



medway

**USP-RP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 30 anos, G2P1, com gestação a termo e evolução considerada normal, encontra-se no segundo período de trabalho de parto, em posição vertical, com puxos espontâneos e coordenados. Relata desejo de parir nessa posição e sem analgesia. O feto está em apresentação cefálica fletida, variedade de posição occípito anterior esquerda, com progressão visível à medida que os puxos ocorrem. Após 90 minutos, o períneo distende, mas o nascimento ainda não ocorreu. Frequência cardíaca fetal normal e a parturiente está colaborativa. Qual é a conduta mais adequada neste momento, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde?

- A. Respeitar o tempo fisiológico do segundo período.
- B. Instrumentalizar o parto.
- C. Deprimir fúrcula vaginal com os dedos.
- D. Realizar episiotomia.

QUESTÃO 2.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 29 anos, G4P0A3, com 21 semanas gestacionais. Tem como antecedente três abortamentos com o mesmo parceiro, todos diagnosticados por ultrassonografia, com batimentos cardíacos e eliminação espontânea entre 7 e 9 semanas. Está assintomática e nega cirurgias prévias, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas ou traumas nas gestações anteriores. IMC: 24 kg/m². Resultados dos exames: Ultrassonografias morfológicas de 1º e 2º trimestre dentro da normalidade (feto, útero e anexos). Cervicometria transvaginal: 29 mm. Pesquisa de anticorpos para síndrome antifosfolípide negativa. Glicemia de jejum 88 mg/dl. TSH: 2,1 mUI/L. Sorologias pré-natais negativas. Qual é a conduta mais adequada para esta gestante?

- A. Oferecer realização de cerclagem cervical com retirada dos pontos no termo.
- B. Prescrever ácido acetilsalicílico e enoxaparina profilática até a véspera do parto.
- C. Acompanhamento clínico regular com apoio psicológico.
- D. Prescrever progesterona micronizada vaginal noturna até 36 semanas.

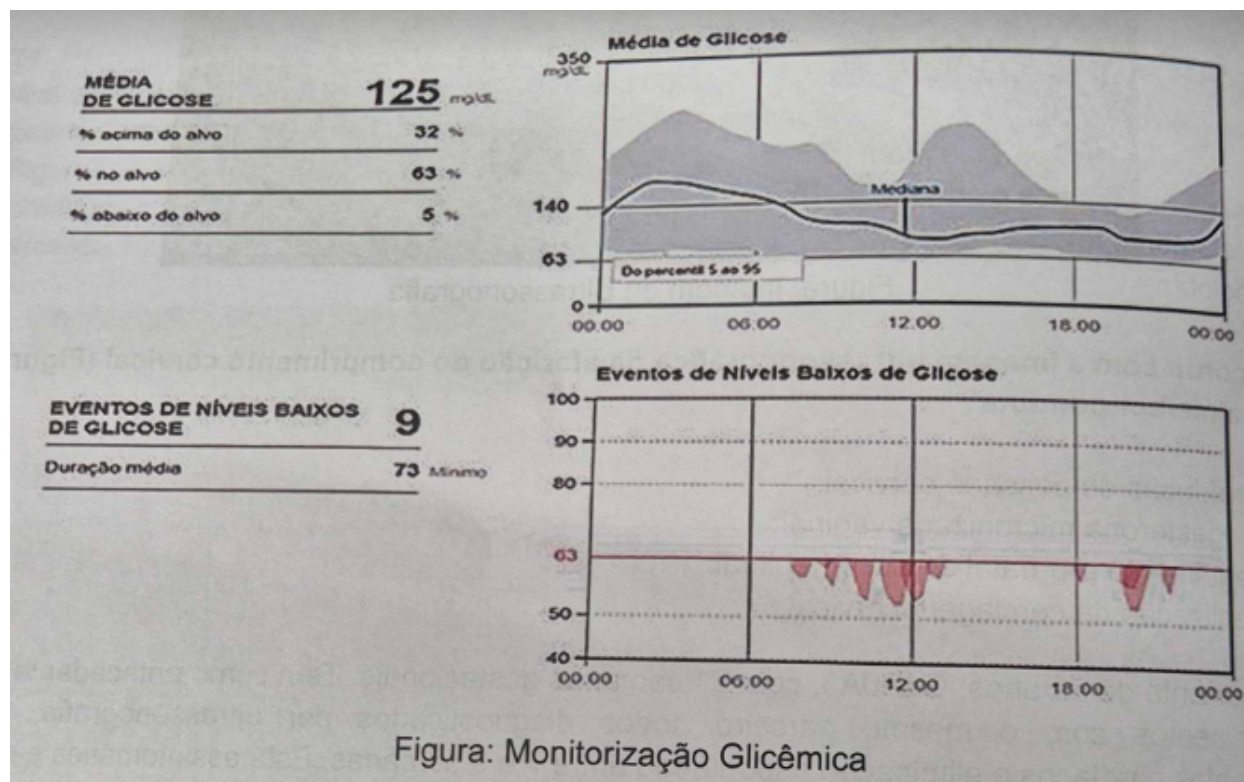
QUESTÃO 3.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 30 semanas de idade gestacional, em seguimento de pré-natal de alto risco devido Diabetes Mellitus tipo 2, retorna à consulta de pré-natal, sem queixas clínicas e obstétricas. Paciente em uso de insulina Neutral Protamine Hagedorn (NPH) 16 UI às 7:00h, 14 UI às 12:00h, 14 UI às 22:00h e insulina Regular 10 UI 30 minutos antes do café da manhã, 10 UI 30 minutos antes do almoço, 10 UI 30 minutos antes do jantar. Terapia nutricional: café da manhã às 7:00h, lanche da manhã às 10:00h, almoço às 12:00h, lanche da tarde às 16:00h,



jantar às 18:30h, lanche noturno às 22:00h Exame físico geral e obstétrico dentro dos padrões de normalidade. Ganho de peso de 150 gramas em 7 dias. A avaliação da monitorização glicêmica da última semana está demonstrada na figura a seguir: Qual a conduta mais adequada em relação ao controle glicêmico desta paciente, além do reforço de orientação sobre terapia nutricional e programa de atividade física?



- A. Aumentar NPH noturna, reduzir no café da manhã e manter no almoço, aumentar regular no café da manhã e almoço e reduzir no jantar.
- B. Manter as doses administradas atualmente de insulina NPH e de insulina regular.
- C. Aumentar insulina NPH no café da manhã, almoço e noturnaj reduzir regular no café da manhã e jantar e aumentar do almoço.
- D. Manter doses de insulina NPH em todos os horários e aumentar doses de insulina regular no café da manhã, almoço e reduzir no jantar.

QUESTÃO 4.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 20 anos, fazendo pré-natal de risco habitual e sem intercorrências até o momento. Refere cólicas abdominais esporádicas e retorna em consulta pré-natal trazendo o resultado do exame morfológico de segundo trimestre realizado hoje. O feto apresenta crescimento e morfologia dentro da normalidade, com placenta anterior alta volume de líquido amniótico normal. De acordo com a imagem ultrassonográfica da aferição do comprimento cervical (FIGURA), qual a melhor conduta?



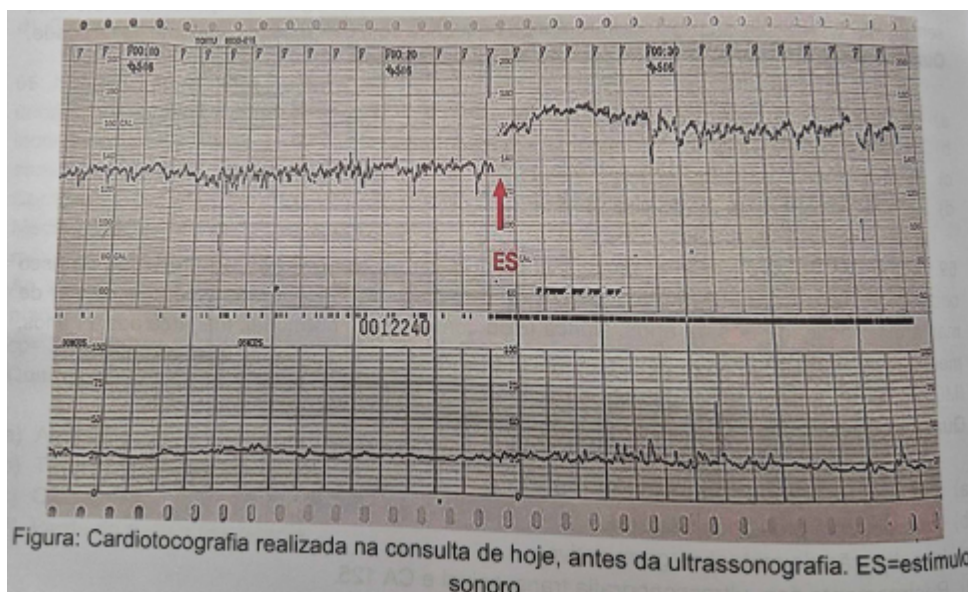
Figura: Imagem de Ultrassonografia

- A. Seguimento pré-natal de risco habitual.
- B. Realização de cerclagem cervical.
- C. Progesterona micronizada vaginal.
- D. Introdução de pessário cervical.

QUESTÃO 5.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 29 anos, com 37 semanas de gestação, com lúpus eritematoso sistêmico, faz avaliação de vitalidade fetal em consulta pré-natal de rotina. Está com a doença sob controle e exames laboratoriais normais. A cardiotocografia realizada hoje está demonstrada abaixo (Figura). A ultrassonografia apresenta feto com peso no P35, com movimentos respiratórios, somáticos e tônus normais e índice de pulsatilidade da artéria umbilical e cerebral média nos percentis 70 e 15, respectivamente. O maior bolsão de líquido amniótico mede 1,5 cm. Levando-se em consideração o resultado do perfil biofísico fetal, qual a melhor conduta?



- A. Indução do trabalho de parto.
- B. Retorno em uma semana com ultrassonografia.
- C. Reavaliação da vitalidade fetal em 24 horas.
- D. Resolução da gestação por cesárea.

QUESTÃO 6.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 17 anos, sem intercorrências no pré-natal, atualmente com 30 semanas e 1 dia. Busca atendimento por estar com a urina mais concentrada e membros inferiores edemaciados. Ao exame, encontrava-se com pressão arterial de 159x93 mmHg, ausculta fetal normal, discretamente ictérica e edemaciada 2+/4+. O ultrassom realizado à beira leito mostrou restrição de crescimento fetal com Doppler e perfil biofísico fetal normais. Seus exames demonstraram: Hemoglobina = 10,8 g/dL Hematócrito = 29% Plaquetas 95.000/mm³ Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO) - 86 U/L Creatinina = 0,9 mg/dL Desidrogenase Láctica (DHL) 730 U/L Bilirrubina total = 2,2 mg/dL Além da internação, qual a conduta mais adequada?

- A. Dexametasona endovenosa, sulfato de magnésio e iniciar indução do trabalho de parto.
- B. Realização de cesárea com incisão mediana infraumbilical sob raquianestesia
- C. Betametasona intramuscular, sulfato de magnésio e vigilância clínica e laboratorial por até 48 horas.
- D. Hidralazina endovenosa, sulfato de magnésio e vigilância clínica e laboratorial por até 48 horas.

QUESTÃO 7.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Puérpera, G1P1, nas primeiras horas após o parto vaginal espontâneo apresenta sangramento vaginal ativo. Ao exame físico, está pálida, com pressão arterial de 90 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, abdome flácido e indolor. O útero encontra-se firme, contraído, à altura da cicatriz umbilical. A revisão da placenta foi considerada completa no momento do parto. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- A. Laparotomia exploradora.
 - B. Ultrassonografia abdominal.
 - C. Solicitar coagulograma.
 - D. Exame especular vaginal.
-

QUESTÃO 8.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 34 anos, procura a maternidade com três contrações a cada 10 minutos. Ao exame vaginal, o colo uterino está curto, amolecido e dilatado em 6 cm. Há saída ativa de líquido amniótico via vaginal. A vitalidade fetal encontra-se preservada. A data da última menstruação é incerta. No cartão obstétrico, há registro de dois laudos de ultrassonografia: um realizado com 11 semanas, cuja idade gestacional corrigida é de 36 semanas e 4 dias, e outro realizado com 31 semanas, indicando 33 semanas e 6 dias. Também há anotação de um swab vaginal/anal negativo para *Estreptococo agalactiae* colhido há 6 semanas. Demais exames pré-natais normais. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Sulfato de magnésio.
 - B. Penicilina cristalina.
 - C. Corticosteroide.
 - D. Atosiban.
-

QUESTÃO 9.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 21 anos, G2P1A0, idade gestacional de 33 semanas, portadora de diabetes mellitus gestacional em uso de insulina. Veio para a primeira consulta (caso novo) em Hospital Terciário, referindo ter realizado tratamento para bacteriúria assintomática com cefuroxima por sete dias na Unidade Básica de Saúde. Como deverá ser o controle desta gestante referente à bacteriúria assintomática?

- A. Solicitar urocultura 7 a 10 dias após o término do tratamento e, sendo negativa, realizar urina tipo 1 mensalmente até o parto.
- B. Solicitar urina tipo 1 entre 7 a 10 dias após o tratamento e, sendo negativa, repetir mensalmente até o parto.
- C. Não há necessidade de controle de tratamento em casos de bacteriúria assintomática.
- D. Solicitar urocultura 7 a 10 dias após o término do tratamento e, sendo negativa,



mensalmente até o parto.

QUESTÃO 10.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 32 anos, G2P1, idade gestacional de 18 semanas e 2 dias. Na consulta pré-natal refere corrimento e queimação vulvar. Refere ser o segundo episódio nesta gestação. Ao exame especular contém branco grumoso, pH 4,0, microscopia com hidróxido de potássio (KOH) 10% mostrando pseudohifas. Qual a conduta mais adequada para esta gestante?

- A. Nistatina creme vaginal 10 noites.
- B. Miconazol creme vaginal 10 noites.
- C. Fluconazol 150mg via oral dose única
- D. Óvulos vaginais de bicarbonato de sódio a 10% por 10 dias

QUESTÃO 11.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 31 anos, internada em enfermaria de obstetrícia para controle de níveis pressóricos. Em evolução clínica da equipe de técnicos de enfermagem é observado escore de alerta precoce em obstetrícia (do inglês = MEOWS modified early obstetric warning score) igual a 3. O(a) profissional de referência para a próxima avaliação é:

- A. Médico(a) obstetra.
- B. Médico(a) intensivista.
- C. Técnico(a) de enfermagem.
- D. Enfermeiro(a).

QUESTÃO 12.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 22 anos, G4P1A2, vem para consulta precoce de pré-natal relatando o seguinte: Primeira gestação há 5 anos: abortamento espontâneo com 8 semanas, sem necessidade de procedimento de esvaziamento uterino. Segunda gestação há 3 anos: cesárea com 31 semanas por restrição de crescimento fetal e pré-eclampsia. Criança viva e sem sequelas. Terceira gestação há 1 ano: abortamento espontâneo com 17 semanas necessitando curetagem, tendo realizado ultrassom morfológico de primeiro trimestre sem alterações. Assinale a alternativa com a melhor forma de condução do caso, além dos exames de rotina pré-natal:

- A. Prescrever progesterona micronizada via vaginal e solicitar investigação de painel de trombofilias.



- B. Não há necessidade de investigação complementar pois não configura abortamento de repetição.
 - C. Prescrever ácido acetilsalicílico e solicitar anticoagulante lúpico, anti beta 2 glicoproteína e anticorpo anticardiolipina.
 - D. Iniciar enoxaparina 40 mg empiricamente pela alta probabilidade de síndrome do anticorpo antifosfolípide.
-

QUESTÃO 13.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 32 anos, G5P4, 4 partos vaginais, moradora de rua, idade gestacional incerta, chega ao ambulatório de pré-natal trazida pelo serviço social. Ultrassonografia realizada no serviço avalia idade gestacional em 35 semanas. Os exames realizados na consulta apontam: Hemoglobina: 9,5g/dl; Hematócrito: 28%; Ferritina: 2 ng/ml. Qual deve ser a conduta para reposição de ferro nesta gestante?

- A. Prescrever ferro endovenoso conforme a fórmula de déficit de ferro.
 - B. Prescrever dois concentrados de hemácias imediatamente.
 - C. Prescrever dose habitual de ferro elementar via oral e dieta rica em ferro.
 - D. Prescrever quatro comprimidos com 40 mg de ferro elementar ao dia.
-

QUESTÃO 14.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 18 anos comparece para início de pré-natal com 20 semanas e traz o seguinte cartão vacinal: BCG - 1 dose ao nascimento. Tríplice bacteriana - 3 doses na infância. Hepatite B - 2 doses na infância. Febre Amarela - 1 dose na infância. Influenza - uma dose há 2 anos. COVID 19 - Duas doses prévias. Além do reforço para COVID 19, qual a recomendação para atualização vacinal?

- A. DTPa, tríplice viral, hepatite B.
 - B. dT, influenza, tríplice viral no puerpério.
 - C. Hepatite B, influenza, DTPa.
 - D. DTPa, febre amarela, influenza.
-

QUESTÃO 15.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 31 anos, G3P2, idade gestacional de 29 semanas, imigrante recente de país vizinho. Refere que não fez nenhuma consulta de pré-natal e que perdeu todos os seus documentos referentes à vacinação. Veio ao pronto socorro trazida por ambulância referindo que foi violentada sexualmente por um desconhecido, que teve várias relações (vaginal e



anal) durante aproximadamente 36 horas de cativeiro. Dentre todas as profilaxias indicadas para essa paciente, qual seria a correta abordagem para evitar a hepatite do tipo B?

- A. Prescrever apenas a imunoglobulina hiperimune.
 - B. Não há mais indicação de profilaxia.
 - C. Prescrever o esquema vacinal completo contra o vírus da hepatite B.
 - D. d Prescrever o esquema vacinal completo e a imunoglobulina hiperimune.
-

QUESTÃO 16.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 27 anos, G2P1, idade gestacional de 28 semanas, parceria sexual inconstante até o último relacionamento há dois anos. Nega úlceras genitais na atual gravidez, mas referiu lesões exantemáticas que desapareceram sem tratamento há três anos aproximadamente. Dentre seus exames laboratoriais, verificou-se que OS únicos alterados foram a quimioluminescência para sífilis: reagente e o Reagin Plasma Rapid (RPR): reagente 1/16 Foi prescrito penicilina benzatina 2.400.000 UI semanal, por três semanas consecutivas. As duas primeiras doses foram aplicadas com intervalo de 1 semana. Comparece na Unidade Básica de Saúde para tomar a terceira dose, verificando se que a última dose foi aplicada há 12 dias atrás. Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde atualmente, qual a conduta correta?

- A. Administrar novo tratamento completo para sífilis utilizando 3 doses de penicilina benzatina.
 - B. A terceira dose de penicilina benzatina não é necessária, visto que o número de doses já aplicadas foi suficiente para o tratamento.
 - C. Fazer teste rápido para sífilis, se positivo, administrar a terceira dose de penicilina benzatina.
 - D. Fazer a terceira dose de penicilina benzatina e considerar como sífilis adequadamente tratada.
-

QUESTÃO 17.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Puérpera de 33 anos, G2P2, lactante há 18 dias, comparece à unidade de saúde com dor intensa em mama direita, febre há 3 dias e sensação de piora do quadro, apesar do uso de analgésicos. Ao exame, identifica-se área de 8 cm no quadrante superior externo da mama direita, hiperemiada, endurecida, com calor local e flutuação central. Refere dificuldade ... amamentar pela dor, mas o recém-nascido está ganhando peso corretamente. Qual são as condutas mais adequadas, segundo os protocolos do Ministério da Saúde?

- A. Inibição medicamentosa da lactação, anti-inflamatório e cefalexina via oral por 7 dias.
- B. Manter medidas analgésicas, calor local e aguardar a drenagem espontânea da área de flutuação.
- C. Iniciar oxacilina endovenosa, manter a amamentação e indicar drenagem cirúrgica da área



de flutuação.

D. Anti-inflamatório, punção da área de flutuação para cultura e definição do esquema antimicrobiano baseado no antibiograma.

QUESTÃO 18.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 39 semanas, G5P4, chega ao pronto socorro em trabalho de parto avançado. Relata sensação de vontade de evacuar. Ao exame, encontra-se em período expulsivo, com apresentação pélvica visualizada na inspeção perineal. Não há tempo hábil para transferência à maternidade. Entre as alternativas abaixo, qual o posicionamento materno menos associado a partos distócicos?

- A. Posição de cócoras.
 - B. Posição de quatro apoios.
 - C. Posição de Trendelenburg.
 - D. Decúbito lateral esquerdo.
-

QUESTÃO 19.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos, com 6 semanas de amenorreia, apresenta sangramento vaginal discreto e dor em cólica leve em hipogástrio. Ao exame, está hemodinamicamente estável, útero intrapélvico, colo uterino fechado e sem lesões. A paciente possui beta hCG qualitativo positivo. A ultrassonografia transvaginal mostra útero de dimensões normais, endométrio de 15 mm de espessura e ovários de aspecto habitual. Qual o melhor exame a ser solicitado?

- A. Alfa fetoproteína.
 - B. Hormônio tireoestimulante.
 - C. Progesterona sérica.
 - D. Beta hCG quantitativo.
-

QUESTÃO 20.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 11 semanas de gravidez, hipertensa crônica, queixando de palpitação, dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia. Ao exame físico, a ausculta pulmonar demonstrava alguns estertores em base, saturação em ar ambiente de 94% e edema 1+/4+ bilateral e simétrico. O eletrocardiograma mostrou alteração difusa da repolarização ventricular e sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma demonstrou alteração que deixou o cardiologista preocupado com relação ao alto risco de óbito materno com a evolução da gravidez. Qual o provável achado ecocardiográfico materno?



- A. Fração de ejeção de 47%.
 - B. Pressão sistólica da artéria pulmonar de 68 mmHg.
 - C. Comunicação interatrial de 2 mm.
 - D. Diâmetro da aorta ascendente de 26 mm.
-

QUESTÃO 21.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 39 anos, em uso de sulfato ferroso e ácido fólico, comparece para retorno de pré-natal com 34 semanas. Relata edema pronunciado e que a pressão arterial aferida há 2 dias era 130x90 mmHg. Hoje, na consulta, a pressão aferida foi de 142x84 mmHg. A pré-natalista solicitou exames de avaliação de lesões de órgão alvo. Qual a alternativa que confirma a suspeita diagnóstica de pré-eclâmpsia?

- A. Urina com proteinúria em fita positiva (1+), TGO = 32 UI/l, Plaquetas = 288.000/mm³, Bilirrubina total = 0,6 mg/dl e Creatinina sérica = 0,84 mg/dl.
 - B. Relação proteína creatinina urinária = 0,28, TGO = 27 UI/l, Plaquetas = 188.000/mm³, DHL = 220 UI/l e Creatinina sérica = 0,6 mg/dl.
 - C. Relação proteína creatinina urinária = 0,13, TGO = 46 UI/l, Plaquetas = 148.000/mm³, DHL = 220 UI/l e Creatinina sérica = 0,9 mg/dl.
 - D. Proteinúria 24 horas = 112 mg, TGO = 7 UI/l, Plaquetas = 200.000/mm³, DHL = 210 UI/l, e Creatinina sérica = 0,7 mg/dl.
-

QUESTÃO 22.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 31 anos, com 23 semanas, vem para retorno pré-natal com gestação monócórionica espontânea. Nega doenças ou vícios. Relata dor leve, mas constante em abdômen. Sem outras queixas. Fez ultrassonografia hoje com os seguintes achados: peso estimado do feto A no percentil 12 e do feto B no percentil 81, com discordância de peso de 28%. A bexiga do feto A não está visível. As Dopplervelocimetrias de ambos os fetos estão normais e as medidas dos maiores bolsões de líquido amniótico são: feto A=0,8 cm e feto B=9,4 cm. Qual é a conduta padrão ouro para esse caso?

- A. Internação para reavaliação diária do bem-estar dos fetos.
 - B. Reavaliação ultrassonográfica em uma semana.
 - C. Drenagem imediata de líquido amniótico do feto B.
 - D. Fetoscopia com fotocoagulação a laser dos vasos placentários.
-

QUESTÃO 23.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Primigesta de 32 anos, com gestação após reprodução assistida, comparece em consulta pré-natal, com 15 semanas. Nega queixas. Dados da primeira ultrassonografia: gestação gemelar de 9 semanas, com fetos vivos. Dados da segunda ultrassonografia: fetos vivos com 12 semanas, translucências nucais normais e baixo risco para aneuploidias. Nos dois laudos não consta corionicidade. Contudo, há uma foto do primeiro exame (Figura). Em qual semana gestacional deve ser realizada a próxima ultrassonografia?



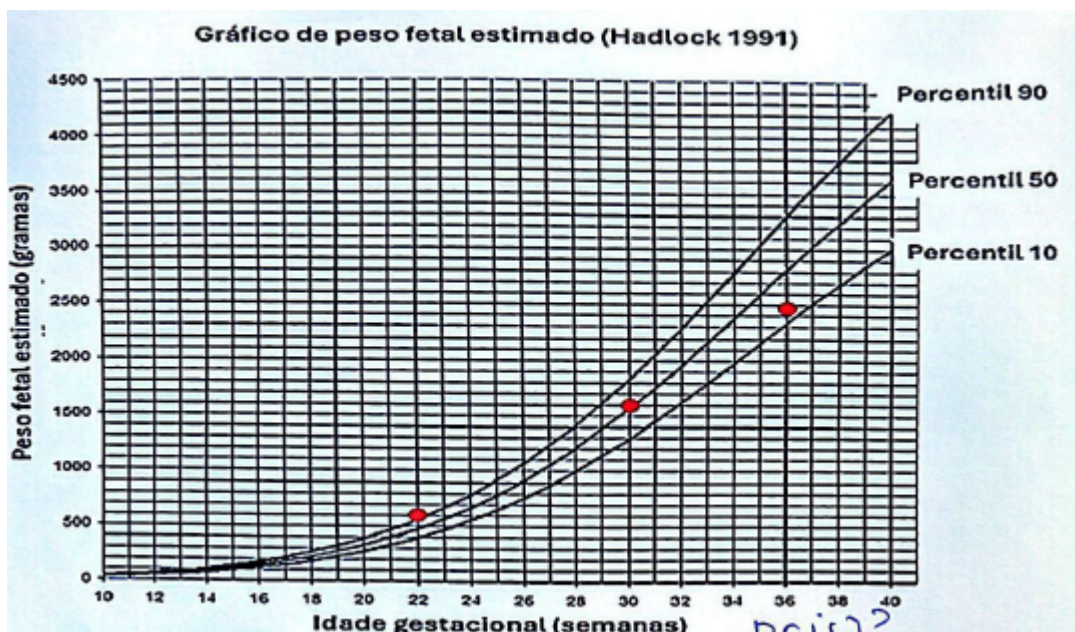
Figura: Imagem de ultrassonografia realizada com 9 semanas de gestação

- A. 23ª semana.
- B. 16ª semana.
- C. 20ª semana.
- D. 17ª semana.

QUESTÃO 24.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Tercigesta (2 partos vaginais), 32 anos, com 36 semanas, sem doenças, comparece em consulta pré-natal, sem queixas. Exame físico geral normal. Exame obstétrico: feto cefálico, altura uterina de 32 cm, frequência cardíaca fetal 136 bpm, rítmica e com acelerações nos movimentos do feto. Fez ultrassonografia hoje com os seguintes achados: feto com peso estimado no P17, líquido amniótico normal e perfil biofísico de 8/8. A curva de velocidade de crescimento fetal baseada na ultrassonografia está demonstrada na figura. Figura. Curva ... crescimento fetal construída ao longo desta gestação, até o momento atual Nesse caso, qual é a melhor conduta?



- A. Realizar Dopplervelocimetria fetal imediatamente.
- B. Repetir a ultrassonografia no retorno em uma semana.
- C. Agendar indução do trabalho de parto com 37 semanas.
- D. Manter seguimento pré-natal com condutas habituais.

QUESTÃO 25.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 21 anos, tabagista, usuária de maconha, comparece no pronto atendimento com queixas de contrações. Está com 30 semanas de idade gestacional. Nega doenças. Exame físico geral normal. Exame obstétrico: altura uterina de 28 cm, duas contrações fracas/10 minutos, colo grosso, posterior e fechado no toque vaginal. A cardiotocografia realizada nessa ocasião é mostrada abaixo (Figura). O que considerar, em relação à condição fetal?



Figura. Cardiotocografia realizada no momento do atendimento hospitalar

- A. O perfil biofísico fetal é essencial para diagnóstico correto.
- B. Considerar adequado para um feto pré-termo extremo.
- C. O traçado cardiotocográfico sugere asfixia fetal.
- D. Os achados da cardiotocografia refletem sono fetal.

QUESTÃO 26.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 35 anos, G3P2A0, com dois partos pré-termos espontâneos prévios, o primeiro com 34 e o segundo com 32 semanas gestacionais. Veio encaminhada para caso novo no pré-natal de alto risco devido a este antecedente e hoje está com 21 semanas. Está em uso de progesterona micronizada vaginal desde 14 semanas. O exame morfológico de segundo trimestre está dentro da normalidade. De acordo com a imagem ultrassonográfica na figu... qual a melhor conduta nesse momento?



Figura: Imagem de ultrassonografia

- A. Reavaliação cervical em 1 semana.
- B. Realização de cerclagem cervical.
- C. Reavaliação cervical em 2 semanas.
- D. Internação para repouso físico.

QUESTÃO 27.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Secundigesta de 40 semanas, com parto normal a termo de filho vivo e saudável, pesando 3500 g. Pré-natal completo e sem intercorrências. Os exames rotineiros são normais. Comparece ao pronto atendimento na maternidade em fase ativa do trabalho de parto, com contrações regulares e dilatação de 4 cm. A altura uterina é de 36 cm e a vitalidade fetal preservada. Seu esposo traz um laudo de ultrassonografia realizada ontem, com as seguintes informações: Feto único, longitudinal, cefálico. Peso fetal estimado de 3950 g (P76). Circunferência abdominal de 365 mm (P88). Placenta posterior alta. Líquido amniótico normal. Qual a melhor conduta?

- A. Orientar sobre a relação benefício/risco favorável e manter assistência obstétrica habitual.
- B. Oferecer instrumentalização do parto para reduzir o risco de distocia de ombros.
- C. Oferecer cesariana devido aos fatores de alto risco para distocia de ombros.
- D. Aconselhar sobre a boa acurácia desta ultrassonografia para o diagnóstico de macrosomia.

QUESTÃO 28.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Primigesta de 42 anos com 19 semanas. Procura a maternidade com queixa de perda líquida vaginal discreta, mas constante e involuntária desde a amniocentese diagnóstica realizada há dois dias. A ultrassonografia de primeiro trimestre relatou risco intermediário para trissomia do 21 (1:200). A ultrassonografia morfológica de segundo trimestre realizada no dia da amniocentese foi considerada normal. Ao exame obstétrico: altura uterina 18 cm. Tônus uterino normal. Frequência cardíaca fetal 140 bpm. Especular: ausência de sangramento ou saída líquida ativa pelo colo. Cristalização demonstrando ramificações secundárias. Ultrassonografia mostra maior bolsão vertical de líquido amniótico de 4 cm. Qual é o aconselhamento mais adequado para esta gestante?

- A. Aconselhar internação e corticosteroide profilático caso triagem infecciosa negativa.
- B. Desaconselhar conduta expectante devido ao risco de hipoplasia pulmonar.
- C. Tranquilizar sobre a normalidade do quadro e manter pré-natal de risco habitual.
- D. Orientar sobre o prognóstico favorável caso haja cessação da perda líquida após uma semana.

QUESTÃO 29.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta de 25 anos, idade gestacional 35 semanas e 2 dias. Pré-natal de risco habitual com todos os exames normais e sem intercorrências clínicas. Uso exclusivo de ferro elementar via oral. Vem para consulta pré-natal negando dores, perdas vaginais ou quaisquer outras queixas. Exame físico normal. Laudo de ultrassonografia realizada ontem: Feto único, longitudinal, cefálico. Peso fetal estimado no P25. Circunferência abdominal no P30. Placenta fúndica. Índice de líquido amniótico: 1,9 cm (abaixo do P5). Índice de pulsatilidade da artéria umbilical no P60 e artéria cerebral média no P34. Qual é a conduta imediata mais adequada para esta gestante?

- A. Indução do trabalho de parto.
- B. Internação para cesariana.
- C. Retorno pré-natal e ultrassonografia em 1 semana.
- D. Retorno pré-natal e ultrassonografia em 2 semanas.

QUESTÃO 30.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 26 anos, G2P0A1, 7 semanas de idade gestacional, retorna à consulta de pré-natal trazendo os exames complementares solicitados previamente. Nega queixas clínicas e obstétricas. Exame físico dentro dos padrões de normalidade para a idade gestacional. Dentre os exames complementares, observa-se tireotrofina com valor de 3,1 mUI/ml, sendo solicitado o anticorpo antiperoxidase como complementação que evidenciou resultado positivo. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e condições financeiras e técnicas plenas, qual a conduta mais adequada?



- A. Considerar prescrição de terapêutica medicamentosa com propiltiouracil via oral diária.
- B. Considerar prescrição de terapêutica medicamentosa com levotiroxina sódica via oral diária.
- C. Solicitar tiroxina livre ou total para tomada de decisão.
- D. Orientar sobre a normalidade do exame, mantendo seguimento de pré-natal habitual.

QUESTÃO 31.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 34 anos, tercigesta (duas cesarianas prévias), gestação gemelar, 37 semanas de idade gestacional, chega à maternidade em fase ativa de trabalho de parto, sendo submetida a cesariana por iteratividade, com nascimento de neonatos femininos, de 2980g e 2830g, Apgar 8/10 e 7/9. A dequitação placentária foi realizada manualmente, imediatamente após os nascimentos, sendo seguida de curagem da cavidade uterina simultaneamente ao manejo ativo do terceiro período do parto. Paciente evolui com sangramento moderado exteriorizado principalmente pela histerotomia, acompanhado de mal-estar geral, tontura, sonolência. Ao exame: Regular estado geral, hipocorada (+++/++++). Escore de alerta precoce em obstetrícia (Figura). Exame gineco obstétrico: fundo uterino palpável a 2cm acima da cicatriz umbilical, consistência amolecida, sangramento ativo pela histerotomia. Qual o pacote de condutas inicial mais adequado para essa puérpera?

Pontuação	3	2	1	0	1	2	3
Temperatura (°C)		<35		35-37,4	37,5-37,9	38-39	>39
Pressão arterial sistólica (mmHg)	<70	70-89		90-139	140-149	150-159	>160
Pressão arterial diastólica (mmHg)		<45		45-89	90-99	100-109	>110
Frequência cardíaca (bpm)	<50		50-59	60-99	100-109	110-129	>130
Frequência respiratória (irpm)	<12	13-15		16-20	21-24	25-30	>30
Nível de consciência	Inconsciente	Sonolenta		Alerta			
Saturação de oxigênio (%)	<92	92-95		>95			
Volume urinário (mL/h)	<10	10-29		>30			

PA 80/40

Figura: Escore de alerta precoce em obstetrícia

- A. Histerorrafia, massagem uterina, ocitocina, metilergometrina, misoprostol.
- B. Manobra de Taxe, histerorrafia, hemocomponentes, ocitocina, metilergometrina.
- C. Cristaloides, hemocomponentes, manobra de Hamilton, ocitocina, ácido tranexâmico.
- D. Cristaloides, massagem uterina, sutura hemostática, ocitocina, ácido tranexâmico.

QUESTÃO 32.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Primigesta de 22 anos, chega ao pronto atendimento da maternidade com queixas de contrações uterinas há aproximadamente 5 horas, com intensidade 5 em 10. Nega perda líquidas via vaginal, sangramentos e outras queixas sistêmicas. Refere percepção de padrão de seis movimentos fetais em período de uma hora. Ao exame físico, foi aferida pressão arterial de 150 x 95 mmHg, estando os demais parâmetros dentro dos parâmetros de normalidade. A enfermeira estabeleceu a classificação de risco obstétrico em amarelo. De acordo com a Classificação de Risco Obstétrico do Ministério da Saúde, essa mulher deve ser avaliada pela equipe médica em qual tempo máximo?

- A. Tempo zero
 - B. Até 30 minutos
 - C. Até 120 minutos
 - D. Até 15 minutos.
-

QUESTÃO 33.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 22 anos, G2P0A1, internada na maternidade para assistência à situação óbito fetal. Paciente foi devidamente acolhida por equipe multiprofissional em ambiente privativo com isolamento acústico, evoluindo com parto vaginal de natimorto de 24 semanas de idade gestacional. Além de todas as orientações de seguimento clínico e psicossociais, deve-se fornecer atestado de afastamento de suas atividades laborais de quantos dias, conforme direito assegurado na Consolidação das Leis do Trabalho?

- A. 7 dias.
 - B. 30 dias.
 - C. 14 dias.
 - D. 120 dias.
-

QUESTÃO 34.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Secundigesta de 27 anos, com 31 semanas e 5 dias de gestação, com pré-eclâmpsia, faz avaliação de vitalidade fetal em consulta pré-natal. Está com níveis aceitáveis de pressão arterial e exames laboratoriais normais. Há uma semana, fez ultrassonografia mostrando um feto com peso estimado no P2. Um novo exame hoje mostra índice de pulsatilidade da artéria umbilical no P85 e da cerebral média no percentil 12. A relação cerebroplacentária está no P4, perfil biofísico 8/8 e líquido amniótico normal. Qual é a melhor conduta para o caso?

- A. Manter avaliação quinzenal de vitalidade fetal.
 - B. Resolver a gestação após um ciclo de corticosteroides
 - C. Realizar Dopplervelocimetria do ducto venoso fetal.
 - D. Repetir a ultrassonografia em uma semana.
-

**QUESTÃO 35.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Estudante de 19 anos, procura o serviço para realizar interrupção legal da gravidez. A paciente informa que nunca engravidou e que esta gravidez é decorrente de violência sofrida em festa da faculdade quando ficou alcoolizada e perdeu a consciência. Paciente não lembra a data da festa, informa que não procurou assistência após este evento, pois não tinha certeza da violência sexual. Após atraso menstrual realizou teste de gravidez com resultado positivo. A ultrassonografia realizada neste serviço data a gestação em 11 semanas +/- 1 semana. Qual a conduta correta para esta paciente?

- A. Orientar a procurar o serviço jurídico gratuito para obter o alvará para interrupção da gravidez.
 - B. Realizar o procedimento após preenchimento, pela paciente e equipe multiprofissional, dos documentos essenciais e pertinentes ao caso.
 - C. Orientar a paciente a realizar o boletim de ocorrência para dar andamento à solicitação de interrupção legal.
 - D. Como a paciente não pode comprovar a suposta violência sofrida, não é possível atender a solicitação de interrupção da gravidez.
-

QUESTÃO 36.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 31 anos, G3P3A0, escriturária, puérpera de 8 semanas em aleitamento exclusivo. Refere ser casada com parceiro vivendo com HIV, sem tratamento ou controle laboratorial há dois anos. Ela procurou o serviço de urgência referindo que durante relação sexual anal há 28 horas, houve ruptura total do preservativo com ejaculado intracavitário. Está ansiosa quanto à possibilidade de se infectar e infectar seu filho. Apresentou resultado de ELISA anti-HIV negativo realizado há três dias. O teste rápido para detecção do HIV foi negativo durante a consulta. Paciente pergunta sobre possibilidade de uso de alguma medicação para evitar a infecção pelo HIV. Qual é a informação correta para ela?

- A. Após este tempo da exposição não está mais indicada a profilaxia antirretroviral.
 - B. A profilaxia pós-exposição não está indicada para puérperas.
 - C. Fazer profilaxia pós-exposição somente com zidovudina endovenosa.
 - D. Fazer profilaxia pós-exposição com lamivudina, tenofovir e dolutegravir.
-

QUESTÃO 37.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 28 anos, G2P1, tipagem sanguínea A (RhD negativo), com parceiro A (RhD positivo), comparece à consulta de pré-natal com 26 semanas. Refere que não recebeu imunoglobulina anti-RhD após o parto anterior e nem durante a gestação atual. O teste de Coombs indireto está positivo com título de 1:64. Ultrassonografia mostra feto único, vivo,



com peso estimado no percentil 12 e placenta discretamente espessa. Neste momento, em qual vaso deve ser realizada a avaliação Dopplervelocimétrica?

- A. Ducto venoso.
 - B. Artéria umbilical.
 - C. Artéria cerebral média.
 - D. Artéria uterina.
-

QUESTÃO 38.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 34 anos, G4P2A1C0, com 36 semanas de idade gestacional, internada para controle pressórico após diagnóstico ambulatorial de pré-eclampsia. Está em uso de alfametildopa 1500 mg/d e anlodipino 20 mg/d. O feto apresenta restrição de crescimento, com Doppler de artéria umbilical evidenciando aumento do índice de pulsatilidade e artéria cerebral média em percentil normal, sem evidências de redistribuição hemodinâmica, Cardiotocografia-normal. Ao checar os exames de comprometimento sistêmico do dia, você identifica: Hemoglobina: 14,9 g/dl Hematócrito: 52% Plaquetas: 120.000/mm³ Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO) = 74 UI/l Creatinina = 1,1 mg/dl Desidrogenase Láctica (DHL): 480 UI/l Bilirrubina total: 0,6 mg/dl Qual alternativa contém o diagnóstico e conduta adequados?

- A. Provável toxicidade pela metildopa, trocar metildopa por carvedilol e repetir os exames em 24 horas.
 - B. Pré-eclampsia com critérios de gravidade, iniciar sulfato de magnésio e preparo de colo com misoprostol via vaginal.
 - C. Síndrome hemolítico urêmica, avaliação em conjunto com nefrologia para elucidação da etiologia e postergar o parto até o diagnóstico definitivo.
 - D. Síndrome HELLP, dexametasona endovenosa e resolução da gestação imediatamente por cesárea.
-

QUESTÃO 39.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Secundigesta (1 parto vaginal a termo), 32 anos, com 24 semanas de gestação, vem para retomo de pré-natal com gestação dicoriônica espontânea. Não tem doenças ou vícios. Fez ultrassonografia morfológica de segundo trimestre com achados fetais normais e comprimento cervical de 28 mm. Está preocupada e quer saber sobre complicações de sua gestação. O exame físico geral e o obstétrico hoje estão normais. Qual é a complicação mais frequente neste caso?

- A. Restrição de crescimento fetal
- B. Feto pequeno para a idade gestacional
- C. Morte fetal de um dos gemelares.



D. Parto pré-termo.

QUESTÃO 40.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 28 anos, G2P1, com 13 semanas de gestação, comparece à segunda consulta de pré-natal. Apresenta tipagem sanguínea O (Rh negativo) e o parceiro é A (Rh positivo). O teste de Coombs indireto da primeira consulta foi negativo. Não há intercorrências clínicas. Qual é a conduta correta com base nos protocolos do Ministério da Saúde?

- A. Repetir o teste de Coombs indireto no terceiro trimestre e administrar imunoglobulina anti-D se este exame for positivo.
 - B. Administrar imunoglobulina anti-D imediatamente após a consulta, por se tratar de gestante Rh negativo com parceiro Rh positivo.
 - C. Administrar uma dose de imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação, caso o teste de Coombs indireto permanecer negativo.
 - D. Dispensar a repetição do teste de Coombs indireto da gestante em decorrência da tipagem ABO e Rh do parceiro.
-

QUESTÃO 41.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos, assintomática, comparece ao consultório com resultado de biópsia mamária percutânea com agulha grossa realizada por lesão não palpável categoria 4A do ACR BI-RADS 5ª edição. Em qual situação a biópsia excisional está indicada?

- A. Hiperplasia ductal atípica e cistificação ductal.
 - B. Adenose esclerosante e hiperplasia angiomatosa do estroma mamário.
 - C. Metaplasia apócrina e alteração de células colunares sem atipias.
 - D. Metaplasia apócrina e cistificação ductal.
-

QUESTÃO 42.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 46 anos, G3P3, procura o ambulatório de ginecologia para avaliação de risco oncológico. Tem mãe falecida por câncer de ovário aos 55 anos e uma irmã com câncer de mama diagnosticado aos 42 anos. Nunca usou contraceptivo hormonal, menarca aos 11 anos, menopausa ainda não instalada. Nega cirurgias prévias e não apresenta sintomas atuais. IMC = 27 kg/m². Exame físico normal. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Laqueadura tubária como medida profilática.
- B. Investigação de mutações germinativas.



- C. Rastreamento com ultrassonografia transvaginal e CA 125.
 - D. Ooforectomia profilática bilateral.
-

QUESTÃO 43.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 33 anos, G4P4, realizou conização a frio com o resultado de carcinoma escamoso do colo uterino, extensão de 1,2 cm, menos de 50% de invasão do estroma, margens livres, sem embolização vascular. Os exames de estadiamento não mostram linfadenomegalias ou lesão extracervical. Qual a conduta mais adequada?

- A. Histerectomia tipo A com linfonodo sentinela.
 - B. Quimiorradioterapia
 - C. Traquelectomia radical.
 - D. Histerectomia radical tipo B.
-

QUESTÃO 44.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 46 anos, G0P0, ciclos menstruais regulares, refere dor de intensidade leve a moderada em mama esquerda, quadrante central, independente do fluxo menstrual e que não a impede de se exercitar. A dor é em pontada e com episódios frequentes. Nega nódulo e/ou alteração cutânea associada, bem como gânglios axilares. Nega descarga papilar ou trauma. Mamografia com laudo BI-RADS II por calcificações puntiformes isoladas bilateralmente.... laudo da ultrassonografia é compatível com BI-RADS II por mínima dilatação de ductos retroareolares de mama esquerda. Qual o diagnóstico e tratamento indicado?

- A. Ectasia ductal e exrese de ductos centrais.
 - B. Mastalgia acíclica e anti-inflamatório tópico.
 - C. Papiloma de ductos terminais e mamotomia cirúrgica.
 - D. Síndrome de Tietze e anti-inflamatório sistêmico.
-

QUESTÃO 45.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 41 anos, com biópsia do colo uterino mostrando carcinoma espinocelular invasor. Na ressonância magnética, o tumor é restrito ao colo uterino e mede 2,8 cm no maior diâmetro, não há sinais de invasão parametrial, nem linfonodos suspeitos. Qual a melhor via para histerectomia radical?

- A. Abdominal aberta (laparotomia).
- B. Vaginal com linfadenectomia laparoscópica



- C. Minimamente invasiva robótica
 - D. Minimante invasiva laparoscópica.
-

QUESTÃO 46.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 56 anos, com queixa de aumento do volume abdominal há três meses. Os exames de imagem revelam massa pélvica infiltrativa bilateral de cerca de 12 cm no maior diâmetro a esquerda e 10 cm à direita, ascite moderada. O CA-125 é de 1320 U/mL (normal <35). A tomografia de abdome mostra implantes peritoneais difusos. Não há evidência de lesão extra abdominal. Qual a melhor conduta?

- A. Laparotomia exploradora com ressecção máxima possível.
 - B. Punção percutânea da massa pélvica guiada por TC.
 - C. Laparoscopia diagnóstica com avaliação de ressecabilidade.
 - D. Quimioterapia de indução imediata sem avaliação cirúrgica.
-

QUESTÃO 47.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 46 anos, G3P2A1, com biopsia mostrando carcinoma epidermóide do colo uterino, o tumor mede 5,2 cm e infiltra o paramétrio proximal direito. Os exames de estadiamento confirmam os achados clínicos, não há hidronefrose e os exames laboratoriais estão normais. Tratamento mais adequado?

- A. Histerectomia radical tipo C1.
 - B. Radioterapia exclusiva.
 - C. Quimioterapia neoadjuvante + histerectomia
 - D. Quimioterapia de indução + quimiorradioterapia.
-

QUESTÃO 48.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 67 anos, G2P2, procura pronto atendimento por aumento abdominal progressivo e dispneia aos esforços. Ao exame físico: ascite volumosa, massa pélvica palpável e emagrecimento importante. Tomografia de abdome e pelve mostra massa anexial bilateral, carcinomatose peritoneal difusa com implantes em diafragma e epíplon, linfonodomegalias retroperitoneais e derrame pleural à direita. CA-125: 2.340 UI/mL. Qual a melhor conduta inicial?

- A. Biópsia minimamente invasiva e quimioterapia neoadjuvante
- B. Radioterapia paliativa para controle da ascite.



- C. Observação clínica até melhora do estado geral, sem iniciar tratamento oncológico.
 - D. Laparotomia exploradora imediata com histerectomia total e linfadenectomia completa.
-

QUESTÃO 49.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 62 anos, submetida a histerectomia e biopsia do linfonodo sentinela videolaparoscópica. O histopatológico mostrou carcinoma endometrióide grau 2, FIGO IB, p53 selvagem, perda de MLH1/PMS2, sem mutação POLE, sem metástase linfonodal. Qual interpretação é correta?

- A. A expressão p53 selvagem classifica como baixo risco, sem necessidade de adjuvância.
 - B. A perda de MLH1/PMS2 exclui risco hereditário e não tem implicação clínica.
 - C. A ausência de mutação POLE toma obrigatório quimio e radioterapia adjuvantes.
 - D. Trata-se de tumor deficiente em reparo de DNA, o que justifica investigação de síndrome ... Lynch.
-

QUESTÃO 50.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 47 anos, G3P3, procura atendimento por sangramento vaginal intermitente e sinusorragia há 4 meses. Nega comorbidades. Exame ginecológico revela lesão vegetante e infiltrativa em colo uterino, de aproximadamente 4,5 cm, sangrante ao toque. A vagina está preservada, e não há sinais clínicos de acometimento de paramétrios. Exame de toque retal sem alterações. A biópsia confirmou carcinoma escamocelular do colo uterino. Ressonância magnética de pelve evidencia lesão restrita ao colo uterino, medindo 4,6 cm, sem invasão parametrial, sem acometimento vaginal, sem linfonodomegalias suspeitas e sem sinais de disseminação à distância. Qual a melhor conduta?

- A. Quimiorradioterapia concomitante.
 - B. Histerectomia simples com salpingooforectomia bilateral.
 - C. Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica.
 - D. Radioterapia exclusiva.
-

QUESTÃO 51.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 37 anos, G1P1 IMC=38 kg/m², citologia com células glandulares atípicas sugestivas de origem endocervical. CAF mostrou adenocarcinoma in situ com margens livres. Sem desejo reprodutivo. Qual é a conduta mais adequada?



- A. Histerectomia radical tipo II.
 - B. Acompanhamento semestral com citologia e colposcopia.
 - C. Histerectomia total simples.
 - D. Repetir exérese com bisturi frio.
-

QUESTÃO 52.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 17 anos, G0 massa anexial à direita de características ORADS 5 pela ressonância magnética. Marcadores tumorais: Alfafetoproteína - 220 ng/mL (normal <10), LDH £ 680 U/L (normal <250), β -hCG = 3 mUI/mL (normal <5). Sem vida sexual ativa. A biópsia de congelação é suspeita de disgerminoma. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Cirurgia preservadora da fertilidade com estadiamento completo.
 - B. Apenas acompanhamento com marcadores tumorais seriados.
 - C. Ooforectomia bilateral com estadiamento completo.
 - D. Quimioterapia primária com bleomicina, etoposídeo, cisplatina.
-

QUESTÃO 53.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 53 anos, G2P2C0, IMC 36 Kg/m², menopausa há 3 anos, sem terapia de reposição hormonal, sem antecedentes oncológicos pessoais ou familiares. Nos últimos 6 meses passou a apresentar distensão abdominal frequente associada a urgência miccional. Exame ginecológico sem alterações. Ultrassonografia transvaginal evidencia massa anexial esquerda sólido cística de 6,5 cm, multiloculada, com componente sólido vegetante de 15 mm, septações espessas, vascularização moderada (color score 3), com vasos nas paredes e no componente sólido. Qual a abordagem cirúrgica mais adequada para esta paciente?

- A. Ooforectomia unilateral laparoscópica com congelação intraoperatória, prosseguindo com estadiamento.
 - B. Histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral por via laparotômica, com estadiamento cirúrgico.
 - C. Cistectomia laparoscópica da lesão, preservando o parênquima ovariano.
 - D. Salpingo-ooforectomia bilateral laparoscópica sem histerectomia, caso a congelação sugira benignidade.
-

QUESTÃO 54.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Primigesta de 25 anos, 23 semanas de gestação, diagnosticada com carcinoma epidermoide do colo uterino IB3 pela avaliação clínica, confirmado pela ressonância magnética. Está assintomática no momento e deseja manter a gestação. Qual a melhor conduta?

- A. Interromper a gestação para quimiorradiação.
 - B. Realizar a conização a frio para remover o tumor visível.
 - C. Manter em observação rigorosa até a maturidade fetal.
 - D. Iniciar quimioterapia neoadjuvante e acompanhar a evolução.
-

QUESTÃO 55.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 63 anos, com história de prurido vulvar há 2 anos, ao exame físico observa-se lesão ulcerada de 1,9 cm, restrita à vulva, junto ao clitóris, sem invasão uretral ou linfonodomegalias. Qual a melhor conduta?

- A. Vulvectomy radical com biópsia do linfonodo sentinela bilateral.
 - B. Radioterapia adjuvante pré-cirurgia.
 - C. Vulvectomy parcial e biópsia do linfonodo sentinela unilateral.
 - D. Vulvectomy radical com linfadenectomia bilateral.
-

QUESTÃO 56.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos, refere que tem observado aumento do volume de suas mamas no último ano. Nega uso de substância proibidas e refere o uso de Cimetidina e Digoxina há vários anos. Ao exame clínico apresenta aumento discreto do volume mamário e à mamografia e à ultrassonografia têm laudos compatíveis com ginecomastia. Qual a melhor conduta?

- A. Orientar e manter observação com retornos periódicos.
 - B. Cirurgia com ablação do parênquima mamário bilateral.
 - C. Trocar medicamentos em uso e iniciar tamoxifeno.
 - D. Iniciar testosterona em doses elevadas.
-

QUESTÃO 57.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, menopausa há 15 anos, foi submetida à cirurgia conservadora (tumorectomia) por carcinoma ductal invasor de mama direita e à biópsia do linfonodo sentinela. O laudo anatomopatológico refere carcinoma ductal invasor, com 0,9 cm no maior diâmetro; de três linfonodos sentinelas dois eram negativos e um com metástases de carcinoma ductal; tumor grau 1; receptores estrogênico e progesterônico positivos em 95% e



90%, respectivamente; HER2 negativo; Ki67 = 3%. Foi pedido o Oncotype-Dx para definir tratamento adjuvante da paciente. Considerando o tratamento adjuvante, qual a alternativa é mais adequada, de acordo com o escore do Oncotype Dx?

- A. Escore Oncotype-Dx = 29; terapia alvo e radioterapia.
 - B. Escore Oncotype-Dx = 12; quimioterapia e radioterapia.
 - C. Escore Oncotype-Dx = 30; hormonioterapia e radioterapia.
 - D. Escore Oncotype-Dx = 16; hormonioterapia e radioterapia.
-

QUESTÃO 58.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

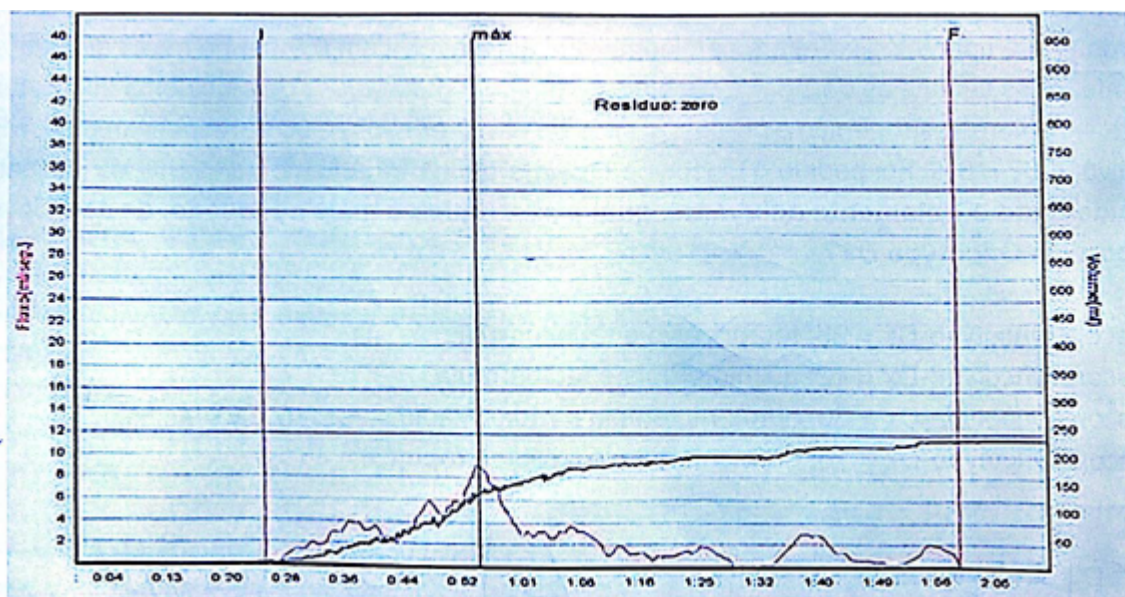
Mulher de 46 anos, G1P1, apresenta ciclo menstrual com intervalo de 20 a 60 dias há 1 ano. Quando o sangramento ocorre, ele dura de 8 a 20 dias, com volume aumentado. No último episódio de sangramento, o médico do pronto atendimento prescreveu acetato de noretisterona 10mg de 12 em 12 horas por 30 dias e encaminhou para acompanhamento com o ginecologista. Percebeu que há 6 meses está mais nervosa e com sono de má qualidade. Está em uso de preservativo de forma consistente nas relações sexuais e refere último sangramento há 50 dias. É portadora de hipertensão arterial controlada com anti-hipertensivos e de dislipidemia (aumento de LDL) em uso de estatina, Nega vícios. Exame físico: descorada (+1/+4), FC: 85 bpm, PA: 130x 80 mmHg, IMC: 32 Kg/m². Exame ginecológico sem alteração. Exames complementares: Ultrassonografia transvaginal: normal TSH: 3,0 UI/mL (valor de referência: 0,4 a 4 mUI/mL) FSH: 13,0 UI/mL (valor de referência: 2,8 14,4 mUI/mL) Qual tratamento de manutenção mais adequado para o caso?

- A. Pílula de progestagênio isolado.
 - B. Ácido tranexâmico.
 - C. Acetato de medroxiprogesterona de depósito.
 - D. Anel vaginal.
-

QUESTÃO 59.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos, refere cirurgia prévia de colporectomia anterior e posterior para prolapso genital há 10 meses. Relata que os sintomas de peso na vagina cessaram, retomando a atividade sexual penetrativa sem queixas. Nega perda urinária, porém refere que apresenta sensação de esvaziamento incompleto. Às vezes, ao se levantar do vaso sanitário, relata gotejamento pós-miccional. Disse que esses sintomas se iniciaram nos últimos meses. Exame ginecológico não evidenciou alterações. Realizou estudo urodinâmico, com a seguinte curva na urofluxometria (Figura): Estudo fluxo pressão evidenciou: duração do fluxo = 168,segund... fluxo máximo = 11 ml/s, pressão detrusora no fluxo máximo = 40 cmH₂O, volume urinado... 407 ml, resíduo pós-miccional= 20 ml. Qual é o diagnóstico mais adequado?



- A. Incontinência urinária por retenção crônica.
- B. Obstrução infravesical.
- C. Dissinergia esfíncter detrusor.
- D. Hipocontratilidade detrusora.

QUESTÃO 60.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos, G1C1, laqueada, vem encaminhada a serviço terciário devido a sangramento uterino anormal iniciado há 2 anos, com aumento de volume e duração da menstruação, com piora nos últimos meses. Está em uso de análogo do GnRH há 9 meses com resolução do sangramento. Apresentando sintomas vasomotores e ressecamento vaginal. Comorbidades: HAS bem controlada com uso de medicação, obesidade grau 1. Achados relevantes do exame físico: útero aumentado de volume ao toque vaginal. Exames complementares (realizados no início dos sintomas): ultrassonografia transvaginal mostrando leiomiomatose com presença de múltiplos leiomiomas subserosos e intramurais com volume uterino de 300 cm³. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A. Manter análogo de GnRH.
- B. Indicar histeroscopia cirúrgica.
- C. Iniciar contraceptivo combinado
- D. Iniciar contraceptivo de progestagênio isolado.

QUESTÃO 61.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 41 anos é encaminhada ao serviço de ginecologia com história de dor em região hipogástrica há 4 anos e sangramento uterino anormal caracterizado por aumento do volume



menstrual. A dor é predominantemente acíclica, mas também acompanhada de dismenorria significativa. Já foi submetida previamente a 3 partos cesáreas e duas curetagens uterinas. Tem diagnóstico de (enxaqueca sem aura, e está sem crises há 6 meses, quando iniciou o uso de topiramato. Não tem desejo de concepção. Comorbidades: IMC 34,4 kg/m²; dislipidemia; HAS. Medicamentos em uso: topiramato 200 mg/dia há seis meses para profilaxia de enxaqueca sem aura (está sem crises desde então). Nega tabagismo, etilismo, não tem diabetes, e desconhece qualquer antecedente familiar de risco para neoplasias. Exame físico: dor difusa leve à palpação de hipogástrio; demais achados sem particularidades. A ultrassonografia transvaginal é mostrada na figura a seguir. Qual a opção terapêutica m... adequada baseada nas evidências atuais?

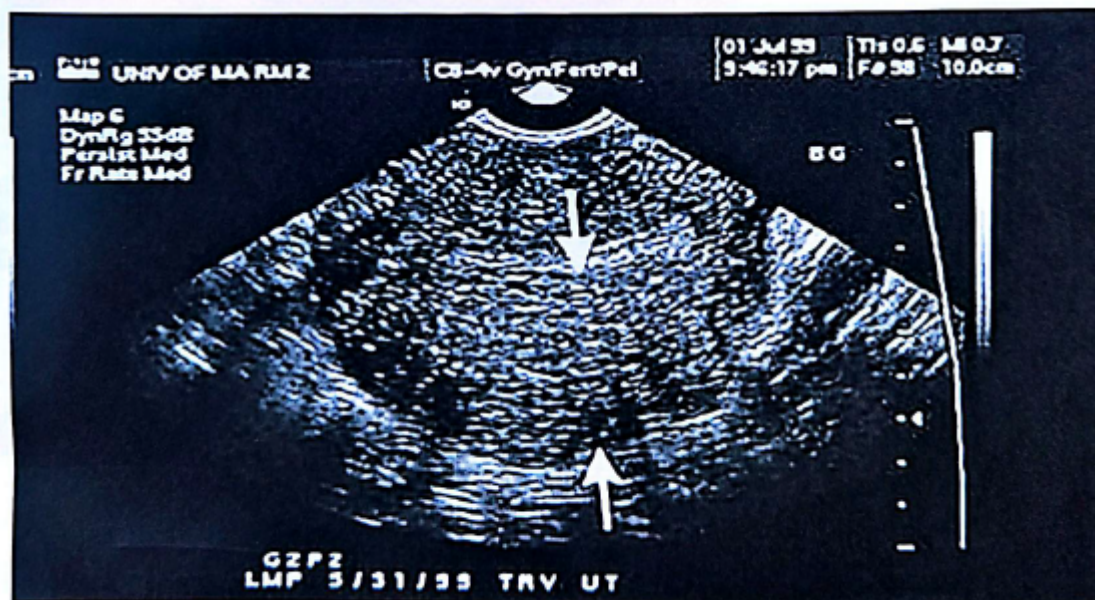


Figura: As setas apontam a parede uterina posterior. Fonte: <https://emedicine.medscape.com/article/405260/overview>

- A. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel 52 mg.
- B. Acetato de medroxiprogesterona de depósito 150 mg.
- C. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel de 19,5 mg.
- D. Desogestrel 75 mcg uso oral diário

QUESTÃO 62.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos realiza parto vaginal com episiotomia mediana para facilitar a expulsão fetal por distócia de ombro. No pós-parto imediato, apresenta dificuldade de adução dos grandes lábios e diminuição da sensibilidade cutânea na face medial dos grandes lábios e na base do períneo. A paciente relata também sensação de formigamento na região perineal. Não há déficit motor significativo na coxa ou alteração esfinteriana. Com base na anat... perineal e no caso clínico reportado, assinale a alternativa correspondente ao nervo mais provavelmente acometido.

- A. Nervo dorsal do clitóris.
- B. Nervo isquiático



- C. Nervo pudendo
 - D. Nervo perineal superficial.
-

QUESTÃO 63.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, G3P3, menopausa aos 50 anos sem uso de terapia hormonal combinada. Comorbidades: sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. Em uso de anti-hipertensivo. Encaminhada a hospital terciário referindo sangramento pós menopausa iniciado há 9 meses. Na ocasião fez uma ultrassonografia transvaginal: exame sem anormalidades, com eco endometrial uniforme e regular com espessura endometrial de 2,8 mm. Atualmente o sangramento tem uma frequência quinzenal, em pequeno volume. Nega queixas álgicas, sexuais, urinárias ou gastrointestinais. Desconhece antecedentes familiares. Exame físico ginecológico: vulva sem lesões; especular colo atrófico sem lesões, ausência de sangramento em fundo de saco; toque vaginal sem anormalidades. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Histeroscopia diagnóstica.
 - B. Repetir ultrassonografia.
 - C. Biópsia endometrial com Pipelle.
 - D. Conduta expectantex
-

QUESTÃO 64.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 37 anos, G2C2, vem referindo ciclos menstruais regulares. Porém, após o término da menstruação, tem sangramento amarronzado prolongado associado a dismenorreia. Não usa contraceptivo pois está tentando engravidar novamente há 1 ano e meio. Exames complementares: Histerossalpingografia: trompas pervias. Espermograma normal. Ultrassonografia transvaginal: útero de 100 cm³, miométrio homogêneo, ovários sem anormalidades com contagem de folículos antrais de 6. Presença de defeito em cicatriz de cesárea com 4 mm de profundidade e espessura de miométrio residual de 1,8 mm. Qual o melhor tratamento para a queixa da paciente?

- A. Ressecção histeroscópica.
 - B. Coito programado.
 - C. Reparo laparoscópico.
 - D. Conduta expectante.
-

QUESTÃO 65.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Paciente de 62 anos, G3P3, menopausada, com histórico de incontinência urinária de esforço grave tratada há 8 anos com sling retropúbico. Refere recidiva progressiva dos sintomas nos últimos 2 anos, com perda urinária mesmo a pequenos esforços. Exame físico: mobilidade uretral reduzida, sem prolapso genital significativo. Estudo urodinâmico: pressão de perda ao esforço (VLPP) = 45 cmH₂O, sem hiperatividade detrusora e com pressão de esvaziamento vesical de 15 cmH₂O. Qual a melhor opção terapêutica para a queixa desta paciente?

- A. Novo Sling retropúbico livre de tensão (TVT).
 - B. Injeção periuretral de agentes de volume (Bulking agent).
 - C. Colposuspensão de Burch por via laparotômica.
 - D. Sling pubovaginal com fâscia autóloga.
-

QUESTÃO 66.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 62 anos, G6P6C0, sexualmente ativa, menopausa há 10 anos, IMC 40 Kg/m², com queixa de abaulamento vaginal e dificuldade para esvaziar a bexiga e o reto. Ao exame, os achados no sistema POP-Q foram: Aa +3, Ba +4, C +1, gh 5, Pb 2.5, tvl 8, Ap 0, Bp +1, D -3. Exames complementares: Ecografia do trato urinário: normal; Urina I e urocultura: normais; Colpocitologia: sem alterações. A paciente não apresenta comorbidades graves e deseja preservar o útero. Qual a melhor conduta cirúrgica para correção do prolapso nesta paciente?

- A. Histeropexia sacroespinal unilateral, associada à correção anterior e posterior.
 - B. Colpocleise de Le Fort, com fechamento do canal vaginal.
 - C. Colporrafia anterior isolada, sem abordagem do compartimento posterior.
 - D. Sacrocervicopexia laparoscópica do colo uterino, sem correção anterior ou posterior.
-

QUESTÃO 67.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 54 anos, G1P1A0 (1PN), DUM: há 15 dias, seguida em um ambulatório de especialidade por sangramento uterino anormal de difícil controle com tratamento hormonal, associado a anemia leve (Hb: 10,8). Sem antecedente de cirurgias abdominais. Durante a investigação, a ultrassonografia evidenciou útero anteroversofletido, centrado, com volume ... 485 cm³, com miométrio heterogêneo com múltiplas lesões nodulares intramurais (FIGO 4 e 5) entre 2,0 e 4,2 cm no maior diâmetro, eco endometrial: 6,5 mm, ovário esquerdo: 5,9 cm³, ovário direito: 4,7 cm³ sem anormalidades. Considerando a custo-efetividade das diferentes vias cirúrgicas, qual a melhor conduta para essa paciente?

- A. Histerectomia total laparoscópica.
 - B. Histerectomia total abdominal.
 - C. Histerectomia total robô assistida.
 - D. Histerectomia total vaginal.
-

**QUESTÃO 68.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 58 anos, G3P2A1, DUM: 8 anos, seguida em um ambulatório de especialidade por sangramento pós-menopausa. Teve o diagnóstico de câncer de endométrio, foi submetida ao tratamento cirúrgico oncológico por via minimamente invasiva, o qual foi realizado sem intercorrências. Levando em consideração o Programa ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), quais procedimentos deveriam ser indicados para essa paciente?

- A. Repouso absoluto no leito por 4 horas no pós-operatório, uso de goma de mascar assim que bem acordada, analgésicos anti-inflamatórios.
 - B. Profilaxia para tromboembolismo, repouso absoluto no leito por 8 horas pós-operatório analgésicos opioides.
 - C. Profilaxia para tromboembolismo, alimentação precoce com carboidratos, analgésicos anti-inflamatórios.
 - D. Estímulo a deambulação precoce, uso de goma de mascar assim que bem acordada, analgésicos opioides.
-

QUESTÃO 69.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos será submetida a histerectomia total abdominal por miomatose uterina múltipla, em cirurgia eletiva. Não apresenta comorbidades significativas. Deseja alta hospitalar precoce e retorno rápido às atividades cotidianas. O serviço de anestesiologia planeja adotar protocolos do programa ERAS para otimizar sua recuperação pós-operatória. Com base nas recomendações do programa ERAS da FEBRASGO, qual das seguintes medidas é a mais adequada para incluir no plano de manejo perioperatório dessa paciente?

- A. Administrar bebida com carboidratos orais 2-3 horas antes da indução anestésica.
 - B. Realizar preparo intestinal mecânico e antibiótico oral rotineiro antes da cirurgia.
 - C. Manter cateter urinário por 48 horas após a cirurgia para prevenir retenção urinária.
 - D. Induzir jejum por 8 horas antes da cirurgia, e suspensão de líquidos 4 horas antes.
-

QUESTÃO 70.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos, G3P3, com duas cesárias prévias, procura atendimento com queixa de dor pélvica crônica e dismenorreia progressiva há cerca de dois anos, de forte intensidade e refratária ao uso de anti-inflamatórios não esteroides. Relata ainda aumento do flu... menstrual e sensação de peso pélvico. Ao exame físico: útero discretamente aumentado, de consistência amolecida e doloroso à mobilização. Exame de imagem: ultrassonografia transvaginal mostrou útero aumentado difusamente, com miométrio heterogêneo, vascularização translesional, presença de cistos anecoicos pequenos (menor que 5 mm) e



zona juncional mal definida. Com base no quadro clínico e achados de imagem, qual o diagnóstico mais provável?

- A. Endometrite crônica.
 - B. Leiomiossarcoma.
 - C. Leiomiomatose.
 - D. Adenomiose.
-

QUESTÃO 71.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos, G2P2, tem ciclos menstruais regulares de pequeno volume e usa preservativo masculino como contraceptivo. Nega comorbidades. IMC 20 kg/m². Vem encaminhada ao ambulatório de especialidades por achado anormal em ultrassonografia transvaginal realizada como rotina ginecológica. Ultrassonografia pélvica transvaginal mostra útero de 60 cm³, miométrio homogêneo, lesão focal endometrial de 8x3x4 mm sugestiva de pólipó endometrial. Ovários sem anormalidades. Qual a conduta mais apropriada?

- A. Contraceptivo hormonal.
 - B. Polipectomia histeroscópica.
 - C. Seguimento clínico.
 - D. Curetagem uterina.
-

QUESTÃO 72.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 33 anos, G3P3, apresenta dor pélvica crônica há 6 anos, com piora progressiva desde a última cesárea, quase diariamente. Há piora no fim da tarde em posição ortostática e alívio parcial ao deitar. Relata sensação de peso vulvar e dispareunia profunda. Não há componente neuropático ou história prévia de dismenorreia. A ultrassonografia transvaginal mostra a imagem a seguir (Figura). Não há outros achados relevantes. Considere o quadro clínico e a imagem, qual intervenção oferece a maior taxa de melhora sustentada?

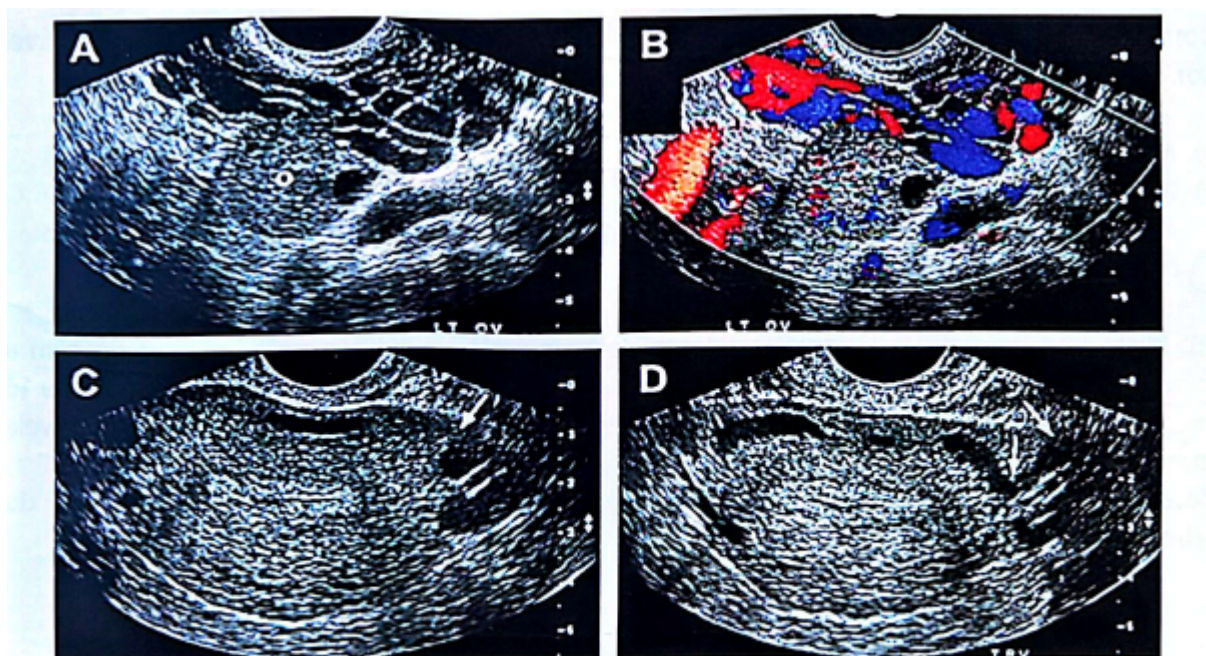


Figura: Ultrassonografia transvaginal

Fonte: gynecologic imaging, 2011. Capítulo 8: approach to pelvic pain and the role of imaging.
Rochelle f. Andreotti, geoffrey e. Wile, and sara m. Harvey. Isbn: 978 1 4377 1575 0

- A. Embolização.
- B. Didrogesterona.
- C. Gosserrelina.
- D. Histerectomia.

QUESTÃO 73.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 43 anos será submetida a histerectomia laparoscópica eletiva por leiomiomas sintomáticos e anemia secundária a sangramento uterino anormal resistente ao tratamento medicamentoso. Ela manifesta preocupação em diminuir a probabilidade futura de neoplasia tubo-ovariana, mas também deseja evitar medidas que possam elevar o risco de eventos cardiovasculares a longo prazo. Qual conduta cirúrgica complementar atinge melhor esses dois objetivos de maneira equilibrada?

- A. Miomectomia.
- B. Histerectomia total.
- C. Salpingectomia bilateral.
- D. Salpingo-ooforectomia bilateral.

QUESTÃO 74.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Durante videolaparoscopia para laqueadura tubária, foi introduzido um trocarte auxiliar de 5 mm cerca de 2 cm acima e levemente medial à espinha ilíaca ântero superior (EIAS) esquerda. No pós-operatório imediato, a paciente passou a referir dor em queimação no quadrante inferior esquerdo, irradiando para a região suprapúbica; sensação de fraqueza ao contrair a parede abdominal nessa região, com pequeno abaulamento ao tossir. Os demais pontos de inserção estão íntegros, e não há déficit de sensibilidade na coxa. Com base na anatomia da parede anterolateral, qual nervo é o mais provável responsável por esses achados quando lesionado nesse ponto de entrada?

- A. Nervo cutâneo femoral.
 - B. Nervo ílio-inguinal.
 - C. Nervo genito-femoral.
 - D. Nervo ílio-hipogástrico.
-

QUESTÃO 75.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

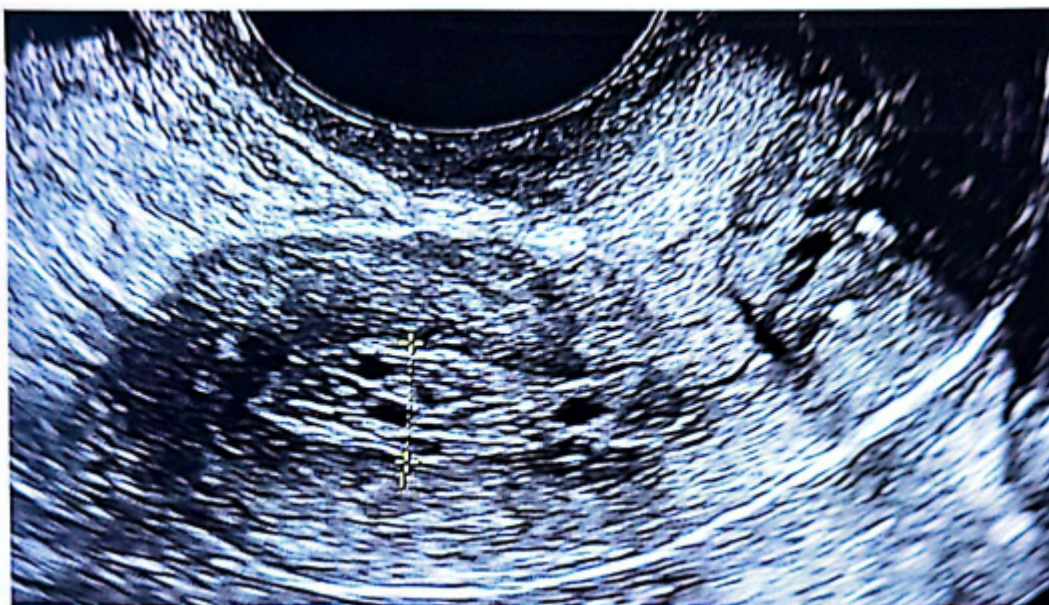
Mulher de 37 anos, nulípara, apresenta dor suprapúbica crônica há 2 anos, piora com a repleção vesical e alívio parcial após micção. Refere urgência e polaciúria (aproximadamente 15 micções por dia), sem hematúria ou colonização urinária documentada. Cistoscopia revela mucosa pálida, com áreas eritematosas e ausência de outras lesões. Considerando o diagnóstico mais provável, qual é a intervenção farmacológica de primeira linha?

- A. Oxibutinina.
 - B. Ciclosporina.
 - C. Amitríptilina.
 - D. Dimetilsulfóxido.
-

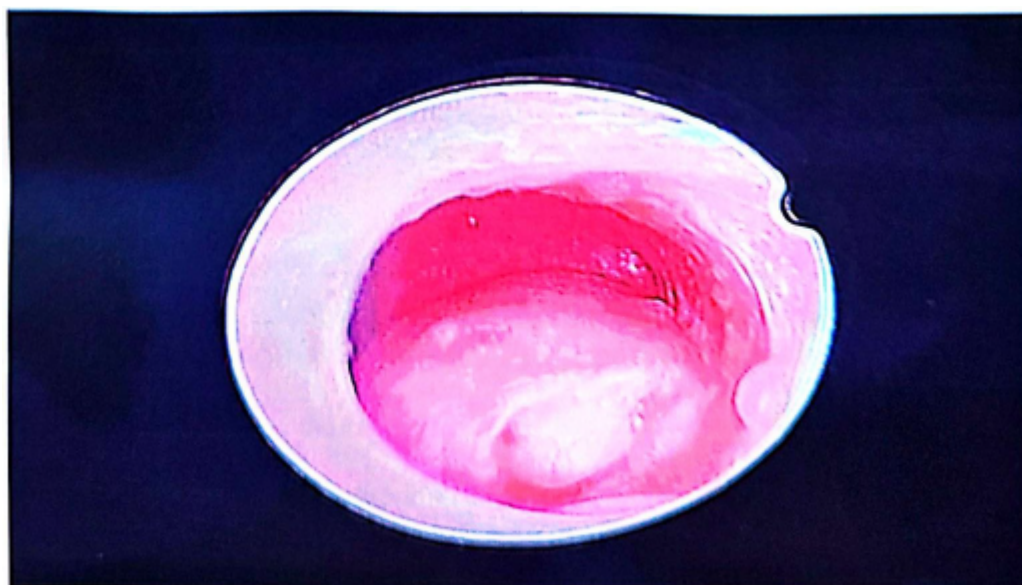
QUESTÃO 76.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nuligesta de 70 anos, menopausa aos 50 anos sem uso de terapia hormonal. Tem Hipertensão Arterial Sistêmica em uso regular de medicação. Vem referindo sangramento vaginal com três episódios nos últimos 3 meses, em moderada quantidade. Exame físico: Corada, PA= 120/80 mmHg, IMC= 34 kg/m². Exame ginecológico com hipotrofia, sem outras anormalidades. Exames complementares - seguem imagens a seguir: Qual a melhor conduta?



Ultrassonografia



Histeroscopia

- A. Histerectomia total.
- B. Histerectomia com salpingectomia.
- C. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel
- D. Ressecção da lesão.

QUESTÃO 77.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher submetida à laparoscopia para ressecção de focos de endometriose profunda. No despertar da anestesia, a equipe observa queimadura na pele da região lateral do quadril. Qual das alternativas abaixo representa uma provável causa?



- A. Uso de monopolar e contato do quadril com a perneira.
 - B. Uso de bipolar sem placa (eletrodo de dispersão).
 - C. Uso de bipolar com placa próxima demais da pelve.
 - D. Uso de pinça harmônica por período prolongado.
-

QUESTÃO 78.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Você está prestes a realizar uma histeroscopia cirúrgica para miomectomia em uma mulher hígida de 35 anos com um mioma FIGO 1 de 3 cm. A enfermeira pergunta a você qual tipo de dispositivo eletrocirúrgico você irá utilizar, qual o meio de distensão e qual o balanço hídrico positivo máximo em que ela deve lhe avisar para interromper o procedimento. Qual sua orientação para a enfermeira?

- A. Energia monopolar, solução fisiológica e balanço hídrico positivo de até 1000 ml.
 - B. Energia bipolar, glicina 1,5% e balanço hídrico positivo de até 1000 ml.
 - C. Energia monopolar, glicina 1,5% e balanço hídrico positivo de até 2000 ml.
 - D. Energia bipolar, solução fisiológica e balanço hídrico positivo de até 2000 ml.
-

QUESTÃO 79.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos, obesa, foi submetida à videolaparoscopia diagnóstica para hysterectomia eletiva. Durante o procedimento, imediatamente após o início da insuflação abdominal com dióxido de carbono, a paciente apresentou hipotensão súbita, taquicardia reflexa e queda pronunciada da pressão parcial de dióxido de carbono no final da expiração registrada pela capnografia. Com base no quadro clínico apresentado, qual alternativa melhor explica esse conjunto de achados?

- A. Embolia venosa maciça por dióxido de carbono insuflado.
 - B. Pneumotórax hipertensivo por escape de gás para o tórax.
 - C. Anafilaxia intra-operatória a agentes anestésicos administrados.
 - D. Tromboembolismo pulmonar agudo secundário a trombose venosa.
-

QUESTÃO 80.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nuligesta de 31 anos, deseja engravidar. Refere relação pênis vagina cerca de 3 vezes por semana, sem uso de métodos contraceptivos há 2 anos. Ciclos menstruais regulares com dismenorreia leve no segundo dia do ciclo. Exame físico e ginecológico sem alterações. Parceiro de 33 anos, nega comorbidades, uso de medicamentos e hábitos. Exames: Paciente: FSH: 5,7 mIU/mL (VN: 2,5 a 10,2 mIU/mL). TSH: 2,13 uIU/mL (VN: 0,48 a 4,17 uIU/mL).



Histerossalpingografia sem anormalidades. Ultrassonografia transvaginal com útero de 58 c... sem anormalidades, ovário esquerdo com volume de 4,9 cm³ e 12 folículos antrais e ovário direito com volume de 6,3 cm³ e 11 folículos antrais. Esposo: FSH: 9,7 mIU/mL (VN: 1,4 a 18,1 mIU/mL). Testosterona: 329 ng/mL (VN: 230 a 800 ng/dL). Espermograma 1 (critérios de normalidade da OMS, 2021): volume de 1,7 mL, 2,3 milhões de espermatozoides/mL, 15% de motilidade progressiva (1% de formas normais e 59% de vitalidade. Espermograma 2 (critérios de normalidade da OMS, 2021): volume de 1,4 mL, 3,1 milhões de espermatozoides/mL 12% de motilidade progressiva, 2% de formas normais e 55% de vitalidade. Qual a melhor conduta?

- A. Solicitar ultrassonografia de testículos e deferentografia.
- B. Solicitar pesquisa de fragmentação de DNA espermático.
- C. Solicitar LH, TSH e prolactina.
- D. Solicitar cariótipo e pesquisa de microdeleções de AZF.

QUESTÃO 81.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 33 anos, G2P0A2, sendo um aborto com 7 semanas e 3 dias há 15 meses e outro com 11 semanas e 2 dias há 8 meses, ambos do parceiro atual. Está em uso de desogestrel 75 mcg/dia, mas com desejo de engravidar. Tinha ciclos regulares previamente. Nega comorbidades, hábitos, antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Parceiro com 36 anos, sem comorbidades, hábitos ou uso de medicamentos. Casal comparece à consulta para uma segunda opinião. Trazem exames solicitados por outro colega: Mulher: TSH: 2,18 uIU/mL (VN: 0,48 a 4,17 uIU/mL). Anticorpo antiperoxidase negativo. Inibidor lúpico negativo, anticardiolipina e anti-B2 glicoproteína 1 (IgG, IgM): dentro da normalidade. Cariótipo: 46 XX; Ultrassonografia transvaginal 3D: útero com 59 cm³, ovário direito com 8 folículos antrais e volume de 5,4 cm³ e ovário esquerdo com 9 folículos antrais e volume de 6,7 cm³. Esposo: Cariótipo: 46 XY Qual a melhor conduta?

- A. Pesquisar as trombofilias hereditárias.
- B. Tranquilizar o casal e liberar para engravidar.
- C. Solicitar ressonância magnética pélvica.
- D. Realizar histeroscopia e biópsia endometrial.

QUESTÃO 82.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nuligesta, 35 anos, com queixa de ausência de concepção após seis ciclos de indução da ovulação com letrozol 17,5 mg/dia) para coito programado. Refere ciclos a cada 30 a 45 dias, ganho de peso e acne após interromper o uso de contraceptivo oral combinado há quase um ano. Ao exame físico: acne em face e região dorsal, circunferência da cintura = 86 cm, IMC = 28,2 kg/m² Ferriman = 3, PA = 120 X 80 mmHg, exame ginecológico sem alterações. Exames do terceiro do ciclo: FSH, Prolactina e TSH: sem anormalidades. Testosterona 89 ng/mL (VN: 20



a 80 ng/dL) DHEAS: 287 ug/dL (VN: 33,4 a 245 ug/dL);) 17 hidroxiprogesterona: 98 ng/dL (VN: 10 a 130 ng/dL); Ultrassonografia transvaginal: útero com 59 cm³, ovário direito com 15 folículos antrais e volume de 7,3 cm³ e ovário esquerdo com 12 folículos antrais e volume de 9,3 cm³. Histerossalpingografia sem anormalidades. Espermograma (critérios de normalidade da OMS, 2021): volume: 2,3 mL; pH 7,7; concentração: 21 milhões de espermatozoides/mL; motilidade progressiva: 31%, vitalidade: 58%; morfologia: 4%. Qual a segunda linha de tratamento para este casal?

- A. Indução da ovulação com mioinositol e metformina para inseminação intrauterina.
- B. Indução da ovulação com clomifeno e metformina para inseminação intrauterina.
- C. Indução da ovulação com gonadotrofina em baixa dose para coito programado.
- D. Estimulação ovariana com gonadotrofinas para fertilização in vitro.

QUESTÃO 83.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos, menopausa há 6 anos, relata secura, prurido e ardência vaginal, associados dispareunia superficial, polaciúria e tenesmo vesical. Está em uso de estradiol transdérmico (1 mg/dia) e dispositivo intrauterino com 52 mg de levonorgestrel há 4 anos. Exame ginecológico: parede vaginal de coloração rósea pálida, diminuição do pregoamento vaginal e pequena quantidade de conteúdo esbranquiçado, sem odor. Exame de urina tipo I e urocultura: sem alterações. Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- A. a Associar estríol creme vaginal.
- B. Dobrar a dose de estradiol transdérmico.
- C. Prescrever miconazol creme vaginal.
- D. Prescrever lubrificante a base de água.

QUESTÃO 84.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nuligesta de 22 anos, com história de tratamento de um glioblastoma do Sistema Nervoso Central com cirurgia, seguida de quimioterapia e radioterapia local há 12 meses. Refere que agora está bem, com boa recuperação neurológica, porém desde o tratamento não mais menstruou. Anteriormente tinha ciclos regulares. Nega outras queixas. Nega atividade sexual no último ano. Nega uso de medicações. Exame físico: PA=110x70 mmHg; IMC=21,4 Kg/m²; discreto desvio de rima bucal à esquerda e ptose palpebral esquerda. Exame físico ginecológico: mucosa vaginal pálida e com pregoamento reduzido. Exames complementares: FSH=1,5 mIU/ml (VN=2,8 10,5 mIU/ml); Prolactina=8 ng/ml (VN menor que 25 ng/ml); TSH=1,5 mIU/ml (VN=0,4 - 4,0 mIU/ml). Qual alternativa justifica adequadamente a amenorreia desta paciente?

- A. Insuficiência ovariana prematura por sequela quimioterápica.
- B. Insuficiência hipotalâmica por sequela de radioterapia.



- C. Disfunção hipotalâmica por estresse decorrente da doença de base.
 - D. A alteração menstrual não tem relação com a doença de base.
-

QUESTÃO 85.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos, G2P2C2, em seguimento ambulatorial por hiperprolactinemia secundário à microadenoma de 8 mm há dois anos. Foi optado por tratamento com cabergolina, com bom controle na dose de 1,0 mg duas vezes por semana. Retorna hoje para reavaliação clínica com novo exame de imagem, que demonstra redução do microadenoma para 3 mm. Paciente assintomática e o exame físico não apresenta alterações. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Manter dose de cabergolina até desaparecimento do microadenoma.
 - B. Suspender cabergolina e dosar prolactina após 4 semanas.
 - C. Manter dose de cabergolina até completar 36 meses de tratamento.
 - D. Reduzir dose da cabergolina e dosar prolactina após 4 semanas.
-

QUESTÃO 86.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher trans de 22 anos, busca atendimento para terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG). Após avaliação clínica e laboratorial a paciente é liberada para receber a medicação. Quais os principais eventos adversos da THAG nestas pacientes?

- A. Hemoconcentração e alteração de função hepática.
 - B. Hiperprolactinemia e trombose venosa profunda.
 - C. Alteração de função hepática e redução de HDL.
 - D. Hiperprolactinemia e hemoconcentração.
-

QUESTÃO 87.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 53 anos, G2P2, professora, menopausa há 2 anos casada há 32 anos com homem de 61 anos. Paciente refere que há um ano e meio reduziu a vontade de ter relações sexuais e atualmente está sem desejo sexual. Quando estimulada pelo parceiro responde, mas não é a mesma sensação de prazer, além de sentir a vagina seca. O relacionamento conjugal é bom, são parceiros e nada mudou. Além disso, apresenta fadiga, perda de energia e irritabilidade. Exame físico: PA=150x100 mmHg; IMC: 26,5 kg/m². Qual a conduta mais adequada para esta paciente?



- A. Paroxetina.
 - B. Testosterona gel transdérmico.
 - C. Estradiol e progesterona por via oral.
 - D. Estradiol transdérmico associado a progesterona oral.
-

QUESTÃO 88.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos comparece em consulta médica, acompanhada pelo namorado de 15 anos, com desejo de contracepção segura. O casal está junto há um ano e a relação é de conhecimento dos pais. A sexarca ocorreu há 3 meses com este parceiro e está em uso de preservativo feminino. Teve menarca há 2 anos e apresenta ciclos menstruais irregulares com intervalos de 35 a 60 dias. Refere acne em face e pele oleosa. Exame físico: PA: 120 x 70 mmHg, IMC: 24 kg/m², acne grau 2 em face, Mamas: M5, Pelos: P5, Genitália externa púbere e normal. Segundo as recomendações do Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA), qual a melhor orientação para esta adolescente?

- A. a Prescrever contracepção segura nesta consulta.
 - B. Exigir a presença dos pais ou responsável na consulta.
 - C. Notificar ao Conselho Tutelar.
 - D. Persuadir o casal a não manter relações sexuais.
-

QUESTÃO 89.

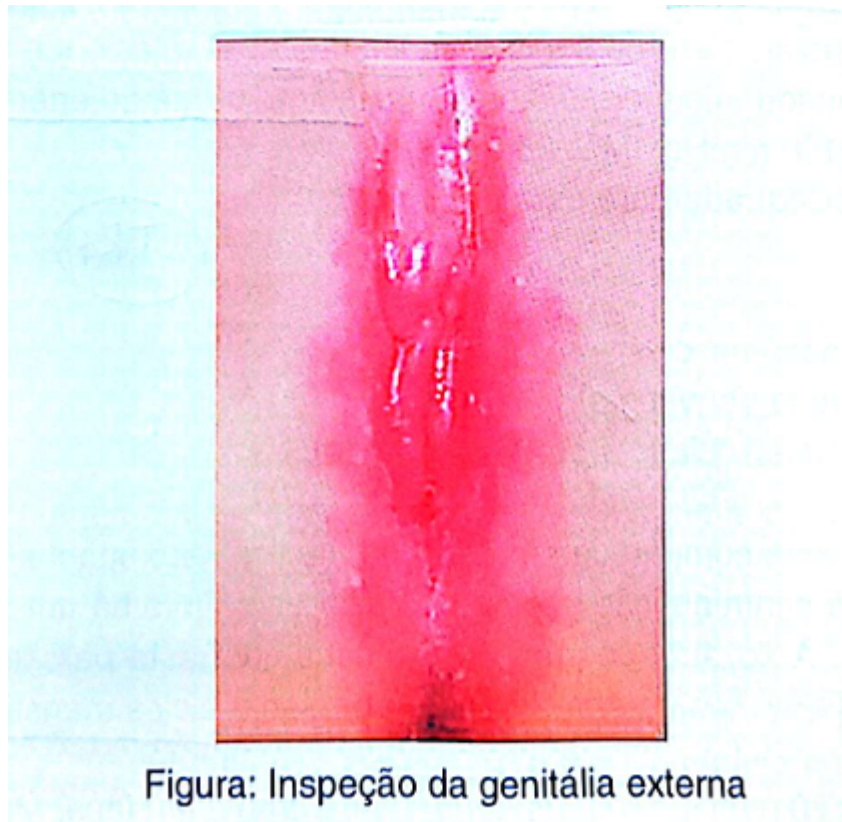
USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 20 anos, queixa-se de acne em face e aumento de pilificação pelo corpo e deseja contracepção, porém não quer tomar pílulas. Refere ciclos menstruais irregulares com intervalos de 35 a 90 dias desde a menarca. Teve telarca e pubarca aos 11 anos e menarca aos 13 anos. Exame físico: PA: 120 x 80 mmHg, IMC: 29 kg/m², medida de cintura: 90 cm, acne grau 3 em face, Índice de Ferriman: 14, acantose nigricans em região axilar, mamas: M5, pelos: P5, Genitália externa púbere e normal. Exames: TSH, Prolactina e 17-OH progesterona normais; Teste de tolerância à glicose: 90 (jejum) e (145 mg/dL (2h); colesterol total: 195 mg/dL, HDL: 34 mg/dL, LDL: 163 mg/dL e triglicerídes: 160 mg/dL. Além das orientações para modificação dos hábitos de vida com dieta e exercício físico, qual a melhor conduta neste caso clínico?

- A. Acetato de ciproterona, DIU de cobre, Metformina.
 - B. Acetato de ciproterona, DIU hormonal, Mioinositol.
 - C. Espironolactona, DIU hormonal, Metformina.
 - D. Espironolactona, DIU de cobre, Mioinositol.
-

QUESTÃO 90.

Criança de 5 anos queixa-se de dor na região da vulva há cerca de 2 semanas após o retorno da temporada de férias na praia. Associadamente, a mãe refere aparecimento de corrimento vaginal amarelado na roupa íntima. Nega outras queixas. Sem doença concomitante ou uso de medicamentos. Exame físico: Peso no percentil 50, Mamas: M1, Pelos: P1. A genitália externa está ilustrada na figura a seguir. Qual é o provável diagnóstico para este caso?



- A. Infecção por oxiúros.
- B. Vulvovaginite inespecífica.
- C. Vaginose bacteriana.
- D. Vulvovaginite por cândida.

QUESTÃO 91.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 30 anos, G2P1A1, saudável, sem queixas, trouxe dosagens hormonais de FSH, LH e estradiol realizadas em outro serviço em uso do implante subdérmico de etonogestrel. Como devem estar os níveis de FSH, LH e estradiol neste caso?

- A. FSH: baixo, LH: normal, Estradiol: baixo.
- B. FSH: baixo, LH: baixo, Estradiol: baixo.
- C. FSH: normal, LH: normal, Estradiol: normal.



D. FSH: normal, LH: baixo, Estradiol: normal.

QUESTÃO 92.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 25 anos, branca, GO, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, desconhece se fez dosagens de anticorpos da síndrome do anticorpo antifosfolípedes. Está em uso de hidroxicloroquina e de ácido acetilsalicílico. IMC: 22 Kg/m², PA: 120x70 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento recomendados para a idade: normais. Hemograma normal. Considerando os critérios de elegibilidade do Centers for Disease Control and Prevention (2024), qual alternativa contém todas as opções contraceptivas categorias 1 e/ou 2 para este caso?

- A. Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e DIU hormonal.
 - B. DIU de cobre e todos os contraceptivos hormonais.
 - C. DIU de cobre e todos os contraceptivos de progestagênio isolado.
 - D. DIU de cobre, DIU hormonal, pílulas de progestagênio e implante de etonogestrel.
-

QUESTÃO 93.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 8 anos comparece em consulta acompanhada pela mãe adotiva com queixa de aparecimento das mamas e dos pelos há um ano. Nega sangramento vaginal. Mãe não sabe informar a estatura dos pais biológicos. Exame físico: Peso e altura no percentil 75. Mamas M2, Pelos P4. Quais exames são necessários para elucidação diagnóstica?

- A. Idade óssea, FSH, LHS-DHEA, Testosterona e 17OH progesterona.
 - B. Não há necessidade de investigar já que a menina apresenta 8 anos.
 - C. FSH, LH, TSH, Prolactina, Estradiol e 17OH progesterona.
 - D. FSH, TSH, Prolactina, Estradiol, Cortisol e Idade óssea.
-

QUESTÃO 94.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma dúvida muito comum de mulheres com mais de 40 anos é quando elas poderiam suspender o contraceptivo hormonal com segurança na transição menopausal. Especialmente quando elas estão em uso de contraceptivos hormonais que provocam amenorreia, não é possível identificar a menopausa, o que dificulta a orientação para a suspensão ... contraceptivo. Considerando os níveis de FSH após a menopausa > 30 UI/L, qual alternativa contém uma paciente que pode suspender o uso do contraceptivo por risco irrelevante de concepção espontânea de acordo com o guideline do Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare do Reino Unido?



- A. Usuária do DIU-LNG 19,5 mg, 45 anos, em amenorreia, com 2 dosagem de FSH acima de 30 UI/L com intervalo de 3 meses entre elas.
- B. Usuária do dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) 52 mg, 50 anos, em amenorreia, sem dosagem de FSH, com sintomas vasomotores.
- C. Usuária da pílula de drospirenona isolada, 52 anos, em amenorreia, após 12 meses de uma dosagem de FSH acima de 30 UI/L.
- D. Usuária do implante de etonogestrel, 46 anos, em amenorreia, com 1 dosagem de FSH acima de 30 UI/L, com sintomas vasomotores.

QUESTÃO 95.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nuligesta de 30 anos, há 1 ano mantendo relações sexuais pênis-vagina cerca de 3 vezes por semana, sem uso de métodos contraceptivos e sem sucesso em engravidar. Ciclos menstruais a cada 30 a 32 dias, com 5 a 6 dias de duração e fluxo normal. Há 6 meses com dismenorréia moderada a intensa nos primeiros 2 a 3 dias do ciclo, com melhora parcial com anti-inflamatório não hormonal. Fez uso de contracepção hormonal combinada dos 15 aos 29 anos. Ao exame físico: IMC = 20,3 kg/m²; Ferriman: 2; cintura = 71 cm; PA=110 X 70 mmHg. Sem alterações ao exame ginecológico. Esposo de 28 anos, saudável, sem antecedentes importantes, hábitos ou uso de medicamentos, espermograma sem alterações! Paciente: FSH: 6,3 mIU/mL. Histerossalpingografia sem anormalidades. Ultrassonografia transvaginal c... útero sem anormalidades, ovário direito com volume de 6,8 cm³ e 12 folículos antrais e ovário esquerdo com volume de 5,8 cm³ e 6 folículos antrais. Ressonância pélvica sem anormalidades. Qual a melhor abordagem terapêutica para este caso?

- A. Indução da ovulação com gonadotrofinas para inseminação intrauterina.
- B. Agonista do GnRH por 3 meses seguido de conduta expectante.X
- C. Estimulação ovariana e fertilização in vitro.x
- D. d Videolaparoscopia cirúrgica.

QUESTÃO 96.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 20 anos queixa-se de acne e aumento de pilificação pelo corpo de intensidade progressiva. Apresenta ciclos menstruais irregulares, com intervalos de 35 a 60 dias e fluxo com volume e duração normais desde a menarca, aos 13 anos. Teve pubarca aos 7 anos e telarca aos 10 anos. Não teve sexarca. Nega doenças associadas ou uso de medicação. Exame físico: PA: 120 x 70 mmHg, IMC: 25 kg/m², acne grau 3 em face, Índice de Ferriman: 24, Mamas: M5, Pelos: P5, Genitália externa púbere e normal. Exames complementares colhidos no início do ciclo: Prolactina = 20 ng/mL (VN: 2,8 a 29,2 ng/mL), TSH = 2,5 mUI/L (VN: 0,4 a 4,5 mil/L), 17-OH progesterona = 380 ng/dL (VN: fase folicular 10 a 80 ng/dL; fase lútea 60 a 230), Testosterona = 70 ng/dL (VN: 15 a 70 ng/dL), S-DHEA = 400 µg/dL (VN: 35 a 430 µg/dL). Qual a melhor conduta?



- A. Solicitar dosagem de cortisol.
 - B. b Solicitar teste de supressão com dexametasona.
 - C. Realizar ultrassonografia pélvica.
 - D. Solicitar teste do ACTH.
-

QUESTÃO 97.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

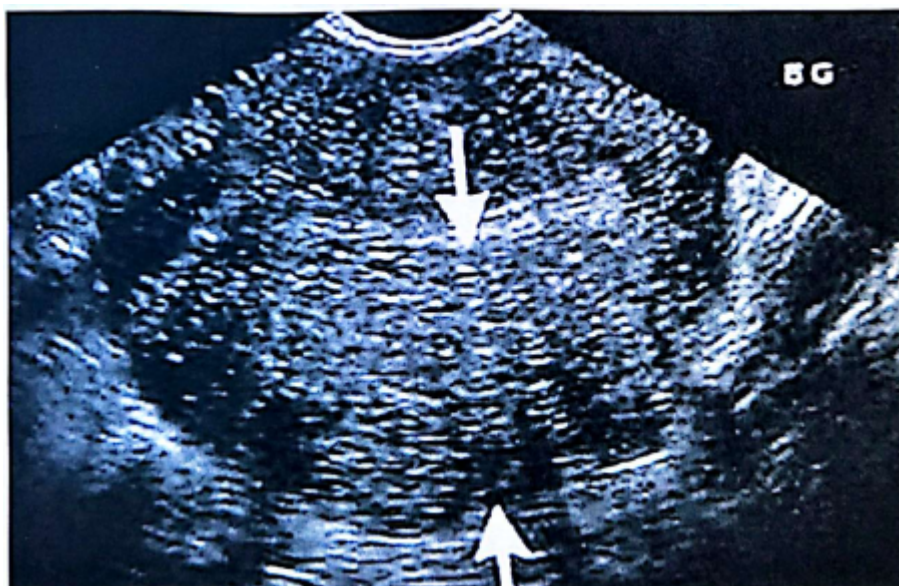
Você trabalha na Secretaria Municipal de Saúde e está avaliando o programa de inserção de dispositivo intrauterino (DIU) imediatamente após o parto. Para isto, você avaliou os seguintes indicadores: Taxa de expulsão do DIU inserido imediatamente após parto vaginal: 40%. Taxa de expulsão do DIU inserido durante o parto cesariana: 10%. Taxa de expulsão do DIU inserido no retorno de 6 semanas do parto: 5%. Taxa de falta na visita de 6 semanas após o parto: 25%. Qual sua recomendação sobre este programa?

- A. Manter a inserção do DIU durante a cesariana e suspender a inserção imediatamente após o parto vaginal.
 - B. Suspender o programa atual e recomendar a inserção do DIU apenas no retorno após 6 semanas do parto.
 - C. Manter a inserção do DIU imediatamente após o parto vaginal e suspender a inserção durante a cesariana.
 - D. Manter a inserção do DIU imediatamente após ambos os partos.
-

QUESTÃO 98.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos, G2P2A0, DUM: há 8 dias, seguida em um ambulatório de especialidade por dor pélvica crônica e endometriose. Após tratamento clínico com progestagênio isolado oral e analgésicos por 6 meses, a paciente permanece com dor que compromete a sua qualidade de vida sendo indicado tratamento cirúrgico. No mapeamento pélvico prévio a cirurgia identificado: USTV: útero RVF, centrado, vol: 105 cm³, com miométrio heterogêneo, com achados visíveis nas imagens abaixo. Ovário esquerdo: 4,2 cm³, ovário direito: 4,8 cm³ sem anormalidades. Dentre as alternativas abaixo, qual a melhor conduta cirúrgica para essa paciente?



- A. Shaving com exérese da lesão de endometriose + oofotectomia bilateral.
 B. Histerectomia + salpingectomia + ressecção discoide intestinal.
 C. Histerectomia + salpingectomia + retossigmoidectomia segmentar.
 D. Retossigmoidectomia segmentar + ooforectomia bilateral.

QUESTÃO 99.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 53 anos, G2P2A0, está em uso de desogestrel oral (75 mcg) para contracepção há 4 anos, mantendo padrão de sangramento favorável (amenorreia) há 3 anos e 6 meses. Há 6 meses, iniciou com sintomas vasomotores que atrapalham sua qualidade de vida. Tem diabetes mellitus tipo 2 em uso de semaglutida e hipertrigliceridemia sem uso de medicação. Tem vida sexual ativa, com relação sexual pênis-vagina 2 vezes por semana. IMC: 30,5 Kg/m²; PA: 120x70 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento



recomendados para a idade: normais. TSH: 2,5 mUI/mL (VN: 0,4 a 4mUI/mL), FSH: 15 UI/L (VN < 30 UI/L). Qual a melhor conduta para este caso?

- A. Suspender o desogestrel e prescrever o estradiol transdérmico com a pílula de drospirenona 4 mg.
 - B. Suspender o desogestrel e prescrever o valerato de estradiol oral com a progesterona micronizada oral.
 - C. Manter o desogestrel e prescrever o valerato de estradiol oral.
 - D. Suspender o desogestrel e prescrever o estradiol transdérmico com o implante de etonogestrel.
-

QUESTÃO 100.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Você é chamada(o) para responder um pedido de interconsulta da hematologia para uma paciente de 24 anos, GO, que teve um tromboembolismo venoso pulmonar (TEP) há 4 dias e está em uso de anticoagulante em dose terapêutica. Ela teve o TEP em uso do contraceptivo combinado, que foi suspenso pela equipe da hematologia. Como a alta hospitalar está próxima, a hematologia solicitou a prescrição de um método contraceptivo para substituir o contraceptivo suspenso. Não apresenta outras comorbidades e nem tem vícios. IMC: 23 Kg/m², PA: 120×70 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento recomendados para a idade: normais. Considerando os critérios de elegibilidade do Centers for Disease Control and Prevention (2024) para trombose venosa aguda, qual alternativa contém todas as opções contraceptivas categoria 1 e/ou 2 para este caso?

- A. DIU de cobre, DIU hormonal, pílulas de progestagênio e implante de etonogestrel.
- B. DIU decobre, DIU hormonal, pílulas de progestagênio, implante de etonogestrel e injetável trimestral.
- C. DIU de cobre e DIU hormonal.
- D. Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)

51. (A) (B) (C) (D)

52. (A) (B) (C) (D)

53. (A) (B) (C) (D)

54. (A) (B) (C) (D)

55. (A) (B) (C) (D)

56. (A) (B) (C) (D)

57. (A) (B) (C) (D)

58. (A) (B) (C) (D)

59. (A) (B) (C) (D)

60. (A) (B) (C) (D)

61. (A) (B) (C) (D)

62. (A) (B) (C) (D)

63. (A) (B) (C) (D)

64. (A) (B) (C) (D)

65. (A) (B) (C) (D)

66. (A) (B) (C) (D)

67. (A) (B) (C) (D)

68. (A) (B) (C) (D)

69. (A) (B) (C) (D)

70. (A) (B) (C) (D)

71. (A) (B) (C) (D)

72. (A) (B) (C) (D)

73. (A) (B) (C) (D)

74. (A) (B) (C) (D)

75. (A) (B) (C) (D)

76. (A) (B) (C) (D)

77. (A) (B) (C) (D)

78. (A) (B) (C) (D)

79. (A) (B) (C) (D)

80. (A) (B) (C) (D)

81. (A) (B) (C) (D)

82. (A) (B) (C) (D)

83. (A) (B) (C) (D)

84. (A) (B) (C) (D)

85. (A) (B) (C) (D)

86. (A) (B) (C) (D)

87. (A) (B) (C) (D)

88. (A) (B) (C) (D)

89. (A) (B) (C) (D)

90. (A) (B) (C) (D)

91. (A) (B) (C) (D)

92. (A) (B) (C) (D)

93. (A) (B) (C) (D)

94. (A) (B) (C) (D)

95. (A) (B) (C) (D)

96. (A) (B) (C) (D)

97. (A) (B) (C) (D)

98. (A) (B) (C) (D)

99. (A) (B) (C) (D)

100. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	A
02.	C
03.	A
04.	A
05.	A
06.	C
07.	D
08.	B
09.	D
10.	B
11.	D
12.	C
13.	A
14.	C
15.	D
16.	A
17.	C
18.	B
19.	D
20.	B

21.	C
22.	D
23.	B
24.	A
25.	C
26.	B
27.	A
28.	D
29.	C
30.	B
31.	C
32.	B
33.	D
34.	C
35.	B
36.	D
37.	C
38.	B
39.	D
40.	C

41.	A
42.	B
43.	A
44.	B
45.	A
46.	C
47.	D
48.	A
49.	D
50.	A
51.	C
52.	A
53.	B
54.	D
55.	A
56.	C
57.	D
58.	A
59.	B
60.	D

61.	A
62.	D
63.	A
64.	C
65.	D
66.	A
67.	D
68.	C
69.	A
70.	D
71.	C
72.	A
73.	C
74.	D
75.	C
76.	D
77.	A
78.	D
79.	A
80.	D

81.	B
82.	C
83.	A
84.	B
85.	D
86.	B
87.	D
88.	A
89.	C
90.	B
91.	C
92.	D
93.	A
94.	C
95.	A
96.	D
97.	A
98.	C
99.	A
100.	B