

Questão 1 Vaginose citolítica Ginecologia

Uma paciente com queixa clínica de corrimento esbranquiçado, ardor vulvovaginal intenso e prurido foi diagnosticada como portadora de vaginite citolítica.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta, a respeito desse diagnóstico.

- A Trata-se de uma situação em que a proliferação de fungos vaginais é tão intensa que leva a citólise acentuada.
- B A vaginite citolítica é causada pelo *Mobiluncus mulieris*, devendo ser tratada com metronidazol.
- Na vaginite citolítica, o pH é ácido e a presença de lactobacilos está aumentada.
- Pelos critérios de Amsel, a paciente apresenta vaginose bacteriana.
- E Drogas que podem ser utilizadas no tratamento dessa paciente incluem isoconazol, fenticonazol e nistatina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000184476

Questão 2 Ginecologia Candidíase

Sobre a candidíase vulvovaginal, assinale a alternativa correta de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2022):

- A Candidíase na gestação é considerada complicada.
- B Hábitos de higiene e vestuário que diminuam a umidade e o calor local são fatores predisponentes.
- O pH vaginal encontra-se mais básico sendo indicado o uso de banhos de assento com ácido acético.
- O tratamento de primeira escolha é fluconazol 150 mg, via oral, dose única.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000183825

Questão 3 Vaginose bacteriana Ginecologia

A vaginose bacteriana (VB) é a desordem mais frequente o trato genital inferior em mulheres em idade reprodutiva. Sobre ela assinale a alternativa correta de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2022):

- A É causada exclusivamente pela Gardnerella vaginalis, transmitida por contato sexual.
- B Após o coito e a menstruação, que alcalinizam o meio vaginal, aminoácidos são quebrados em aminas voláteis que podem dar aspecto bolhoso e fétido ao corrimento.
- Está associada ao aumento dos lactobacilos, sendo recomendado banho de assento com bicarbonato de sódio para equilibrar o pH.
- D À microscopia a característica principal é de presença de bactéria flagelada, com movimentos aleatórios.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000183824

UMA SUCESSÃO DE ERROS: Paciente procura o ginecologista com queixa de "menstruação fétida" e corrimento malcheiroso muito abundante, que chega a molhar a calcinha. Não tem prurido nem ardor genital. Ao exame clínico, o especular permite constatar que o pH vaginal é 5.5 e há conteúdo vaginal branco acinzentado muito fluído, sem sinais inflamatórios. Assinale a resposta que garante o raciocínio clínico e conduta clínica **CORRETAS** entre as abaixo relacionadas:

- O laudo do e[ame bacterioscópico da paciente acima descreve achado de grande quantidade de "clue-cells". Essa característica celular corresponde a um halo perinuclear e está intimamente associado à presença de papilomavirus. Por isso mesmo, você solicita a pesquisa de HPV por meio de hibridização in situ. O resultado desse exame é positivo para "tipos virais de bai[o risco", assim você deve indicar uma biópsia do colo uterino;
- Como você pediu a pesquisa de HPV e o vírus foi detectado, o marido da paciente teve acesso ao resultado do exame dela e lhe telefona bastante alterado dizendo que "acessou a internet e descobriu que o papilomavirus é causa de uma doença se[ualmente transmissível", ao que você responde que ele tem razão, perguntando a seguir se ele (o marido) teria uma amante. O marido diz que não, dessa forma você conclui que, no caso quem deve ter o amante é ela;
- Você fez a biópsia do colo uterino e o diagnóstico foi "cervicite crônica", assim você concluiu que provavelmente fez a biópsia no lugar errado, devendo ser indicado então uma conização com alça diatérmica, pois dependerá do resultado desse e[ame a confirmação da IST e o encaminhamento para a conduta correta. Com relação ao marido, você o encaminha para o urologista para que seja orientado sobre sua possível IST;
- A queixa da menstruação fétida poderá ser resultado da ação na vagina do sangue menstrual causando elevação transitória do pH, o que poderá liberar algumas substâncias voláteis (caracterizadas como aminas, especialmente a putrescina e a cadaverina) que provocam maucheiro. Geralmente associado coma vaginose bacteriana, que corresponde a modificações na microbiota vaginal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000183563

Questão 5 Ginecologia Quadro clínico

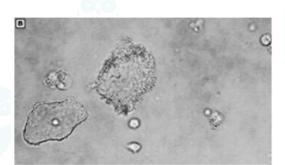
Paciente 20 anos refere corrimento vaginal claro, com prurido, ardência vulvar, com piora no período pré-menstrual. Ao exame ginecológico: corrimento vaginal, branco, fluido. Bacterioscopia evidenciou grande quantidade de polimorfonucleares, lactobacilos ++++/4 e células intermediarias integras. O teste de aminas foi negativo e o PH vaginal é 4,0. Qual diagnóstico provável?

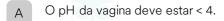
- A Vaginose bacteriana
- B Vulvovaginite por cândida
- C Vaginose citolítica
- D Mucorréia

Essa questão possui comentário do professor no site 4000183052

Questão 6 Vaginose bacteriana Ginecologia

Paciente de 36 anos, com ciclos menstruais regulares e vida sexual ativa, veio à consulta queixando-se de leucorreia e prurido, quadro iniciado há 3 dias. Referiu apresentar tais sintomas todos os meses. Foi colhido material para exame a fresco, cuja lâmina encontra-se reproduzida abaixo. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.





- B Os sintomas pioram no período pré-ovulatório.
- Os sintomas pioram após a relação sexual.
- Os sintomas costumam melhorar após a menstruação.

Questão 7 Vulvovaginites Ginecologia

Em relação à flora vaginal, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Vaginose bacteriana.
- (2) Candidíase.
- (3) Tricomoníase.
- (4) Normal.
- (_) Odor que piora após a relação sexual.
- (_) Branca, inodora.
- (_) Disúria, prurido intenso, fissuras na vulva.
- (_) Grumosa, branca.
- (_) Amarela esverdeada, bolhosa.
- (_) pH 3,8-4,2.
- (_) Lactobacilos.
- (_) > 20% de clue cells.
- (_) Pseudo-hifas, diminuição dos lactobacilos.
- (_) Protozoários visíveis.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000182743

Questão 8 Vulvovaginites Ginecologia

Mulher, 28 anos de idade, assintomática, refere relacionamento com novo parceiro há 1 mês. Realizado exame físico ginecológico com identificação de corrimento vaginal. A orientação que o médico deve dar à paciente em caso de

- vaginose bacteriana: será realizado o tratamento, mesmo que assintomático.
- B detecção de protozoários na microscopia: está indicado a coleta do protoparasitológico de fezes.
- c tricomoníase: não é necessário o tratamento do parceiro, pois não é mais considerada IST.
- vulvovaginite fúngica: só será considerada recidivante caso ocorra mais 3 episódios no próximo ano.

Questão 9 Vaginose citolítica Ginecologia

Pacientes que apresentam vaginose citolítica podem ter alguns sintomas semelhantes a outros tipos de vaginites, como prurido e corrimento esbranquiçado antes do período menstrual; ardor; queimação; disúria e dispareunia. Essa semelhança de sintomas com outras patologias do trato genital inferior pode atrasar o seu diagnóstico. Em relação à vaginose citolítica, é correto afirmar que

- é causada pela proliferação excessiva de Lactobacillus e pela redução do PH vaginal, que se encontra menor ou igual a quatro.
- B o processo inflamatório intenso é causado por Streptococcus do grupo B e Escherichia Coli.
- c tem como agente etiológico o parasita flagelado Trichomonas vaginalis.
- é o processo inflamatório vaginal causado pela proliferação de fungos como o Candida tropicalis.
- é causada pela substituição da flora microbiana vaginal denominada *Lactobacillus* por bactérias anaeróbias e facultativas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181642

Questão 10 Vaginose bacteriana Ginecologia

Uma paciente de 40 anos apresenta leucorreia de odor fétido. Na citologia oncótica cervical, foi demonstrada a presença de clue-cells. Sobre esse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O teste de aminas possivelmente será positivo.
- () O PH vaginal, nesse caso, será menor que 4,5.
- () Gardnerella vaginalis, Bacterioides, Mobiluncus e Peptococcus fazem parte da flora normal, desde que em pequenas quantidades.
- () Nesse caso, é necessário o tratamento do parceiro.
- A V V V F.
- B V F V F.
- V-V-F-F.
- D F-F-F-V.
- F F-F-V-F

Questão 11 Vaginose bacteriana Ginecologia

A vaginose bacteriana ou vaginite por Gardnerella, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, analise as alternativas abaixo.

- I O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).
- II As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.
- III A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181513

Questão 12 Vulvovaginites Ginecologia Cervicites

Paciente relata que um homem com quem teve intercurso sexual há 5 semanas disse-lhe que 4 dias após apresentou pus em uretra. Ele procurou atendimento médico e foi dado o diagnóstico e tratado de gonorreia. Também teve relação sexual há 15 dias com outro homem, na mesma situação. Nega qualquer sintoma no momento e utiliza acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método contraceptivo há 2 anos.

Ao toque simples e combinado nenhuma alteração foi observada. No exame especular vizualizado conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo e teste de Whiff positivo. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% não se observou nenhuma secreção provinda de canal cervical. Sobre o presente caso analise as alternativas abaixo.

- I Prescrever já no atendimento ceftriaxona 250 mg IM e azitromicina 1 grama via oral em dose única.
- II. Tratar a vaginose bacteriana com acidificação vaginal com comprimidos vaginais de vitamina C.
- III. Sugerir a realização de exames laboratoriais como, VDRL, teste ELISA para HIV, sorologia para hepatite B e C.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Questão 13 Tricomoníase Ginecologia

R.B.M., 23 anos, vem à consulta ginecológica com queixa de secreção vaginal de odor forte. Ao exame especular: conteúdo abundante, amarelo esverdeado e bolhoso. Colo uterino em aspecto de "morango". Assinale o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- A Vaginose bacteriana; Metronidazol.
- B Infecção por clamídia; Azitromicina.
- C Infecção por gonococo; Ciprofloxacino.
- D Tricomoníase; Metronidazol.
- F Candidíase; Nistatina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181277

Questão 14 Tratamento

Paciente de 30 anos, com 25 semanas de gestação, portadora de diabetes *mellitus* tipo 1, compareceu a consulta no prénatal 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.
- 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.
- 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.
- 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 15 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.
- A não utilização de preservativos nas relações sexuais configura tal doença como uma infecção sexualmente transmissível, devendo o parceiro ser acionado e tratado.
- 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 16 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 colpite 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.
- exame a fresco de secreção vaginal; observados parasitas flagelados com movimentos pendulares.
- 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 17 Flora vaginal no climatério

Uma mulher de 49 anos de idade foi atendida no ambulatório de ginecologia de um hospital na sua região. Suas principais queixas eram sintomas genitourinários, como prurido, ardor, ressecamento e irritação vulvar; disúria e urgência miccional de início há 8 meses. Esses sintomas levaram à redução da libido e impacto negativo na sua vida sexual. A vulva apresenta hiperemia leve e a vagina hipotrófica. O útero tinha tamanho normal ao toque, com sua mobilidade preservada e indolor. Gesta 3; para 3 (partos normais). Nesse caso, o melhor esquema terapêutico para essa mulher é utilizar

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153230

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

1 - Tricomoníase;

2 - Vaginose bacteriana;

4 - Gonococcia;

3 - Candidíase;

() Secreção cervicovaginal mucopurulenta abundante e mucose cervical friável.

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

() Corrimento amarelo esverdeado bolhoso e colo em framboesa.

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

Assinale a sequência CORRETA:

A 1, 2, 4, 3.

B 4, 3, 2, 1.

C 4, 2, 1, 3.

D 2, 1, 3, 4.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127870

Questão 19 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 citolitica.

c vaginose bacteriana.

D candidíase vulvovaginal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000050132

Questão 20 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 baixoventre. 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.

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

Questão 21 Tratamento

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126543

Questão 22 Diagnóstico Quadro clínico

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126654

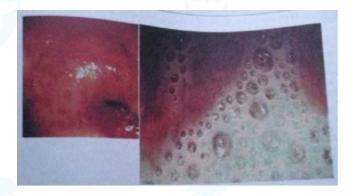
Questão 23 Tratamento

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

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

Questão 24 Introdução

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



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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126801

Questão 25 Tratamento Introdução

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

- A clamídia e fenticonazol.
- B gardnerella e clindamicina.
- c andida e nistatina.
- n tricomonas e itraconazol.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127036

Questão 26 Tratamento Quadro clínico Introdução

Uma mulher de 21 anos, nuligesta, casada, em uso de método contraceptivo oral, procurou atendimento ginecológico com

queixa de corrimento vaginal branco-acinzentado, de pequena intensidade e odor fétido, que se iniciou há 5 dias. A paciente relata ter feito uso de fluconazol oral sem melhora. Nesse caso, qual o principal agente etiológico e a conduta terapêutica a ser adotada? Chlamydia; tratamento com tinidazol. Candidíase; tratamento com cetoconazol. Gonococo; tratamento com metronidazol. С Trichomoníase; tratamento com ampicilina. Gardenerella; tratamento com secnidazol. Essa questão possui comentário do professor no site 4000129282 **Respostas:** В D 1 2 3 5 10 11 D С С С 13 20 22 12 16 23 24 25 26 Ε