

Questão 1 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 2 Etiologia

Uma adolescente com 12 anos de idade, acompanhada de sua mãe chega a o plantão hospitalar com 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 3 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 4 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 5 Sangramento uterino anormal Pólipos uterinos Hiperplasia Endometrial Câncer de endométrio e outros tumores do corpo do útero

Mulher de 58 anos, menopausa há 5 anos. Há 3 meses com queixa de sangramento vaginal de discreta intensidade em episódios irregulares que duram um a dois dias. O exame especular e a ultrassonografia estão representados nas figuras. Qual a melhor conduta?



EXAME ESPECULAR E ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL

- A Histerectomia total.
- B Biópsia ambulatorial.
- C Citologia cervical.
- D Terapêutica progestagênica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144278](#)

Questão 6 Tratamento do sangramento uterino anormal agudo

Paciente de 45 anos de idade apresenta sangramento menstrual excessivo há 3 dias acompanhado de intensa dor em cólica. PA 100/60mmHg, FC 100bpm, FR 12 ipm. Exame especular com sangramento ativo pelo colo uterino. No toque

vaginal, o útero é regular, com volume habitual e não doloroso à mobilização.

Qual é a conduta?

- A Histeroscopia diagnóstica.
- B Curetagem uterina.
- C Progesterona dose elevada.
- D Histerectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140840](#)

Questão 7 Definição

Mulher, 21 anos, G0, procura a Unidade Básica de Saúde, pois refere que seus ciclos estão irregulares e o número de dias de sangramento está aumentado. Você pediu um calendário menstrual para avaliação no retorno. Abaixo está o histórico menstrual dos últimos 6 meses. 1º ciclo: 30 dias - 7 dias de sangramento; 2º ciclo: 28 dias - 5 dias de sangramento; 3º ciclo: 33 dias - 6 dias de sangramento; 4º ciclo: 31 dias - 8 dias de sangramento; 5º ciclo: 29 dias - 5 dias de sangramento; 6º ciclo: 36 dias - 8 dias de sangramento; Observando o calendário, qual alternativa apresenta a melhor conduta (de acordo com os critérios de normalidade de ciclo menstrual da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria, FIGO, 2018)?

- A Orienta que o ciclo está regular e que a duração do sangramento está normal.
- B Confirma o diagnóstico de irregularidade menstrual e prescreve contraceptivo oral combinado.
- C Orienta que o ciclo está regular, mas a duração está aumentada. Solicita ultrassonografia pélvica.
- D Confirma o diagnóstico de irregularidade menstrual e solicita FSH, prolactina e TSH.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114177](#)

Questão 8 Etiologia Exames complementares Quadro clínico

Paciente de 40 anos apresenta sangramento menstrual excessivo com o seguinte achado histeroscópico:



Qual é o tratamento mais adequado?

- A Dispositivo intrauterino com progesterona.
- B Ácido tranexâmico.
- C Embolização.
- D Ablação histeroscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109045](#)

Questão 9 Tratamento do sangramento uterino anormal de causa não estrutural Tratamento inicial
Ovulatório Distúrbios

Paciente de 41 anos apresenta sangramento uterino volumoso, porém com ciclos regulares, e se encontra estável hemodinamicamente. Os exames de imagem (ultrassonografia e histeroscopia com biópsia) mostram útero sem lesões estruturais. Não foram identificadas coagulopatias, lesões endometriais ou causas iatrogênicas. O diagnóstico provável do sangramento e uma terapia não hormonal, para o caso em questão, respectivamente, são:

- A adenomiose / ácido mefenâmico
- B disfuncional / ácido tranexâmico
- C adenomiose / valerato de estradiol
- D disfuncional / acetato de medroxiprogesterona

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076629](#)

Questão 10 Etiologia Tratamento

Mulher, 40 anos de idade, casada, negra, nuligesta, com desejo reprodutivo, apresenta queixa de sangramento menstrual aumentado há 2 anos. Refere ciclos regulares, fluxo com duração de 10 dias com saída de coágulos, e dismenorreia. Sem comorbidades ou antecedentes cirúrgicos. Exame físico ginecológico: abdome e exame especular sem alterações, toque vaginal evidenciando útero móvel, de superfície bocelada, pouco aumentado de tamanho. Ultrassonografia endovaginal: útero anteversofletido de 120cc, com ecotextura miometrial heterogênea e zona juncional espessada, nódulo intramural de 3,0 cm, eco endometrial de 5,0 mm e anexos sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- A Miomectomia laparoscópica e liberar para engravidar após cirurgia.
- B Embolização de artérias uterinas e liberar para engravidar após procedimento.
- C Antiinflamatório não hormonal e liberar para engravidar.
- D Miomectomia histeroscópica e fertilização in vitro após cirurgia.
- E Análogo de GnRH, miomectomia laparoscópica e fertilização in vitro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000011690](#)

Questão 11 Etiologia

Mulher de 55 anos, gesta 1 para 1 aborto 0. Queixa-se de sangramento vaginal em pequena quantidade. No exame especular observa-se vagina e colo uterino sem lesões. A ultrassonografia transvaginal está representada abaixo. Qual a melhor conduta para o diagnóstico?



- A Biópsia guiada por ultrassom.
- B Curetagem uterina.
- C Histeroscopia com biópsia.
- D Biópsia ambulatorial

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106354](#)

Questão 12 Etiologia Adenomiose

Mulher, 42 anos de idade, 2 partos normais, marido vasectomizado, refere que seus ciclos menstruais permanecem regulares de 30 dias, mas sua menstruação vem aumentando em duração e quantidade há 6 meses, inclusive com aparecimento de cólica (que não apresentava antes). O exame clínico geral é normal. O toque vaginal, não doloroso, identifica útero em anteversoflexão, volume e forma normais, regiões anexiais sem alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Adenomiose
- B Miomatose uterina.
- C Endometrite
- D Istmocele

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105373](#)

Questão 13 Etiologia

Paciente com 42 anos, G3P3A0 (3PN), submetida à laqueadura tubária há 5 anos, apresenta aumento do fluxo e da duração da menstruação há 6 meses. Refere fraqueza e mal-estar geral durante o sangramento. Ao exame clínico, apresenta útero aumentado de tamanho. US-TV: útero AVF, centrado e com vol: 425 cm³, apresenta nódulo único, intramural, fúndico de 8 cm no maior diâmetro, HB: 9,8 Ht: 27%. Refere que há 10 meses vem tentando controlar o sangramento com medicações hormonais (desogestrel via oral e medroxiprogesterona injetável) sem sucesso. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- A Histerectomia total vaginal.
- B Miomectomia laparoscópica.
- C Histerectomia total abdominal.
- D Miomectomia histeroscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105022](#)

Questão 14 Exames complementares

Paciente com 60 anos de idade, em terapia hormonal com esquema combinado contínuo oral, apresenta perda sanguínea irregular há 2 semanas. A primeira conduta a ser tomada é:

- A Trocar para esquema combinado cíclico.
- B Prescrever estrogênio isolado transdérmico.
- C Realizar curetagem uterina fracionada.
- D Fazer biópsia endometrial ambulatorial.
- E Suspender a terapia hormonal e observar por 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007803](#)

Questão 15 Exames complementares

Em relação à histeroscopia, é correto afirmar:

- A histeroscopia ambulatorial é indicada para a cauterização de focos de endometriose na serosa do útero.
- B no sangramento da pós-menopausa, ao se realizar a histeroscopia diagnóstica, é comum encontrar endométrio atrófico.
- C a histeroscopia é o padrão ouro para avaliação da cavidade uterina, diagnosticando malformações uterinas, pólipos e miomas subserosos.
- D o meio de distensão preferencial na histeroscopia cirúrgica é o gás carbônico.
- E o ressectoscópio na histeroscopia cirúrgica permite a exérese de pólipos, focos de adenomiose e miomas com manto miometrial externo zero.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000116345](#)

Questão 16 Tratamento do sangramento uterino anormal agudo

Mulher de 40 anos refere sangramentos menstruais excessivos nos últimos 5 ciclos, que se apresentam com intervalo de 30 dias, duração de 7 dias e perda de coágulos. Nega comorbidades, uso de medicamentos, cirurgias prévias e alergias. Antecedente de 2 partos vaginais, último há 10 anos. Marido vasectomizado. No momento, o sangramento é intenso, terceiro dia do ciclo. Ao exame clínico: FC = 90 bpm; PA = 120 x 80 mmHg; abdome flácido indolor. Exame especular: colo epitelizado e grande quantidade de sangue na vagina com exteriorização pelo canal cervical. Exame pélvico com útero em anteversoflexão, não doloroso, tamanho normal e regiões anexiais livres. Neste momento, a medicação mais adequada para o controle do sangramento é:

- A Dehidroepiandrosterona (DHEA).
- B Diclofenaco sódico.
- C Progesterona.
- D Ácido tranexâmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103707](#)

Questão 17 Exames complementares

O primeiro exame a ser solicitado para uma paciente com sangramento uterino anormal no menacme deve ser:

- A Hemograma completo.
- B TSH e T4 livre sérico.
- C Beta HCG sérico.
- D Coagulograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000072984](#)

Questão 18 Classificação FIGO Causas não estruturais COEIN

Dentre as causas de sangramento uterino anormal, destacam-se as não estruturais, que são:

- A Sangramento disfuncional do endométrio, leiomioma, adenomiose.
- B Coagulopatia, trombofilias adquiridas, terapia hormonal inadequada.
- C Leiomioma, neoplasia de colo, malformação mülleriana.
- D Neoplasias malignas, neoplasias benignas, endocervicite.
- E Disfunção ovulatória, iatrogênica, coagulopatia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007255](#)

Questão 19 Etiologia

Paciente de 30 anos queixa-se de aumento do fluxo menstrual, com sangramento intenso que dura 7 dias, com eliminação de coágulos e cólicas importantes. Essa queixa tem cerca de um ano de duração. Refere ter engravidado uma vez, tendo parto normal, sem intercorrências, há 3 anos. Usa preservativo como método contraceptivo. Ao exame físico, observa-se colo normal, com moderada quantidade de sangue coletado na vagina. O toque bimanual mostra útero aumentado a 10 cm da sínfise púbica, superfície irregular, móvel, discretamente doloroso à palpação. Pensando nas causas de sangramento uterino anormal, a primeira hipótese diagnóstica deve ser de:

- A Mioma uterino subseroso.
- B Mioma uterino intramural.
- C Pólipo endocervical.
- D Endometriose pélvica.
- E Sarcoma uterino.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122059](#)

Questão 20 Definição

Mulher 19 anos, nuligesta, procura a UBS pois refere que seus ciclos estão irregulares e o número de dias de sangramento está aumentando. Você pediu um calendário menstrual e 6 meses mais tarde, ela traz o calendário para a sua avaliação. Abaixo, estão listadas a duração de cada ciclo e do sangramento. 1º ciclo: 36 dias - 7 dias de sangramento. 2º ciclo: 26 dias - 5 dias de sangramento. 3º ciclo: 33 dias - 6 dias de sangramento. 4º ciclo: 30 dias - 8 dias de sangramento. 5º ciclo: 24 dias - 5 dias de sangramento. 6º ciclo: 34 dias - 8 dias de sangramento. Considerando os critérios de normalidade de ciclo menstrual da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria, FIGO, 2007, observe o calendário menstrual acima e

assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A Orienta que o ciclo está regular e que a duração do sangramento está normal.
- B Confirma o diagnóstico de irregularidade menstrual e solicita FSH, prolactina e TSH.
- C Confirma o diagnóstico de irregularidade menstrual e prescreve contraceptivo oral combinado.
- D Orienta que o ciclo está regular, com duração aumentada. Prescreve anti-inflamatório não-esteroidal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109897](#)

Questão 21 Etiologia

Paciente de 70 anos, menopausada, sem terapia hormonal, refere queixa de sangramento uterino anormal. A ultrassonografia evidenciou útero anteversofletido de dimensões reduzidas e endométrio de 4 mm de espessura com lâmina líquida em seu interior.

O diagnóstico mais provável dessa paciente é:

- A Pólipo endometrial.
- B Atrofia endometrial.
- C Mioma submucoso.
- D Endometrite crônica.

4000067794

Questão 22 Etiologia

Mulher de 72 anos, hígida, refere saída de pequena quantidade de sangue pela vagina há um dia. Esse sangramento mancha a sua roupa, mas não apresenta coágulos e não é acompanhado de cólicas. A causa mais frequente dessa queixa clínica é:

- A carcinossarcoma de endométrio.
- B atrofia endometrial.
- C pólipo endometrial.
- D adenocarcinoma de endométrio.
- E sarcoma uterino.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121857](#)

Questão 23 Diagnóstico e Exames Complementares Ovulatório Distúrbios

Uma mulher com 47 anos de idade, com antecedente de quatro partos normais, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de ciclos menstruais irregulares há cerca de dois anos, sem outras queixas. Relata que os intervalos entre as menstruações foram progressivamente aumentando e que atualmente está menstruando a cada 60-90 dias. Quando era mais jovem tinha dismenorreia, mas atualmente não sente cólicas durante o fluxo menstrual. Nega comorbidades e uso de medicações. O exame ginecológico da paciente é normal. Diante das informações disponíveis o quadro clínico dessa paciente sugere:

- A anovulação.
- B endometriose.
- C sinéquia uterina.
- D falência ovariana precoce.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126808](#)

Questão 24 Etiologia

Menina, 13 anos de idade, virgem, menarca aos 12 anos. HMA: comparece para consulta em UBS por aumento do volume menstrual e da duração (9 dias) desde a menarca e dois episódios de transfusão neste período, sendo que em um deles a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica. Hoje está sem sangramento ativo, refere que tem dois ciclos regulares de 28 dias e DUM há 10 dias. Assinale a alternativa que contém o provável diagnóstico e a conduta para este caso:

- A Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário e uso de anti-inflamatórios.
- B Síndrome dos ovários policísticos e uso de contraceptivos orais combinados.
- C Doenças hematológicas e uso de contraceptivos orais combinados.
- D Hipotireoidismo e uso de levotiroxina sódica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000104700](#)

Questão 25 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 pólio endometrial.
- C atrofia do endométrio.
- D câncer de endométrio.
- E hiperplasia endometrial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127220](#)

Respostas:

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