

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Tendo em vista que o câncer de colo de útero ainda constitui a quarta causa de morte por câncer no Brasil, julgue os itens subsequentes conforme as diretrizes brasileiras para rastreamento e condução de lesões precursoras de câncer de colo uterino.

- 51 O rastreamento do câncer de colo de útero deve ser iniciado aos vinte e cinco anos de idade, independentemente da idade da sexarca, já que, além da baixa incidência de câncer de colo de útero em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento antes dos vinte e cinco anos de idade seja menos eficiente do que em mulheres mais velhas.
- 52 Considerando que o risco de lesões precursoras de câncer de colo de útero é menor em gestantes, e que a coleta endocervical pode aumentar o risco para a gestação, deve-se evitar o rastreamento durante a gestação.
- 53 Mulheres imunossuprimidas com diagnóstico citopatológico de ASC-US devem ser encaminhadas para colposcopia já no primeiro exame alterado.
- 54 Em pacientes no climatério ou com atrofia de mucosa genital diagnosticada clinicamente, é recomendável o preparo com estrogênio antes da colposcopia.
- 55 No caso de citologia indicando células glandulares atípicas, todas as mulheres, incluindo as com menos de vinte e cinco anos de idade, as que estejam em pós-menopausa, as gestantes e as imunossuprimidas, devem ser investigadas da mesma forma, com colposcopia e avaliação endometrial.
- 56 Mulheres com laudo citopatológico de lesão intraepitelial de alto grau e colposcopia com achados maiores e JEC não visível deverão ser submetidas a procedimento excisional do tipo 3.

Considerando que a contracepção mediante a eleição de métodos e técnicas que evitem a ocorrência de gestações não planejadas constitui recurso fundamental do planejamento familiar, julgue os itens a seguir, referentes a métodos contraceptivos.

- 57 A eficácia contraceptiva dos anticoncepcionais é comumente avaliada pelo índice de Pearl, que é calculado da seguinte maneira:
- $$\frac{\text{Número de falhas} \times 12 \text{ meses} \times 100}{\text{Número total de anos de exposição}}$$
- 58 O critério mais importante para a escolha de um método contraceptivo é a opção da usuária.
- 59 Caso uma mulher esteja fazendo uso de comprimidos de anticoncepcionais orais combinados e se esqueça de ingerir dois ou mais comprimidos, deve-se orientá-la a tomar os comprimidos restantes da forma habitual e a fazer que suas parcerias sexuais façam uso de preservativo por trinta dias.
- 60 O sistema intrauterino de Levonorgestrel pode ser benéfico para pacientes no período pós-câncer de mama, por levar à atrofia endometrial, maximizando assim o efeito do tamoxifeno sobre o endométrio.
- 61 Pacientes com histórico de hipertensão sem possibilidade de controle rotineiro dos níveis pressóricos têm contraindicação absoluta ao uso de anticoncepcionais orais combinados.
- 62 O câncer de ovário é considerado uma contraindicação relativa para a inserção de dispositivos intrauterinos não hormonais.

Uma paciente com vinte e três anos de idade procurou pronto atendimento de ginecologia, queixando-se de corrimento amarelado e dor durante a relação sexual há 7 dias. No exame físico, constataram-se corrimento purulento, dor à manipulação do colo uterino e friabilidade cervical.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 63 Se for indicado, o tratamento das parcerias sexuais deverá ser realizado preferencialmente de forma presencial.
- 64 O diagnóstico mais provável é de cervicite, e os agentes etiológicos mais comuns são *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- 65 O tratamento de primeira escolha pode ser feito por via oral ou vaginal, conforme a preferência da paciente, e as parcerias sexuais dela devem ser tratadas.
- 66 Os principais fatores de risco associados ao quadro apresentado são idade inferior a vinte e cinco anos, múltiplas parcerias sexuais e uso irregular de preservativo.
- 67 Caso a paciente faça uso de dispositivo intrauterino, é importante retirá-lo para se instituir antibioticoterapia. Além disso, deve-se orientar a paciente sobre o uso de métodos de barreira.
- 68 Caso a paciente esteja gestante, o quadro apresentado pode aumentar seu risco de parto pré-termo, ruptura prematura de membrana ovular e endometrite puerperal.

Tendo em vista que leiomiomas uterinos são tumores originados de células musculares lisas do miométrio, e que, apesar de constituírem patologias benignas, são uma causa comum de morbidade em mulheres em idade reprodutiva, julgue os itens que se seguem, relacionados a esses tumores.

- 69 Alguns fatores de risco relacionados ao aparecimento de leiomiomas uterinos são: obesidade, história familiar, tabagismo e multiparidade.
- 70 Uma das principais manifestações clínicas dos leiomiomas é o sangramento uterino aumentado ou prolongado. A presença e o grau de sangramento são definidos pela localização e pelo tamanho do mioma, sendo que os submucosos são os mais relacionados a essa queixa.
- 71 A ultrassonografia transvaginal, associada se necessário à via abdominal, é o exame de imagem de primeira escolha para o diagnóstico dos leiomiomas devido à sua alta sensibilidade e ao seu baixo custo.
- 72 A terapia medicamentosa com análogos de GnRH tem as vantagens de não submeter a paciente aos riscos cirúrgicos, permitir a preservação do útero e controlar os sintomas dos leiomiomas mesmo após a suspensão do medicamento.
- 73 No tratamento de leiomiomas uterinos, quando for indicada histerectomia, o procedimento poderá ser realizado por via abdominal, via vaginal ou via laparoscópica, sendo a via laparoscópica a preferencial.
- 74 A miomectomia é considerada o tratamento definitivo para leiomiomas uterinos, pois elimina os sintomas e a chance de problemas futuros.

Uma menina com cinco anos de idade, hígida, ativa e com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, faz acompanhamento regular na UBS próxima à sua residência conforme orientação do médico de família. Certo dia, essa menina estava andando de bicicleta com seu irmão mais velho, de dez anos de idade, o qual realizou uma freada brusca que não impediu a colisão da bicicleta contra um veículo estacionado. Isso fez que a menina colidisse com o quadro da bicicleta. A mãe dela, prontamente levou-a ao pronto-socorro mais próximo, pois a menina chorava muito e queixava-se de intensa dor genital e abdominal. Na admissão hospitalar, a criança estava com fácies de dor, em regular estado geral, taquicárdica, hipotensa e com extenso hematoma na região perineal.

A respeito desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 75** Por se tratar de uma lesão a cavaleiro, deve-se adotar o tratamento expectante, com bolsa de gelo na região perineal, e reavaliação em 24 h.
- 76** A paciente deve ser mantida com sonda e submetida a exame de imagem (tomografia computadorizada de pelve) para possível avaliação de danos a órgãos internos.
- 77** O hematoma na região perineal deveu-se a trauma em músculo pubococcígeo, que tem sua irrigação decorrente das artérias retal média e pudenda, que é ramo direto da artéria uterina.
- 78** Nesse caso clínico, a despeito do relato da mãe sobre o ocorrido, a equipe médica deve investigar a possibilidade de ocorrência de abuso sexual.
- 79** Lesões como a descrita no caso clínico em questão não afetam o futuro reprodutivo da paciente na idade fértil, assim como não comprometem o sistema urinário futuramente.

No âmbito da saúde, a população LGBTQIA+ tem sido negligenciada, principalmente pelo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os cuidados específicos que os indivíduos dessa população necessitam e que diferem dos cuidados voltados às pessoas heterossexuais. Independentemente da identidade de gênero e da orientação sexual, a ginecologia é a porta de entrada da mulher no serviço de saúde, tornando-se fundamental a constante atualização dessa área médica sobre o tema.

Tendo essas informações como referência inicial, julgue os itens a seguir. Nesse sentido, considere que a sigla CFM, sempre que empregada, refere-se ao Conselho Federal de Medicina.

- 80** Identidade de gênero é como a pessoa se entende (se identifica como homem ou mulher), enquanto orientação sexual está relacionada à atração.
- 81** Transgêneros são pessoas que não se identificam com o gênero do nascimento e são classificadas como binárias (se identificam com um dos gêneros – feminino ou masculino) ou não binárias (fluidos, neutros, agêneros).
- 82** O CFM aprova o início da terapia hormonal a partir dos dezoito anos de idade em casos de incongruência de gênero e a cirurgia de afirmação de gênero a partir dos vinte e um anos de idade.
- 83** As pacientes lésbicas não precisam ser submetidas ao exame de Papanicolau por não terem relações sexuais com penetração com homens. Além disso, entre essas pacientes, as que estejam em idade fértil poderão fazer suas consultas ginecológicas em um intervalo maior que uma vez ao ano.
- 84** Conforme resolução do CFM, é permitido o uso das técnicas de reprodução assistida para relacionamentos homoafetivos, sendo a fertilização *in vitro* a técnica mais utilizada.
- 85** O índice de infecções sexualmente transmissíveis é documentadamente mais elevado na população LGBTQIA+ do que na população heteroafetiva.

Tendo em vista que, atualmente, os consultórios de ginecologia estão cada vez mais repletos de pacientes com queixas de desejo sexual hipoaetivo (DSH) que, na maioria das vezes, não são devidamente valorizadas pelo profissional médico, julgue os itens que se seguem, relacionados a esse tema.

- 86** O diagnóstico de DSH é estabelecido a partir de uma abordagem detalhada sobre: relação da paciente com seu(sua) parceiro(a); medicações em uso que podem influenciar (como anticoncepcionais e antidepressivos); história sexual prévia (vítima de abuso, autoconhecimento e imagem corporal).
- 87** A fisioterapia pélvica se tornou uma grande aliada no tratamento do DSH por realizar estímulos orgânicos e estimular o autoconhecimento corporal, que permite à paciente uma liberdade sexual não imaginada.
- 88** O tratamento medicamentoso com terapia androgênica é a forma mais comum e eficaz para a resolução do DSH.

No Brasil, o controle de câncer de colo uterino iniciou-se a partir do ano de 1940, por meio da citologia oncológica e da colposcopia. A neoplasia intraepitelial escamosa cervical é um termo que abrange as lesões precursoras do câncer escamoso de colo uterino, que são classificadas em graus I, II e III, segundo a Classificação de Bethesda (1988), utilizada para interpretação de citologia. Tendo em vista que essa nomenclatura foi por diversas vezes revisada, julgue os itens subsequentes à luz da Classificação Citológica Brasileira.

- 89 Situação hipotética:** Janaina, que tem vinte e sete anos de idade e parceiro fixo há três anos, e que refere não usar métodos de barreira, procurou UBS para realizar exame ginecológico de rotina, sem queixas, relatando que seu último exame de Papanicolau foi feito há dois anos, sem alterações. Submetida a exame, o resultado foi o seguinte: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), possivelmente não neoplásicas.
Assertiva: Nessa situação, a paciente deve ser orientada a retornar em seis meses para nova coleta de material para exame.
- 90 Situação hipotética:** Camila, que tem trinta e dois anos de idade e que iniciou vida sexual há um ano, compareceu a uma UBS para sua primeira rotina ginecológica. Após ser submetida a coleta de material e feito o exame deste, o resultado foi o seguinte: células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), possivelmente não neoplásicas.
Assertiva: Nessa situação, a paciente deve ser encaminhada para colposcopia.
- 91** A vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde é quadrivalente (HPV 6, 11, 16 e 18), devendo ser realizada em esquema de três doses em meninas de nove a dezesseis anos de idade.
- 92** A coleta de amostra para exame citológico deve iniciar-se a partir dos vinte e cinco anos de idade para a mulher que já teve ou tem atividade sexual, e os exames periódicos devem seguir até os sessenta e quatro anos de idade, devendo ser interrompidos quando essa mulher tiver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- 93** A história natural do câncer de colo do útero geralmente é um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente. As LSIL têm alta probabilidade de regredir, razão por que, atualmente, não são consideradas precursoras do câncer de colo de útero.

Uma paciente com dezesseis anos de idade, acompanhada da mãe, compareceu a consulta ginecológica em UBS. A mãe relatou que a filha está com a menstruação atrasada e que, nos últimos meses, mudou seu comportamento, tornando-se mais introspectiva, irritada e chorando com facilidade. Questionada sobre a possibilidade de gravidez, a mãe relatou que a filha não mantém relações sexuais. Ao perceber o olhar assustado da paciente, o médico sugeriu que a mãe aguardasse na recepção, enquanto ele examinaria a paciente, que concordou com a conduta. Após a saída da mãe, a paciente relatou que, havia dois anos, vinha sofrendo abusos sexuais de seu padrasto, que a ameaça constantemente, e que hoje, na data da consulta (14/8/2021), completaram-se dois meses de amenorreia. Associada ao tempo de amenorreia, foi apresentada queixa de lesões corporais não pruriginosas.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 94** A amenorreia, que é um sintoma de ausência de menstruação, é dita primária quando é uma falha da menarca; e secundária, quando a menarca já ocorreu, devendo ser investigada quando a menstruação não ocorrer por três meses ou quando ocorrerem menos de nove menstruações em um ano.
- 95** No caso clínico em questão, o diagnóstico de sífilis primária deve ser aventado, visto que paciente é vítima de abuso crônico e apresenta lesões corporais não pruriginosas. Nesse caso, o diagnóstico é feito inicialmente por um teste rápido (TR). Se o TR for positivo (reagente), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para a realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico.
- 96** No caso clínico em questão, é dever do médico realizar a notificação à vara da infância e juventude e ao conselho tutelar, mas o momento para realizá-la deve ser criteriosamente estudado pela equipe de saúde.
- 97** Em casos de violência sexual, o contato genital é condição obrigatória para que uma situação seja considerada abusiva.

Paciente de 26 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, não gestante, foi submetida a exame de colpocitologia oncótica de resultado ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico). Após 6 meses, a paciente foi submetida ao mesmo exame, que evidenciou o mesmo resultado. Ela foi, então, encaminhada para a realização do exame de colposcopia, que apresentou o seguinte laudo final: exame satisfatório, ZT tipo II, JEC-2, ausência de lesões acetobranças, ausência de lesões vasculares e teste de Schiller negativo.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir, considerando que essa paciente não teve acesso à realização de capturas híbridas para o HPV ou exame de genotipagem para HPV.

- 98** A presença de ASC-US em duas citologias intervaladas por 6 meses indica a realização do exame de colposcopia; porém, mesmo que, no caso dessa paciente, o resultado desse último exame tenha sido normal, é necessário que ela realize conização cervical.
- 99** Se o laudo dessa paciente revelasse pontilhado fino, mosaico fino e epitélio acetobranco tênue, essas alterações seriam consideradas achados maiores à colposcopia, ou seja, seriam sugestivas de lesão de alto grau; nessa hipótese, a biopsia do colo uterino estaria indicada.
- 100** A ZT tipo II torna o exame de colposcopia automaticamente insatisfatório; por isso, é correto afirmar que o laudo do exame de colposcopia dessa paciente apresenta uma incorreção, uma vez que afirma que o exame é satisfatório, com ZT tipo II.

Paciente de 40 anos de idade, G4P4C0A0, sem comorbidades prévias, compareceu ao consultório médico com quadro de incontinência urinária aos esforços, diariamente, havia 6 meses, mas sem sintomas de urgência miccional. Não tinha queixas de secreções vaginais anormais. Ao exame físico ginecológico, não apresentou prolapso de parede vaginal anterior, nem alterações em parede posterior ou lateral de vagina.

A respeito desse caso clínico e de incontinência urinária e distopias genitais na mulher, julgue os itens que se seguem.

- 101** Por se tratar de paciente com incontinência urinária não complicada e com diagnóstico de perda urinária aos esforços, deve ser indicada a fisioterapia de assoalho pélvico.
- 102** Se essa paciente fosse submetida a estudo urodinâmico, seriam vistas contrações não inibidas do músculo detrusor associadas a sensações de premência de urinar.
- 103** Se a paciente em questão fosse submetida a tratamento fisioterapêutico inicial e, mesmo assim, não obtivesse melhora clínica, seria indicada a realização de estudo urodinâmico para confirmação diagnóstica e indicação de tratamento cirúrgico.
- 104** Como medida medicamentosa para essa paciente, é recomendado o uso de medicação com ação mista (anticolinérgica e antiespasmódica), como o cloridrato de oxibutinina.
- 105** Com relação aos tipos de cirurgia para tratamento da incontinência urinária de esforço, é correto afirmar que a técnica de passagem de agulha transvaginal está menos associada a lesões vesicais e uretrais, em comparação com a passagem de agulha transobturatória.

Uma mulher de 26 anos de idade, em uso diário de pílula contraceptiva, compareceu a uma unidade de emergência ginecológica com o seguinte quadro clínico: corrimento vaginal esverdeado e malcheiroso, persistente havia três semanas; surgimento de múltiplas úlceras dolorosas, sangrantes, com bordas elevadas; e fundo purulento em região de grandes lábios bilateralmente. A paciente informou que estava em um relacionamento afetivo havia um ano e que, havia quatro meses, mantinha relações sexuais com o parceiro sem usar preservativo.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 106** A descrição das lesões genitais apresentada é compatível com câncer mole, doença causada por uma bactéria chamada *Haemophilus ducreyi*, em que normalmente se identifica presença de adenopatia bilateral.
- 107** Em caso de recorrência dessas lesões genitais, com padrão doloroso e profundo, uma das principais hipóteses diagnósticas será doença de Behçet, que poderá ser confirmada por meio de exames laboratoriais.
- 108** Se fossem encontrados teste de Whiff positivo, no padrão de corrimento descrito nesse caso clínico, e teste de Schiller com padrão tigróide, no exame microscópico, poderia ser identificado um protozoário com quatro flagelos anteriores.
- 109** Se, em vez do padrão de lesões descrito no referido caso clínico, a paciente apresentasse úlceras de bordas lisas, não sangrantes, também bastante dolorosas, o diagnóstico provável seria de herpes genital, DST ulcerativa mais frequente.
- 110** Se, em vez do quadro descrito nesse caso clínico, a paciente apresentasse úlcera única, indolor, pequena, com adenopatia e fistulização, então ela teria quadro compatível com linfogranuloma venéreo.

Paciente de 32 anos de idade recebeu diagnóstico de endometriose após exame de imagem ter evidenciado foco de endometriose em ligamento redondo direito; por essa razão, iniciou, há seis meses, tratamento com o uso de progesterona contínua, obtendo importante melhora clínica. Desde a menarca, essa paciente apresentava fortes dores abdominais e pélvicas no período menstrual, que não melhoravam com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

Considerando esse caso clínico e os assuntos correlatos, julgue os itens subsequentes.

- 111** O exame de imagem que possibilitou a elaboração do diagnóstico dessa paciente pode ter sido tanto uma ressonância magnética com contraste iodado quanto uma ecografia com preparo intestinal; a sensibilidade dos dois exames para diagnóstico de endometriose é muito próxima, bem como sua especificidade.
- 112** A endometriose pode ser muito mais incidente do que se imagina, com prevalência mais alta entre a população, já que existem muitas pacientes com a afecção que são assintomáticas ou que não reportam suas queixas ao médico.
- 113** O medicamento usado pela paciente pode ter sido o desogestrel, progesterona contínua que tem função anovulatória; nesse caso, se fosse usado DIU hormonal, a melhora clínica da paciente seria igualmente evidente.
- 114** O ligamento redondo, área acometida pelo foco de endometriose, é o principal ligamento de sustentação uterina; portanto, se a paciente tivesse foco de endometriose bilateralmente em ambos os ligamentos redondos, ela também sofreria com alguma distopia genital.
- 115** O ligamento redondo direito atravessa anatomicamente o canal inguinal direito e tem sua inserção no grande lábio direito.

Maria, uma senhora de 42 anos de idade, está no menacme desde os 12 anos de idade. Ela tem duas filhas: Joana, de 13 anos de idade, que apresentou sua menarca há cerca de um ano e meio e, no momento, já está com ciclo menstrual regular; e Analice, de 10 anos de idade, que ainda não teve sua primeira menstruação. Maria fica muito preocupada com Analice, que sempre se manteve abaixo das curvas de crescimento, um padrão bem diferente de Joana.

Considerando as informações do caso apresentado e os conceitos de puberdade fisiológica, precoce e retardada, julgue os itens a seguir.

- 116** Tanto Maria quanto Joana apresentaram sua menarca em períodos considerados adequados, segundo os critérios atuais de puberdade fisiológica; quanto a Analice, ela ainda se encontra dentro da faixa etária esperada para sua primeira menstruação, portanto o fato de ela ainda não ter menstruado não deve ser motivo para preocupação.
- 117** A puberdade segue dois fenômenos fisiológicos, a gonadarca e a adrenarca; a adrenarca é caracterizada pela ativação da zona reticular das glândulas adrenais, o que leva à síntese e à secreção de androgênios, principalmente a dehidroepiandrosterona (DHEA) e sua forma sulfatada (S-DHEA).
- 118** A obesidade é considerada um fator de risco para puberdade precoce em meninas, pois a leptina, produzida no tecido adiposo, induz aumento da idade óssea, maior frequência de desenvolvimento de pelos pubianos e maior secreção de hormônio luteinizante (LH).

119 Fatores genéticos e sociais podem determinar a idade de início da puberdade, como na família do caso em questão, em que mãe e filha apresentaram menarca em intervalos etários próximos.

120 Em meninas com histórico de baixa estatura em padrão não familiar, sempre deve ser cogitada a hipótese de síndrome de Turner; tal diagnóstico pode passar despercebido por toda a primeira infância, sendo comumente fechado durante o período da puberdade, no qual as pacientes com tal síndrome costumam apresentar retardo do crescimento, puberdade no período normal e atraso no desenvolvimento das mamas.

Espaço livre