



medway

**ISCMSP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 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.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta na 10ª semana de gestação nunca tomou vacina. Nesse momento estão indicadas as vacinas:

- A. HPV, Covid-19 e gripe.
 - B. Tríplice bacteriana e gripe.
 - C. Gripe, hepatite B e Covid-19.
 - D. Tríplice bacteriana e tríplice viral.
 - E. Hepatite A e B e tríplice viral.
-

QUESTÃO 2.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação ao acompanhamento de gestantes com diabetes mellitus gestacional, é correto afirmar que:

- A. A contagem diária de movimentos fetais deve ser realizada por todas as gestantes a partir de 36 semanas.
 - B. Gestantes insulín dependentes com feto no percentil < 10 devem realizar amniocentese com 34 semanas.
 - C. A ecocardiografia fetal deve ser realizada em todas as gestantes.
 - D. A dopplervelocimetria das uterinas deve ser realizada a cada 14 dias em todas as gestantes a partir de 32 semanas.
 - E. A cardiotocografia anteparto deve ser indicada a partir de 34 semanas nas gestantes sem tratamento farmacológico e 32 semanas nas que estão em insulínoterapia.
-

QUESTÃO 3.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta na 14ª semana de gestação, 38 anos de idade, normotensa, refere histórico familiar de pré-eclampsia da mãe. Realizou rastreio combinado com risco estimado para pré-eclampsia $\geq 1:100$. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é

- A. prescrever heparina de baixo peso molecular no 2º e 3º trimestres.
 - B. iniciar ácido acetilsalicílico diário e manter até 36 semanas.
 - C. prescrever hidralazina no 2º e 3º trimestres.
 - D. indicar dieta hipossódica e prescrever anlodipina no 3º trimestre.
 - E. indicar meias elásticas e prescrever nifedipina até 36 semanas.
-

QUESTÃO 4.



Tercípara, 2 partos vaginais prévios, na 35ª semana de gestação, encontra-se em trabalho de parto com feto em apresentação pélvica completa. Exame físico: altura uterina 32 cm; 3 contrações uterinas em 10 minutos, bolsa íntegra, feto com boa vitalidade, dorso à esquerda e anterior, colo pérvio para 7 cm. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é

- A. realizar manobra de versão externa e tentar conversão para posição cefálica.
 - B. realizar parto vaginal e perineotomia ampla.
 - C. realizar parto cesárea de urgência.
 - D. acompanhar o parto com equipe experiente e disponibilidade para cesárea imediata.
 - E. prescrever atosibana endovenosa imediatamente.
-

QUESTÃO 5.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta, na 35ª semana de gestação, refere prurido intenso nos membros superiores e inferiores há 3 dias. Exames laboratoriais revelam discreta eosinofilia, enzimas hepáticas discretamente elevadas, bilirrubinas sem alterações e ácidos biliares séricos 82 µmol/L. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é

- A. prescrever anti-histamínico tópico por 2 semanas e monitorização fetal semanal.
 - B. indicar parto cesárea imediato e monitorizar semanalmente os sais biliares até normalização dos valores.
 - C. indicar dieta hipogordurosa e prescrever ácido tranexâmico até o início do trabalho de parto.
 - D. prescrever anti-histamínico sistêmico até a 39ª semana e indução do parto.
 - E. prescrever ácido ursodesoxicólico, monitorar vitalidade fetal e planejar interrupção entre 37 a 38 semanas.
-

QUESTÃO 6.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Puérpera, 36 anos de idade, realizou cesárea de emergência por descolamento prematuro de placenta. É obesa e tem história prévia de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo. A conduta mais adequada no pós-parto, dentre as abaixo, é:

- A. Profilaxia com enoxaparina associada a medidas mecânicas.
 - B. Fisioterapia dos membros inferiores.
 - C. Profilaxia com medidas mecânicas.
 - D. Deambulação precoce e fisioterapia respiratória.
 - E. Deambulação precoce e ácido acetilsalicílico em baixa dose.
-

**QUESTÃO 7.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 34 semanas de gestação, comparece na consulta de pré-natal referindo falta de ar e taquicardia. Traz exames: Hb: 7,2 g/dL, Htc: 23%, ferritina: 7 ng/mL. Está em uso de sulfato ferroso irregular há 30 dias. A conduta mais adequada é prescrever

- A. dieta rica em ferro.
 - B. polivitamínico gestacional.
 - C. carboximaltose férrica.
 - D. ferro bisglicinato quelato.
 - E. transfusão sanguínea.
-

QUESTÃO 8.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primípara teve parto espontâneo domiciliar há 1 hora, foi levada ao hospital devido a grande laceração perineal. Após o exame detalhado da região perineal, o obstetra solicitou raquianestesia, fez antibioticoterapia e, utilizou fio poliglactina 000 e fez sutura em overlapping na camada lesada mais profunda. Baseado nessas informações, a laceração perineal deve ser classificada em

- A. 2.
 - B. 3B.
 - C. 3C.
 - D. 3A.
 - E. 4.
-

QUESTÃO 9.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Parturiente na 35ª semana de gestação deu entrada na maternidade no período expulsivo com dilatação cervical total referindo exame do cotonete positivo. A conduta mais adequada é

- A. não fazer antibioticoprofilaxia.
 - B. administrar dose dupla de ampicilina imediatamente.
 - C. administrar 1 dose de ampicilina no pós-parto imediato.
 - D. administrar 1 dose de penicilina cristalina imediatamente.
 - E. administrar 2 doses de penicilina cristalina independente do momento do parto.
-

QUESTÃO 10.



Em relação ao monitoramento ultrassonográfico da gestação gemelar monocoriônica não complicada, é correto afirmar que:

- A. O pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média deve ser monitorado a partir de 32 semanas.
 - B. A avaliação do volume do fluido amniótico deve ser realizada semanalmente em ambas as bolsas.
 - C. Na 20ª semana deve ser realizada a datação adequada da idade gestacional, baseada no feto maior.
 - D. Na 20 semana deve ser realizada a avaliação do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média.
 - E. A partir da 20ª semana deve se realizar a avaliação do índice de pulsatilidade da artéria uterina mensalmente.
-

QUESTÃO 11.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta encontra-se na 23ª semana de gestação, comparece na primeira consulta de pré-natal relatando que teve bacteriúria assintomática no primeiro trimestre e 2 episódios de infecção urinária no 2º trimestre, tratados com cefalexina por 7 dias. A conduta mais adequada é indicar

- A. nitrofurantoína diariamente.
 - B. cefuroxima, se houver relação sexual.
 - C. higiene vulvar adequada.
 - D. fosfomicina trometamol semanalmente.
 - E. suco de cranberry diariamente.
-

QUESTÃO 12.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Primigesta, na 30ª semana de gestação, comparece na consulta de pré-natal e refere que apresentou 3 episódios de candidíase na gestação. A conduta mais adequada é

- A. prescrever cranberry diário oral.
 - B. orientar uso de sabonete contendo glicina e cocamida.
 - C. aplicação diária de bicarbonato de sódio intravaginal.
 - D. prescrever fluconazol semanal até o parto.
 - E. cultura de secreção vaginal para identificação do fungo.
-

**QUESTÃO 13.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Tercigesta refere 2 abortos prévios no primeiro trimestre, encontra-se na 22ª semana de gestação única, sem intercorrências. Em ultrassonografia obstétrica realizou-se medida de colo uterino via vaginal de 22 mm com a bexiga vazia. A conduta mais adequada é indicar

- A. pessário Ghelhorn.
 - B. progesterona micronizada intravaginal.
 - C. repouso relativo e repetir medida em 4 semanas.
 - D. inibina.
 - E. circlagem uterina.
-

QUESTÃO 14.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Puérpera, no 3º período pós-parto apresenta sangramento importante com índice de choque 1,0. O obstetra observa dequitação placentária e tônus uterino adequados, laceração perineal de 2º grau com dificuldade em rafiar as lesões vaginais. A conduta mais adequada, além da reposição volêmica, é

- A. ácido tranexâmico.
 - B. balão de tamponamento intrauterino.
 - C. transfusão sanguínea.
 - D. ergotamina.
 - E. carbetocina.
-

QUESTÃO 15.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Puérpera em aleitamento materno exclusivo, no 20º dia pós-parto, apresentou colecistite aguda e foi internada por 5 dias e submetida a tratamento cirúrgico e antibioticoterapia. Foi orientada a retornar ao aleitamento materno apenas no 7º dia pós-operatório. Nesse período o lactente recebeu leite artificial em mamadeira. A proposta mais adequada é

- A. translactação seguida de aleitamento materno misto.
 - B. aleitamento materno misto seguido de translactação.
 - C. translactação seguida de relactação.
 - D. relactação seguida de translactação.
 - E. relactação seguida de aleitamento materno misto.
-

QUESTÃO 16.



Primigesta na 12ª semana de gestação traz resultado de exames, apresentando sorologia da toxoplasmose alterada: IgM positivo, IgG positivo e o teste de avidéz alto. Diagnóstico mais provável:

- A. Reinfecção.
 - B. Infecção fetal aguda.
 - C. Infecção recente com baixo risco de contaminação fetal.
 - D. Infecção crônica.
 - E. Infecção recente com alto risco de contaminação fetal.
-

QUESTÃO 17.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Tercípara com 2 cesáreas anteriores desejosa de parto vaginal encontra-se com 39 semanas sem intercorrências obstétricas. Ambas as cesáreas foram indicadas por sofrimento fetal agudo. A conduta mais adequada é

- A. aguardar parto espontâneo até 40 semanas.
 - B. agendar cesárea eletiva com 39 semanas.
 - C. indução com oxitocina com 39 semanas.
 - D. indução com misoprostol com 39 semanas.
 - E. aguardar parto espontâneo até 40 6/7 semanas.
-

QUESTÃO 18.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação à distocia de ombro, é correto afirmar:

- A. A retração da cabeça fetal para o períneo, determinada pela tração reversa do ombro impactado na entrada da pelve, faz o diagnóstico.
 - B. O risco de repetição dessa intercorrência em novo parto é inferior a 1%.
 - C. É apropriado indicar cesárea para fetos com peso estimado em 4 kg para diminuir sua incidência.
 - D. Ocorre pois o ombro posterior, em um diâmetro oblíquo, desce na frente do ombro anterior.
 - E. A biometria fetal é preditiva, e entre seus parâmetros destacam-se a razão circunferência cefálica/circunferência abdominal e a razão comprimento femoral/circunferência abdominal.
-

QUESTÃO 19.



Primípara, com recém-nascido Apgar 9 e 10, encontra-se imediatamente após dequitação placentária de um parto cesárea sem intercorrências. Não realizou pré-natal e mudará de cidade no puerpério imediato. Solicitou a inserção do DIU durante o trabalho de parto que evoluiu com desproporção cefalopélvica. A conduta mais adequada é

- A. manter os fios do DIU longos em direção ao segmento inferior e apará-los via vaginal antes da alta hospitalar.
 - B. inserir o DIU após a dequitação placentária e revisão da cavidade uterina.
 - C. programar a inserção do DIU após 15 dias da cesárea.
 - D. programar a inserção do DIU após 6 semanas da cesárea.
 - E. aparar os fios do DIU deixando 1,5 cm em direção ao segmento inferior assim que posicioná-lo no fundo uterino.
-

QUESTÃO 20.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Segundo a FEBRASGO, os exames de pré-natal que devem ser solicitados no 1º e 3º trimestres da gestação são

- A. ferritina e transferrina.
 - B. hemoglobina glicada e glicemia de jejum.
 - C. urina I e urocultura.
 - D. TSH e T4 livre.
 - E. vitamina D e B12.
-

QUESTÃO 21.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Seguindo a recomendação de ganho de peso gestacional cumulativo conforme o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional é correto afirmar que mulheres

- A. com baixo peso podem ganhar de 9 kg a 12 kg até a 40ª semana de gestação.
 - B. com sobrepeso podem ganhar até 5 kg no início do terceiro trimestre.
 - C. obesas podem ganhar até 3 kg no início do segundo trimestre.
 - D. eutróficas podem ganhar de 12 kg a 15 kg até a 40ª semana de gestação.
 - E. obesas podem ganhar de 5 kg a 7 kg no início do terceiro trimestre.
-

QUESTÃO 22.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher, 48 anos de idade, IIG OP, hipertensa controlada com amlodipina, queixa-se de sangramento uterino aumentado e ciclos menstruais mais curtos nos últimos 8 meses. Exame físico: PA: 120 x 80 mmHg, IMC: 32 kg/m², útero de tamanho normal, contornos regulares, ausência de alterações no exame especular. Diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Pólipo endometrial.
 - B. Disfunção ovulatória.
 - C. Ectopia cervical.
 - D. Mioma submucoso.
 - E. Coagulopatia.
-

QUESTÃO 23.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos de idade, apresentou sangramento uterino na pós-menopausa e submeteu-se a histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral. Não foi realizado estadiamento cirúrgico dos linfonodos. O estudo anátomo-patológico revelou ser um carcinoma endometriode de alto risco, com invasão miometrial menor do que 50%. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Imunoterapia.
 - B. Inibidores de aromatase.
 - C. Quimioterapia e radioterapia externa combinadas.
 - D. Quimioterapia com ciclofosfamida.
 - E. Braqui pós-cirúrgica.
-

QUESTÃO 24.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante de 39 anos, IVG III partos cesáreas, encontra-se gestante no 3º trimestre. Apresentou sangramento vaginal mode-rado há 1 semana, realizou ultrassonografia obstétrica com detecção de espectro da placenta acreta com invasão miometrial. O parto cesárea eletivo deve ser programado entre

- A. 38 e 38 6/7 semanas.
 - B. 34 e 35 6/7 semanas.
 - C. 36 e 37 6/7 semanas.
 - D. 37 e 37 6/7 semanas.
 - E. 39 e 39 6/7 semanas.
-

QUESTÃO 25.



Gestante, 32ª semana de gestação, IIIG I parto vaginal, refere que sua filha teve bronquiolite com apenas 3 meses de vida e ficou hospitalizada. Gostaria de tomar a vacina contra o vírus sincicial respiratório. Deve-se orientar para que a aplicação seja realizada em

- A. dose única entre 32 e 36 semanas de gestação.
 - B. dose única entre 34 e 36 6/7 semanas de gestação.
 - C. 2 doses, entre 20 a 24 semanas e após 28 semanas.
 - D. dose única a partir de 20 semanas de gestação.
 - E. 2 doses, entre 20 e 24 semanas e entre 32 a 36 semanas.
-

QUESTÃO 26.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação à assistência ao parto, segundo o Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- A. Em parturientes de risco habitual, deve-se registrar a frequência das contrações uterinas a cada 2 horas no primeiro período do trabalho de parto.
 - B. É indicado que se adie o clampeamento do cordão umbilical ao menos 180 segundos para recém-nascidos com 34 semanas ou mais que não demandem ressuscitação imediata.
 - C. O exame pélvico digital em intervalos de duas horas é recomendado para avaliação de rotina na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto em parturientes de risco habitual.
 - D. A fase ativa do primeiro período do parto, geralmente, dura 6 horas nas nulíparas e 4 horas nas multiparas.
 - E. A cardiotocografia de rotina não é recomendada para a avaliação do bem-estar fetal na admissão do parto de início espontâneo, em gestantes saudáveis de risco habitual.
-

QUESTÃO 27.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Nulípara deu entrada na maternidade em franco trabalho de parto com 38 semanas. Tinha combinado com seu obstetra que gostaria de parto cesárea em início de trabalho de parto e encontra-se muito contrariada com a não realização do seu plano de parto. Ao exame observa-se dilatação cervical de 9 cm, apresentação cefálica em +2 no plano de Lee. O plantonista, pensando em abreviar o tempo para o nascimento do bebê, deve

- A. utilizar um vácuo extrator.
 - B. realizar episiotomia mediolateral direita.
 - C. realizar o parto cesárea conforme o desejo da paciente.
 - D. ultimar o parto vaginal explicando para a paciente a situação.
 - E. aplicar um fórceps de alívio.
-

**QUESTÃO 28.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, é diagnosticada com câncer de mama triplo-negativo de 3,5 cm (T2), com linfonodos axilares positivos em ultrassonografia e confirmados por biópsia. Realiza a quimioterapia neoadjuvante e apresenta resposta clínica e radiológica completa, com desaparecimento do nódulo mamário e axilar. A conduta mais adequada é

- A. quadrantectomia com esvaziamento axilar completo.
 - B. quadrantectomia seguida por biópsia de linfonodos sentinelas.
 - C. seguimento com mamografia e ultrassonografia em 6 meses.
 - D. mastectomia sem esvaziamento axilar.
 - E. biópsia de linfonodo sentinela.
-

QUESTÃO 29.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, realizou conização por lesão intraepitelial de alto grau (NIC III) há 2 anos, com resultados subseqüentes de citologia e colposcopia negativos. Em sua última consulta, foi realizado teste DNA-HPV, com resultado positivo para HPV-18. Conduta mais adequada nesse momento:

- A. Realizar colposcopia.
 - B. Realizar colpocitologia a cada 3 anos.
 - C. Manter o rastreamento com colpocitologia trimestral.
 - D. Realizar nova conização.
 - E. Realizar colpocitologia e colposcopia anuais.
-

QUESTÃO 30.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 50 anos de idade, IIIG IIP IA, com ciclos menstruais regulares, usuária de DIU de cobre, comparece à consulta ginecológica assintomática. Nega uso de medicações. Refere ter feito colonoscopia aos 46 anos. Ao exame PA: 120 x 75 mmHg, IMC: 26 kg/m², sem alteração ao exame físico de mamas ou ginecológico. Trouxe mamografia (Birads 2 e mamas densas), PCR: -DNA HPV negativo e ultrassonografia transvaginal (DIU bem posicionado), feitos há 2 anos. Os exames de rastreamento para câncer que devem ser solicitados nesse momento são:

- A. Mamografia bilateral, colonoscopia, ultrassonografia transvaginal.
- B. Densitometria óssea, citologia oncológica cérvico-vaginal, ultrassonografia transvaginal.
- C. Mamografia bilateral, ultrassonografia de mamas, pesquisa de sangue oculto nas fezes (FIT).
- D. Mamografia bilateral, colpocitologia oncológica cérvico-vaginal e ultrassonografia transvaginal.



E. Ultrassonografia de mamas, ultrassonografia transvaginal, colpocitologia oncológica cérvico-vaginal.

QUESTÃO 31.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 42 anos de idade, comparece para sua primeira mamografia. Ela está assintomática, sem história familiar de câncer de mama, e não apresenta alteração ao exame físico. O exame identifica uma assimetria focal na mama esquerda sem microcalcificações associadas. Após a compressão localizada, a densidade se atenua parcialmente. A radiologista categoriza o achado como BI-RADS 3. A conduta mais adequada de acordo com as diretrizes da FEBRASGO deve ser:

- A. Exérese cirúrgica da lesão para análise histopatológica.
 - B. Solicitar ressonância magnética das mamas.
 - C. Tranquilizar a paciente e manter mamografia de rastreamento de rotina em um ano.
 - D. Indicar controle mamográfico em 6 meses.
 - E. Indicar biópsia percutânea core biopsy guiada por ultrassonografia.
-

QUESTÃO 32.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, assintomática, com tia materna com história de câncer de mama aos 65 anos, apresentou em mamografia de rastreamento lesão não palpável classificada como B4. Foi realizada biópsia da lesão por agulha grossa (core biopsy) com remoção completa da lesão. O estudo anatomopatológico revelou hiperplasia ductal atípica. A conduta mais adequada é

- A. acompanhamento com mamografia em seis meses.
 - B. iniciar quimioprevenção com tamoxifeno.
 - C. acompanhamento com mamografia bianual.
 - D. acompanhamento com mamografia anual e ultrassonografia.
 - E. indicar a exérese cirúrgica.
-

QUESTÃO 33.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, nulípara, busca atendimento com queixa de secreção mamária unilateral e multiductal, de cor amarela, que ela nota esporadicamente ao espremer o mamilo durante o banho. A conduta mais adequada é



- A. solicitar ressonância magnética das mamas.
 - B. realizar biópsia e anatomopatológico de um dos ductos.
 - C. indicar mamografia bilateral e ultrassonografia de mamas de rastreamento.
 - D. orientar paciente a evitar a manipulação da mama e tranquilizá-la.
 - E. prescrever cabergolina duas vezes por semana por 3 meses.
-

QUESTÃO 34.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, refere exames de Papanicolau negativos em 3 coletas prévias anuais. Porém, no ano passado, teve teste HPV positivo 31 e citologia negativa para lesões intraepiteliais. Este ano os resultados foram os mesmos do ano passado. Nega ter tomado vacina contra HPV. A conduta mais adequada é

- A. tranquilizar a paciente.
 - B. repetir o co-teste em 6 meses.
 - C. prescrever vacina contra HPV.
 - D. realizar colposcopia e prescrever vacina contra HPV.
 - E. cauterização do colo do útero.
-

QUESTÃO 35.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 44 anos de idade, refere ciclo menstrual irregular há 1 ano, com sangramentos espaçados a cada três meses, volume e duração aumentados (com coágulos grandes e duração de 12 dias), DUM há 3 meses. Refere sono não reparador com despertares noturnos associados a ondas de calor e sudorese (8 episódios), e secura vaginal às relações (3x/sem.). É nuligesta, tabagista (1 maço ao dia) nega uso de medicamentos, cirurgias ou comorbidades. Antecedentes: mãe com miomas uterinos, tia materna hipertensa, pai teve AVC aos 70 anos. Ao exame PA: 120 x 80 mmHg, IMC: 26,7 kg/m², sem alterações ao exame físico geral e ginecológico. Realizou exames de rotina com mamografia, ultrassonografia transvaginal, perfil glicêmico, lipídico e colpocitologia normais. A conduta mais adequada é

- A. ácido tranexâmico 500 mg, 8/8h, 5 dias mensal.
 - B. terapia hormonal regime contínuo, com estradiol (0,5 a 1 mg/d) via percutânea e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
 - C. terapia hormonal continua com estradiol 0,5 mg/d e acetato de noretisterona 0,5 mg, via oral.
 - D. terapia hormonal oral regime contínuo com estriol 0,02 mg e drospirenona 3 mg.
 - E. venlafaxina 37,5 mg via oral contínuo.
-

QUESTÃO 36.



Mulher, 32 anos de idade, nuligesta, apresenta dismenorreia incapacitante e dor pélvica crônica, fez tratamentos com contraceptivo hormonal contínuo e DIU de levonorgestrel sem sucesso. Ressonância magnética evidenciou endometrioma de 6 cm em ovário direito e lesão de 2 cm em fundo de saco posterior infiltrando o septo retovaginal. A paciente deseja gestar dentro de 1 ano. Exames laboratoriais normais. A conduta mais adequada é

- A. laparoscopia com excisão das lesões do septo e cistectomia ovariana e manter o DIU de levonorgestrel.
- B. manter o DIU de levonorgestrel e prescrever dienogeste.
- C. agonista GnRH antes da fertilização in vitro.
- D. laparoscopia para esvaziamento do cisto e retirar o DIU de levonorgestrel.
- E. indicar fertilização in vitro sem abordagem cirúrgica.

QUESTÃO 37.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos de idade, nuligesta, apresenta HPV 16 positivo e lesão, acetorreagente de 0,3 cm em 6 horas que foi biopsiada e revelou tratar-se de adenocarcinoma in situ, com P16 positivo e Ki-67 90%. Toque retal com paramétrios livres e ressonância magnética sem lesão no colo ou linfonodomegalias. A conduta mais adequada é

- A. traquelectomia radical com linfadenectomia.
- B. radioterapia com quimioterapia sensibilizante.
- C. conização.
- D. histerectomia simples.
- E. histerectomia radical com linfadenectomia.

QUESTÃO 38.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 33 anos de idade, nuligesta, refere dor pélvica e ciclos menstruais abundantes há 2 anos. Exame físico: IMC: 22 kg/m²; exame ginecológico: útero intrapélvico, móvel, indolor, fundo de saco livre, com anexo direito aumentado, móvel indolor. Ultrassonografia transvaginal: útero em AVF, volume 90 cm³, miométrio homogêneo, eco endometrial 5 mm, cisto complexo, com conteúdo espesso e nódulos ecogênicos no seu interior que, ao estudo com Doppler, apresenta índice de resistividade baixo. O cisto mede 5,03 x 4,18 x 4,58 cm (maior porção sólida mede 3,0 cm), CA 125: 44,8 U/mL, antígeno carcinoembrionário: 1,0 ng/mL, CA-19-9: 130,7 U/mL, alfa-fetoproteína: 4,6 ng/mL e desidrogenase lática: 155 UI/L. A conduta mais adequada é

- A. dienogeste contínuo por 3 meses e controle ultrassonográfico.
- B. anexectomia laparotômica obrigatória.



- C. histerectomia com anexectomia bilateral.
 - D. análogo GnRH por 3 meses seguido de anexectomia.
 - E. anexectomia com congelação, laparoscópica ou laparotômica.
-

QUESTÃO 39.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 16 anos de idade, comparece à consulta com a mãe, queixando-se de dismenorreia progressiva e limitante desde a menarca. O exame físico e a ultrassonografia pélvica não revelam alterações. A paciente já tentou analgésicos sem melhora. A conduta mais adequada no momento é:

- A. prescrever contraceptivo combinado contínuo por 3 a 6 meses.
 - B. solicitar dosagem de CA-125.
 - C. indicar cirurgia laparoscópica.
 - D. tranquilizá-las e estimular atividade física.
 - E. solicitar ressonância nuclear magnética de pelve.
-

QUESTÃO 40.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 42 anos de idade, IIIIG IIP (1 parto vaginal, 1 fórceps, 1 aborto) refere perda urinária ao correr, carregar peso e ao abaixar-se. Refere também perdas urinárias eventuais associadas a forte desejo miccional. Faz uso de forros diariamente com 4 trocas ao dia. Refere sensação de "vagina larga". Nega uso de medicações ou comorbidades. Exame físico: PA: 110 x 70 mmHg, IMC: 25,6 kg/m², Teste de esforço positivo após micção recente. POP-Q: Aa +1, Ba: +1, C: -5, HG: 5,0, Cp: 2,0, CVT: 9,0, Ap: -1, Bp: 0 D-8. Estudo urodinâmico: VLPP: 55 cm H₂O, ausência de contrações involuntárias, capacidade cistométrica máxima 350 mL, residuo pós-miccional 40 mL, fluxo máximo: 15 mL/s. A conduta mais adequada é

- A. laser intravaginal, estrogênioterapia tópica.
 - B. sling de uretra média, fixação sacroespinal.
 - C. sling de uretra média, colporrafia anterior e posterior.
 - D. colporrafia anterior e posterior, mirabegrona.
 - E. cirurgia de Burch, sacrocolpopexia laparoscópica.
-

QUESTÃO 41.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos de idade, diabética com bom controle glicêmico, com histórico de cistite de repetição, assintomática, apresenta urocultura com crescimento bacteriano significativo. A conduta mais adequada é



- A. não realizar antibioticoterapia no momento.
 - B. solicitar ressonância magnética das vias urinárias.
 - C. realizar antibioticoterapia em dose única.
 - D. iniciar antibioticoterapia por 14 dias.
 - E. realizar antibioticoprofilaxia por 30 dias.
-

QUESTÃO 42.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 46 anos de idade, sobrevivente de câncer de mama, em uso de tamoxifeno há 3 anos, refere episódio de fogachos ao longo do dia e durante a noite (8 episódios), nega alteração da lubrificação vaginal. DUM há 2 anos. Nega outras comorbidades, PA: 110 x 70 mmHg, IMC: 24,5 kg/m², sem alterações ao exame físico. A conduta mais adequada é indicação de

- A. estradiol 0,5 mg/d, transdérmico contínuo.
 - B. drospirenona 4 mg/d.
 - C. sertralina 25 a 50 mg/d.
 - D. paroxetina 7,5 mg a 20 mg/d.
 - E. venlafaxina 35,5 a 75 mg/d.
-

QUESTÃO 43.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 14 anos de idade, procura a UBS espontaneamente, sem acompanhante, relatando ter iniciado vida sexual há dois meses. Refere ter um namorado de 13 anos e nega uso de qualquer método contraceptivo. Menarca aos 11 anos, ciclos irregulares, sem dismenorreia. Está saudável, sem comorbidades, nega violência ou coerção e não apresenta sinais sugestivos de violência ao exame físico. Pergunta sobre "injeção para não engravidar" e demonstra preocupação com o sigilo. Diante dessa situação, a conduta mais adequada é

- A. encaminhar imediatamente ao Conselho Tutelar por se tratar de relação presumidamente criminosa.
 - B. sugerir retornar em consulta com os pais para definição do método contraceptivo.
 - C. orientar o uso de método de barreira e sugerir retorno com os pais na próxima consulta.
 - D. orientar o uso de método de barreira e prescrever injetável mensal.
 - E. agendar consulta com os pais e adiar qualquer prescrição até que haja autorização formal.
-

QUESTÃO 44.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos de idade, secundípara, com menopausa aos 50 anos, sem uso de terapia hormonal, refere sangramento vaginal há 2 semanas. Exame clínico e ginecológico sem



alterações. Realizou uma ultrassonografia transvaginal, que revelou eco endometrial de 5 mm e a presença de uma imagem hiperecogênica no interior da cavidade. A conduta mais adequada é

- A. ultrassonografia transvaginal em 6 meses.
- B. realizar curetagem uterina.
- C. realizar histeroscopia com biópsia dirigida.
- D. prescrever teste da progesterona.
- E. solicitar ressonância magnética de pelve.

QUESTÃO 45.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 48 anos de idade, com fogachos, refere não menstruar há 16 meses, deseja retirar o DIU de cobre, inserido há 8 anos. A conduta mais adequada segundo a FEBRASGO é

- A. manter o DIU de cobre até o FSH ser maior do que 40 mL/UI.
- B. manter o DIU de cobre até completar 55 anos de idade.
- C. retirar o DIU de cobre e inserir o DIU liberador de 19,5 mg de levonorgestrel.
- D. manter o DIU de cobre até completar 50 anos de idade.
- E. retirar o DIU de cobre ambulatorialmente após 24 meses de amenorreia.

QUESTÃO 46.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 24 anos de idade, nuligesta, comparece a consulta em ambulatório de especialidade referindo aumento da pilificação, associado a ciclos mais longos (40 a 60 dias), trazendo exames laboratoriais colhidos 3 dias após DUM: Beta-HCG: negativo, testosterona: 85 ng/dL (VRnl < 60 ng/dL), 17OH, progesterona: 5,8 ng/dL (VR < 2,0 ng/dL). Nega desejo reprodutivo no momento, Ao exame: PA: 120 x 80 mmHg, IMC: 26,6 kg/m², pilificação aumentada no dorso e face. Hipótese diagnóstica mais provável, exame confirmatório a ser solicitado e conduta adequada são:

	Hipótese diagnóstica	Exame Confirmatório	Conduta
A	Tumor virilizante de ovário.	Ressonância magnética de abdome e pelve.	Progestagênio isolado.
B	Hiperplasia adrenal congênita não clássica, por deficiência de 11-beta-hidroxilase.	Dosagem de 11-desoxicortisol (Composto S).	Espironolactona (100 mg/dia) isolada.
C	Hiperplasia adrenal congênita não clássica, por deficiência de 21-hidroxilase.	Teste de estímulo com ACTH.	Anticoncepcional Oral Combinado associado ou não a antiandrogênicos.
D	Síndrome dos Ovários Policísticos.	Ultrassonografia pélvica para morfologia ovariana.	Metformina 500 mg.
E	Hiperplasia adrenal congênita não clássica.	Genotipagem para CYP21A2.	Hidrocortisona (15-25 mg/dia) devido ao risco de infertilidade.

- A. A
- B. B
- C. C



- D. D
 - E. E
-

QUESTÃO 47.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 32 anos de idade, IIG IIP, com ciclos regulares, parceiro fixo, em uso de DIU de cobre há 3 anos, sem queixas clínicas ou alterações. Trouxe resultado de colpocitologia oncótica negativa com presença de Actinomices. A conduta mais adequada é

- A. retirar DIU e manter controle clínico.
 - B. retirar DIU.
 - C. manter DIU e manter controle clínico.
 - D. manter DIU e iniciar antibioticoterapia.
 - E. retirar DIU e iniciar antibioticoterapia.
-

QUESTÃO 48.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 50 anos de idade, menopausa há 3 anos, refere disúria e polaciúria há 2 dias, após relação sexual. No último ano apresentou 3 episódios de infecção urinária. Nega comorbidades, tem exames de rotina ginecológica recentes e normais. Ao exame: PA: 120 x 80 mmHg, Pulso: 76 bpm, T: 36 °C, Sinal de Giordano negativo. A conduta mais adequada é

- A. orientar medidas profiláticas comportamentais associadas a estrogênio terapia tópica e imunoterapia.
 - B. solicitar exame do sedimento urinário, urocultura e antibiograma, tratar segundo antibiograma e orientar dieta com alimentos ácidos.
 - C. solicitar exame do sedimento urinário, urocultura e antibiograma, iniciar tratamento com fosfomicina 3g e iniciar medidas profiláticas com estrogênio terapia tópica.
 - D. solicitar exame do sedimento urinário, urocultura e antibiograma, tratar segundo antibiograma e iniciar medidas profiláticas com estrogênio terapia tópica e imunoterapia.
 - E. iniciar nitrofurantoína 100 mg 6/6h por 5 dias e iniciar tratamento profilático com imunoterapia via oral.
-

QUESTÃO 49.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

O uso da via minimamente invasiva (laparoscopia ou robótica) no tratamento de pacientes com câncer ginecológico gerou entusiasmo, porém apresentou preocupações em relação à eficácia e à segurança. Segundo as recomendações atuais sobre o uso da via minimamente invasiva no tratamento do câncer ginecológico, pode-se afirmar:



- A. Para a neoplasia de endométrio está consagrado o uso da cirurgia minimamente invasiva como via padrão para tratamento e estadiamento da doença, nos estádios iniciais.
 - B. A presença de carcinomatose é contraindicação absoluta para o uso de via laparoscópica no manejo das neoplasias de ovário.
 - C. Para a neoplasia de endométrio prefere-se a via laparotômica para melhor acesso das cadeias linfonodais periaórticas.
 - D. Para neoplasia do colo do útero está consagrado o uso da via minimamente invasiva para tumores invasores de até 4,0 cm.
 - E. Para as neoplasias de ovário a via laparotômica é superior à via laparoscópica, sendo contraindicada a via robótica.
-

QUESTÃO 50.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, que se identifica como lésbica e não tem relações sexuais com homens, relata que não faz exames ginecológicos por acreditar que não está em risco para infecções sexualmente transmissíveis ou câncer de colo uterino. A recomendação mais adequada é:

- A. Tranquilizá-la e informar que ela não precisa fazer a colpocitologia, pois o risco é praticamente nulo.
- B. Explicar que a colpocitologia ou teste DNA-HPV é um exame preventivo, independentemente da orientação sexual, e que o HPV pode ser transmitido sexualmente.
- C. Indicar a realização de teste DNA-HPV e do co-teste anualmente, devido ao baixo histórico de rastreamento.
- D. Explicar que o risco para ISTs é baixo, mas o risco para câncer de colo do útero é o mesmo.
- E. Explicar que, embora o risco para ISTs seja baixo, a profilaxia com vacina contra o HPV ainda é necessária.



GABARITO

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



RESPOSTAS

01.	C	21.	A	41.	A
02.	E	22.	B	42.	E
03.	B	23.	C	43.	D
04.	D	24.	B	44.	C
05.	E	25.	A	45.	E
06.	A	26.	E	46.	C
07.	C	27.	D	47.	C
08.	B	28.	B	48.	D
09.	D	29.	A	49.	A
10.	D	30.	C	50.	B
11.	A	31.	D		
12.	E	32.	E		
13.	B	33.	D		
14.	A	34.	C		
15.	D	35.	B		
16.	C	36.	A		
17.	E	37.	C		
18.	A	38.	E		
19.	B	39.	A		
20.	C	40.	C		