. Toque evidenciado colo com sensibilidade dolorosa à mobilização. Toque bimanual evidenciado sensibilidade no anexo esquerdo. Solicitado ultrassom transvaginal evidenciado formação à esquerda espessada e com aspecto tortuoso e irregular sugestivo de hidrossalpinge.

O provável agente microbiológico e o tratamento adequado são, respectivamente,

- A Clamídia; azitromicina.
- B Trichomonas; metronidazol.
- C Gardnerella; fluconazol.
- D Treponema; penicilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153186](#)

**Questão 36** Exames complementares

Mulher, 51 anos, de menopausa há 3 anos, com queixa de sangramento uterino recorrente, em pequena quantidade, há 3 meses. Na maioria das vezes, os episódios de sangramento iniciam durante ou após as relações sexuais. A paciente é diabética e faz uso de insulina. Traz dois resultados normais de exames citopatológicos do colo uterino realizados nos últimos 2 anos, sendo o último há 9 meses. Exame físico: estado geral bom, hemodinamicamente estável, normocorada. Ao exame especular, visualiza-se lesão de aspecto polipoide de aproximadamente 2 cm se exteriorizando pelo orifício externo do colo uterino, não sendo possível visualizar a lesão em toda sua extensão. A conduta indicada é

- A solicitar histeroscopia diagnóstica.
- B realizar exérese imediata da lesão com pinça.
- C realizar eletrocauterização da lesão.
- D iniciar tratamento com solução de ácido tricloroacético.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153177](#)

**Questão 37** 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 38** **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 39** **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 40** **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-embrionário.
- B cisto folicular, sem necessidade de exame adicional.
- C teratoma, com dosagem de alfa-feto proteína.
- D endometrioma, com dosagem de CA-125.

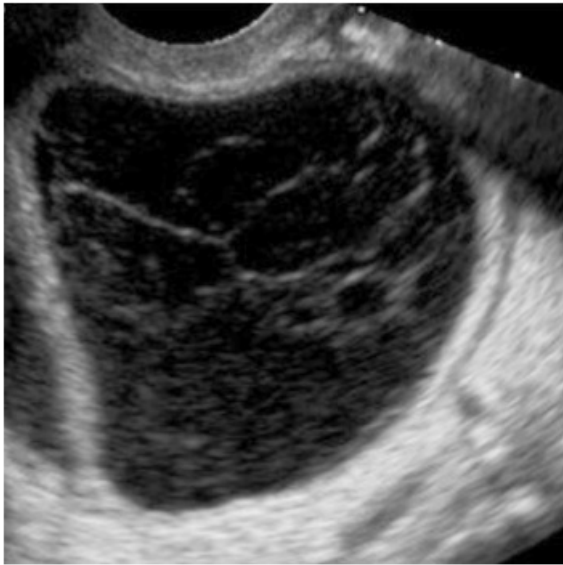
Essa questão possui comentário do professor no site [4000146586](#)

**Questão 41** **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 42 **Cervicites**

Uma adolescente com 18 anos de idade chega à Unidade Básica de Saúde com queixa de sinusorragia, dispareunia e corrimento amarelado sem odor e sem prurido. A paciente nega outras queixas. Ao realizar exame físico, os resultados foram os seguintes: PA = 120 x 75 mmHg, pulso = 70 bpm, temperatura axilar = 36,5 °C. Seu abdome está plano, flácido e indolor à palpação. Em exame especular, percebe-se corrimento amarelado, sem bolhas e sem grumos presentes na vagina e no orifício cervical externo, colo uterino sangrante ao toque e doloroso à mobilização. Seu pH vaginal está próximo de 4,0 e o teste de Whiff deu negativo. Qual é o provável agente etiológico do quadro clínico apresentado por essa adolescente?

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146573](#)

#### Questão 43 **Fatores de risco    Quadro clínico    Fatores de proteção**

Uma mulher com 44 anos de idade é encaminhada para avaliação de nódulos mamários múltiplos, inicialmente atribuídos a possível doença fibrocística benigna da mama. A razão do encaminhamento ao especialista é a preocupação da paciente com o fato de uma tia paterna, com 68 anos de idade, ter sido recentemente diagnosticada com câncer de mama

(adenocarcinoma ductal infiltrante). A paciente é multipara (G4P5), tendo sua primeira gestação ocorrido aos 36 anos de idade. Amamentou todos os filhos por pelo menos 1 ano. Sua menarca foi tardia, ocorrendo aos 16 anos de idade. Relata que seus ciclos menstruais são indolores e regulares, a cada 28 dias (3 dias de duração), com fluxo em volume normal. Mantém relações sexuais regulares, com parceiro único e sem uso de preservativo. Ela nega possuir comorbidades e alergias. No exame das mamas, são palpados múltiplos nódulos de consistência fibroelástica bilaterais, no meio dos quais é palpado um nódulo sólido, indolor e pouco móvel, de 2,0 cm de diâmetro, localizado no quadrante superior externo da mama esquerda; não há alterações cutâneas locais nem linfonodomegalias satélites, axilares, supraclaviculares ou cervicais. No exame físico geral, a paciente se encontra em bom estado, corada, com IMC = 23,5 kg/m². Além do nódulo sólido palpável, qual é o outro fator de risco para câncer de mama que a paciente apresenta?

- A Multiparidade.
- B Menarca tardia.
- C Primeira gestação em idade avançada.
- D Tia paterna com câncer de mama pós-menopausa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146562](#)

#### **Questão 44** 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 45** Exames complementares Tratamento

Uma adolescente com 17 anos de idade comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor incapacitante relacionada ao sangramento menstrual. Refere que o problema se iniciou há 2 anos, tendo-se agravado os sintomas com o tempo. Relata que a menarca ocorreu aos 11 anos, que é nulípara e que iniciou vida sexual há 1 ano. Ela apresenta dispareunia, está sem comorbidades e deseja orientação quanto a método contraceptivo. Diante do quadro clínico apresentado, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica, o exame complementar a ser solicitado e o método contraceptivo indicado?

- A Congestão pélvica; ultrassonografia transvaginal com Doppler; e DIU hormonal.
- B Dismenorreia primária; nenhum exame complementar; e hormonal contínuo.
- C Endometriose; ultrassonografia transvaginal; e hormonal contínuo.
- D Endometrite; histeroscopia diagnóstica; e método de barreira.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146549](#)

**Questão 46**    **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 47**    **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 48**    **Regimes terapêuticos**

Uma mulher com 48 anos de idade vai a uma consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de calorões há três meses. As ondas de calor começam de repente, percorrem o tórax, pescoço e cabeça, geram suor abundante e terminam espontaneamente após alguns minutos. Ultimamente, os fogachos acontecem cerca de 3 a 4 vezes por dia e, às vezes, ocorrem durante a noite, atrapalhando o sono. A paciente está ficando cansada e irritada desde que o sintoma começou. Usa como método contraceptivo a laqueadura tubária. Ela teve ciclos menstruais irregulares nos últimos anos (menstruava a cada 2 ou 3 meses) e está em amenorreia há 6 meses. Deseja alguma solução para os calorões que a estão "deixando louca". Não fuma, nega doenças crônicas e nega história de câncer de mama ou endométrio. Sua história familiar é negativa para doenças ginecológicas. Em seu exame físico, apresenta IMC = 23,5 kg/m<sup>2</sup>, PA = 110 x 70 mmHg e exame ginecológico e de mamas sem alterações dignas de nota. Todos os exames complementares de rotina estão normais. Considerando os dados clínicos da paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A Solicitar dosagem de FSH e ultrassonografia transvaginal para definir o diagnóstico de climatério.
- B Prescrever inibidor seletivo de recaptção de acetilcolina como primeira opção terapêutica.
- C Solicitar dosagem de estradiol e progesterona para avaliar a função ovariana.
- D Prescrever terapia hormonal com estrogênio e progestagênio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146523](#)

## Síndrome dos ovários policísticos

Considerando o caso acima, responda aos itens.

(II) Qual a proposta propedêutica recomendada?

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153705

### Critérios de elegibilidade da OMS

☐ A Implante de Etonogestrel.

☐ B Anticoncepcional Injetável de Progesterona.

☐ C Preservativo.

☐ D Anticoncepcional Hormonal Oral Combinado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142330](#)

1	D	2	C	3	A	4	A	5	C	6	D	7	D	8	D	9	C	10	D	11	B
12	A	13	C	14	C	15	D	16	A	17	D	18	B	19	A	20	A	21	D	22	B
23	C	24	C	25	A	26	D	27		28	A	29	D	30	C	31	C	32	B	33	B
34	C	35	A	36	A	37	A	38	C	39	A	40	B	41	C	42	D	43	C	44	B
45	C	46	A	47	B	48	D	49		50	D										