



medway

**ISCMSP - SP-2025-
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.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Parturiente, 35 semanas, 4G3P cesáreas, chega ao hospital com 3 contrações em 10, dolorosas, com duração de 40 segundos. Ao ser atendida, verifica-se PA: 130 x 80 mmHg, BCF: 130 bpm, colo impérvio, pequena quantidade de sangue coletado na vagina. É encaminhada ao centro obstétrico, onde refere dor intensa, seguida de parada das contrações uterinas. Realiza-se cesárea de emergência, em que o achado será de:

- A. Acretismo placentário.
 - B. Hematoma retroplacentário.
 - C. Placenta invadindo a cicatriz da cesárea anterior.
 - D. Sangue na cavidade abdominal e histerorrafia anterior aberta.
 - E. Rompimento do fundo uterino.
-

QUESTÃO 2.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante, com 10 semanas, 3G2P normais, apresenta tipagem sanguínea A negativo, com Teste de Coombs positivo na titulação 1/32. Durante o pré-natal, é necessário:

- A. Transfusão intrauterina intraperitoneal em casos de anemia fetal comprovada por cordocentese.
 - B. Cordocentese com transfusão intrauterina em fetos com sinais de hidropisia em qualquer idade gestacional.
 - C. Antecipar o parto imediatamente após 34 semanas caso a velocidade da artéria cerebral média estiver acima de 1,5 múltiplo de mediana.
 - D. Imunoglobulina anti-RH imediatamente e nova aplicação na 28 semana, se não houver hidropsia fetal.
 - E. Monitorização da vitalidade fetal com doplervelocimetria de artérias umbilicais semanalmente a partir de 34 semanas.
-

QUESTÃO 3.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 18 anos de idade, gestante de 23 semanas, refere cefaleia e escotomas há 2 horas. Apresenta PA: 180 x 100 mmHg, altura uterina 22 cm, BCF: 144 bpm, sem dinâmica uterina. São coletados exames laboratoriais e iniciada medicação anti-hipertensiva. Após 2 horas, os resultados dos exames mostram proteinúria de fita positiva, hemoglobina: 9,8 g/dL, plaquetas: 50.000/mm³; TGO: 112 U/L e creatinina: 1,8 mg/dL. Nova medida de PA: 140 x 80 mmHg. Indica-se sulfato de magnésio e:

- A. Corticoide para maturação fetal e repetir exames laboratoriais em 6 horas.
- B. Hidratação endovenosa, repouso em decúbito lateral e monitoração de exames



laboratoriais em 2 horas.

C. Associação de segundo tipo de medicação anti-hipertensiva.

D. Transfusão de concentrado de glóbulos.

E. Interrupção da gestação.

QUESTÃO 4.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 12 semanas, 34 anos de idade, tem resultado de citologia cervicovaginal compatível com lesão intraepitelial de alto grau, com HPV 16. Nega alteração em exames anteriores. As sorologias para outras IST estão negativas. Está indicado:

A. Colposcopia e biopsiar apenas se houver suspeita de lesão invasiva.

B. Conização com cerclagem no mesmo ato cirúrgico.

C. Colposcopia com biópsia de qualquer lesão visível.

D. Cauterização com energia ou ácido de lesões visíveis ao teste de Schiller.

E. Excisão de zona de transformação tipo 3.

QUESTÃO 5.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 7 semanas tem resultado de sorologia para toxoplasmose com IgM+ e IgG-. Indica-se repetir os exames em 14-21 dias e:

A. Realizar amniocentese com pesquisa de toxoplasma, se positiva, iniciar espiramicina independentemente da sorologia.

B. Iniciar espiramicina imediatamente, suspender o uso se os novos exames mostrarem IgM+ e IgG-.

C. Coletar teste de avidéz da IgG para identificar o período da infecção.

D. Coletar teste de avidéz da IgG para identificar o período da infecção.

E. Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico imediatamente, mantendo até o final da gestação.

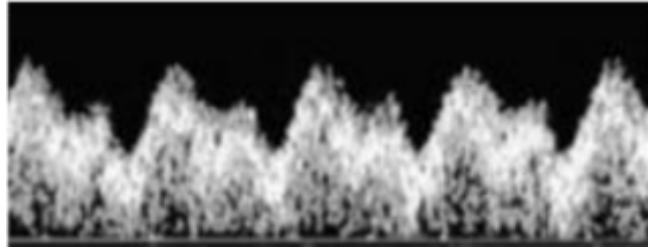
QUESTÃO 6.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

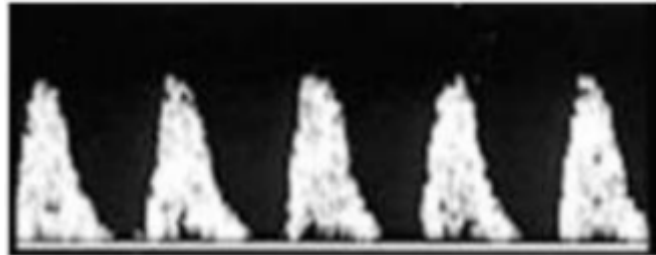
Gestante de 36 semanas apresenta as seguintes imagens de dopplervelocimetria fetal:



1



2



- A. 1 é compatível com doppler de ducto venoso normal.
B. 1 é compatível com doppler de artéria umbilical normal.
C. 2 é compatível com doppler de ducto venoso com diástole zero.
D. 1 é compatível com doppler de artéria umbilical com incisura protodiastólica.
E. 2 é compatível com doppler de artéria uterina com diástole reversa.

QUESTÃO 7.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Após parto vaginal, o obstetra nota a exteriorização do fundo uterino pela vagina, com intenso sangramento. A conduta nessa situação requer chamar ajuda, instalar acessos venosos calibrosos e:

- A. Iniciar ácido tranexâmico, manter ocitocina e usar misoprostol, se não houver melhora do sangramento.
B. Levar a paciente para o centro cirúrgico e reposicionar o útero cirurgicamente antes da dequitação placentária.
C. Introdução de misoprostol via retal, dequitação placentária, seguida por reposicionamento manual do útero.
D. Introduzir sulfato de magnésio, dequitar a placenta e reposicionar o útero com sutura de B-Lynch.
E. Suspende ocitocina e reposicionar manualmente o útero antes da dequitação placentária.

QUESTÃO 8.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Secundigesta, 39 semanas, em trabalho de parto com 7 cm de dilatação, apresenta essa cardiotocografia. O traçado mostra:



- A. Padrão pseudo-sinusoidal, compatível com uso de analgésicos pela mãe.
- B. Desacelerações variáveis compatíveis com compressão de cordão.
- C. Desacelerações tardias compatíveis com hipoxemia fetal.
- D. Padrão sinusoidal, compatível com hipoxemia fetal grave.
- E. Desacelerações prolongadas, compatíveis com sofrimento fetal.

QUESTÃO 9.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 30 semanas, sem consultas de pré-natal anteriores, com altura uterina de 25 cm, fez US obstétrica com doppler que mostrou peso fetal abaixo do percentil 3 e índice de pulsatilidade das artérias uterinas e umbilicais acima do percentil 95. Nesse caso, trata-se de:

- A. Restrição de crescimento intrauterino precoce, com melhor prognóstico neonatal pela possibilidade de tratamento precoce.
- B. Restrição de crescimento intrauterino tardio, mais associado a cromossomopatias.
- C. Restrição de crescimento intrauterino precoce, que se associa com maior frequência à pré-eclampsia.
- D. Feto pequeno para a idade gestacional, possivelmente causado por aceleração de maturidade placentária.
- E. Restrição de crescimento intrauterino tardio, causado pelo uso de drogas.

QUESTÃO 10.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Durante a assistência ao parto vaginal, foi tentado a aplicação de fórceps sem sucesso e indicada cesárea. Pelo polo cefálico estar impactado na pelve, uma das condutas adequadas para facilitar a extração fetal é:

- A. Realizar histerotomia segmentar transversa ampla na zona superior do estreito inferior para evitar extensão da incisão para vagina.
- B. Manter uterotônicos durante todo o procedimento para evitar o relaxamento uterino, que poderia dificultar as manobras de versão.



- C. Realizar histerotomia longitudinal para ter maior espaço para as demais manobras.
 - D. Inserir a mão dominante na histerotomia entre a pube e a cabeça fetal exercendo pressão intensa sobre a parede uterina anterior para soltar o efeito de vácuo do canal vaginal
 - E. Inserir as duas colheres do fórcepe pela histerotomia e tracionar o polo cefálico em direção ao abdome.
-

QUESTÃO 11.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 38,5 semanas, com diabetes gestacional em uso de insulina NPH, está programando cesárea eletiva, a ser marcada no período da manhã. Além de monitorar a glicemia, recomenda-se:

- A. Dieta leve na noite anterior até 4 horas do parto; manter a dose usual da manhã de NPH no dia do parto e suspender após o parto.
 - B. Jejum na noite anterior, suspender todas as doses de insulina no dia do parto e reintroduzir as doses habituais após o parto.
 - C. Dieta leve até 2 horas antes do parto; manter a insulina NPH no dia do parto e nas primeiras 24 horas do pós-parto.
 - D. Jejum desde a noite anterior; aplicar 1/3 da dose da manhã de NPH no dia do parto e suspender a insulina após o parto.
 - E. Jejum na noite anterior; manter a dose usual da manhã de NPH no dia do parto e, após o parto, reduzir progressivamente a dose.
-

QUESTÃO 12.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 33 semanas dá entrada no pronto-socorro com convulsões. PA: 220 x 120 mmHg e Glasgow 12. É levada a sala de emergência, onde a equipe a coloca em decúbito lateral, assegura a permeabilidade de vias aéreas, instalar cateter de O₂ e acessos venosos, a protege de traumas pelas convulsões e coleta exames de sangue. Nesse momento, a equipe deverá administrar:

- A. Nifedipina 20 mg sublingual e sulfato de magnésio 4 mg intramuscular.
 - B. Diazepam 10 mg intramuscular e sulfato de magnésio 4 g via endovenosa rápida.
 - C. Sulfato de magnésio 4 g via endovenosa em 5 minutos mais 4 mg intramuscular profundo e hidralazina 10 mg via endovenosa a cada 30 minutos.
 - D. Fenitoina endovenosa 20 mg/kg e sulfato de magnésio 4 g intramuscular.
 - E. Sulfato de magnésio 4 g via endovenosa em 20 minutos e hidralazina 5 mg via endovenosa a cada 15-20 minutos.
-

QUESTÃO 13.



Mulher de 45 anos de idade, 3G3P, sendo um fórceps e 2 vaginais, queixa-se de peso e bola na vaginal há 1 ano. Tem vida sexual ativa, e não tem perda urinária. Ao exame, apresenta o ponto C em -2, ponto Ba em +3, ponto D em -4 e ponto Bp em 0. O comprimento vaginal é de 8 cm. De acordo com o relato, é correto afirmar que:

- A. A ausência de perda urinária pressupõe que o suporte do nível 1 de Delancey está íntegro.
- B. Os planos de DeLancey afetados nesse caso são o 1 e o 2.
- C. A correção do prolapso posterior com tela está bem indicada.
- D. O encurtamento dos paramétrios laterais e uterossacros poderá corrigir o defeito pélvico dessa paciente no Nível 3 de Delancey.
- E. A sutura sítio-específica do compartimento anterior refaz as estruturas do nível 1 de Delancey dessa paciente.

QUESTÃO 14.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Na primeira semana após mastectomia com linfadenectomia por câncer de mama, uma mulher de 58 anos de idade queixa-se de alteração sensitiva do tipo formigamento e dor ao toque, na axila, na face medial do braço e na parte anterior do tórax, somente do lado operado. Há suspeita de:

- A. Isquemia do músculo peitoral menor.
- B. Lesão do nervo toracodorsal.
- C. Lesão do nervo intercostobraquial.
- D. Compressão nervosa por linfedema.
- E. Hematoma axilar por lesão venosa.

QUESTÃO 15.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 60 anos de idade apresentou mamografia com laudo Bi-Rads 4 pela presença de microcalcificações agrupadas na mama esquerda, medindo 3 mm. Foi feito mamotomia e o resultado anátomo-patológico revelou carcinoma ductal in situ. O tumor foi removido com margens livres de 3-4 mm. O próximo passo será:

- A. Radioterapia.
 - B. Tamoxifeno.
 - C. Hormonioterapia.
 - D. Quadrantectomia.
 - E. Ressecção de linfonodo sentinela.
-



QUESTÃO 16.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

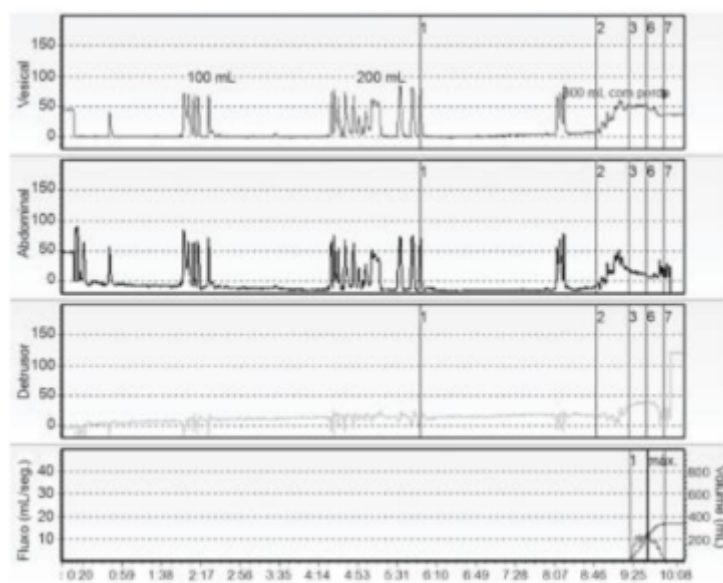
Menina de 14 anos de idade refere que, desde a menarca aos 12 anos, apresenta fluxo intenso, com duração de 8 a 10 dias. Com frequência faz uso de ferro por via oral, pois o hemograma mostrou anemia. Ao exame atual, tem sinais vitais normais, descorada +/4+, sem massas palpáveis no abdome. A dosagem de hemoglobina é de 9,1 g/dL. O próximo passo será:

- A. Dosar prolactina.
- B. Investigar o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- C. Solicitar ultrassom pélvico para avaliar sinais de anovulação crônica.
- D. Prescrever ferro por via intramuscular.
- E. Coletar exames para avaliação da coagulação.

QUESTÃO 17.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos de idade queixa-se de perda de urina há 3 anos. Refere perda de urina aos esforços e episódios de urgência miccional. Teve 2 partos vaginais sem intercorrências e nega comorbidades. Ao exame físico, não apresenta distopia genital e não foi vista perda de urina ao esforço: A cistometria é mostrada na imagem, em que se identifica:



- A. Incontinência urinária de esforço por defeito esfinteriano.
- B. Incontinência urinária de esforço com pressão de perda de 70 cmH₂O.
- C. Contração involuntária do detrusor desencadeada pela tosse.
- D. Contração involuntária do detrusor na capacidade vesical máxima.
- E. Baixa complacência vesical.

QUESTÃO 18.



Mulher, 18 anos de idade, refere 5 episódios de cistite aguda no último ano. Em todas as vezes, a urocultura era positiva para *Escherichia coli*, sensível a vários antibióticos. Nesse momento, indica-se:

- A. Fisioterapia pélvica para reeducação vesical.
 - B. Profilaxia antibiótica contínua por 12 meses.
 - C. Profilaxia não-antibiótica com imunomodulador.
 - D. Investigação de trato urinário alto com exames de imagem.
 - E. Coleta de exame de urina para clamídia.
-

QUESTÃO 19.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 60 anos de idade submeteu-se a histerectomia total abdominal, com anexectomia bilateral para tratamento de câncer de endométrio do tipo endometrióide, G1, com menos de 50% de invasão do miométrio, sem infiltração linfovascular. Nesse caso:

- A. Deveria ter sido realizada biópsia de linfonodo sentinela para estadiamento.
 - B. Há necessidade de complementação terapêutica com hormonioterapia.
 - C. Há necessidade de complementação terapêutica com braquiterapia.
 - D. O tratamento foi adequado, não sendo necessário tratamento complementar.
 - E. Deveria ter sido realizada a linfadenectomia pélvica e paraórtica para estadiamento.
-

QUESTÃO 20.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 72 anos de idade, com sangramento da pós-menopausa, foi encaminhada para histeroscopia diagnóstica em laboratório. Durante o procedimento de dilatação do colo uterino, houve perda da resistência da vela de Hegar. Ao introduzir o histeroscópio, a distensão da cavidade com líquido foi difícil, mas pode-se observar orifício de 10 mm no fundo uterino. Está indicado:

- A. Aplicar 10 U de ocitocina endovenosa e manter observação por 12 horas.
 - B. Administrar ácido tranexâmico e manter observação por 2 horas.
 - C. Internar a paciente para laparoscopia e rafia da lesão.
 - D. Administrar metilergometrina para manter o orifício contraído e manter observação por 6 horas.
 - E. Manter a paciente em observação por 2 horas.
-

QUESTÃO 21.



Mulher de 70 anos de idade, assintomática, histerectomizada há 30 anos, vem fazendo uso de bisfosfonato para tratamento de osteoporose há 6 anos. Nesse período, não apresentou nenhuma fratura e o FRAXX estimou médio risco de fratura em 10 anos. Foi solicitada densitometria óssea, que mostrou T-score -2,1 em coluna e -2,0 no colo do fêmur. Nesse momento, indica-se:

- A. Associar estrogênio transdérmico ao bisfosfonato.
 - B. Suspende o bisfosfonato.
 - C. Trocar bisfosfonato por denosumabe.
 - D. Manter bisfosfonato por até 10 anos.
 - E. Associar denosumabe ao bisfosfanato.
-

QUESTÃO 22.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 32 anos de idade com sangramento uterino anormal traz ultrassonografia endovaginal que mostra um nódulo hipoecoico regular, com contornos regulares, medindo 4 cm. O laudo refere que o manto interno é de 1 cm e o manto externo é de 2 cm. Trata-se de mioma FIGO:

- A. 7, que pode ser removido por histeroscopia.
 - B. 3, que pode ser removido por histeroscopia.
 - C. 4, que pode ser removido por laparoscopia.
 - D. 0, que pode ser removido por via combinada histero-laparoscópica.
 - E. 1, que pode ser removido por laparoscopia.
-

QUESTÃO 23.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O residente de ginecologia inicia a punção com agulha de Verres para fazer o pneumoperitônio em paciente com suspeita de endometriose profunda que fará sua segunda laparoscopia para tratamento. Assim que introduz a agulha, ele injeta solução salina e proceder a aspiração, que é negativa. Nesse caso, a agulha:

- A. Está na cavidade peritoneal, e espera-se a perda de macicez hepática ao infundir cerca de 300 mL de gás.
- B. Deve ter sido colocada de modo oblíquo na parede abdominal tangenciando o peritônio, e deve ser reposicionada.
- C. Deve estar encostada em alguma alça intestinal ou aderência, e deve ser mobilizada até que a aspiração seja positiva.
- D. Deve estar localizada na gordura pré-peritoneal e, portanto, obstruída, devendo ser aprofundada.



E. Está na cavidade peritoneal, porém, deve-se injetar maior quantidade de solução salina e repetir a prova de aspiração.

QUESTÃO 24.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 22 anos vem em consulta para inserção de dispositivo intrauterino. É nuligesta e tem muito medo de sentir dor. O médico decide anestésiar o colo do útero com solução de lidocaína. Para evitar acidente de punção de ramos da artéria cervical, ele deve evitar a infiltração nos pontos:

- A. 3, 5, 7 e 9 horas.
 - B. 1, 5, 7 e 11 horas.
 - C. 1, 3, 9 e 11 horas.
 - D. 6 e 12 horas.
 - E. 3 e 9 horas.
-

QUESTÃO 25.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 52 anos de idade foi referenciada ao Serviço de Oncologia Ginecológica com tumor de colo uterino de 3 cm, cuja biópsia foi carcinoma espinocelular. Traz exame de ressonância pélvica mostrando exclusão renal direita. O tratamento a ser realizado para essa paciente é:

- A. Radioterapia externa e interna e nefrostomia.
 - B. Radioterapia externa e braquiterapia exclusivas.
 - C. Denosumabe e braquiterapia.
 - D. Cisplatina, radioterapia externa e braquiterapia.
 - E. Doxorrubicina, denosumabe e radioterapia externa.
-

QUESTÃO 26.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 51 anos, refere ondas de calor noturno e que tem acordado de 4 a 5 vezes por noite há 6 meses prejudicando a sua rotina diária. A última menstruação aconteceu há 1 ano. Realizou mamografia recente normal. É hipertensa controlada. A conduta mais adequada é:

- A. Prescrever zolpidem e terapia estroprogestativa.
- B. Prescrever progesterona micronizada transdérmica.
- C. Realizar terapia hormonal estroprogestativa transdérmica.
- D. Prescrever progesterona micronizada oral.



E. Realizar terapia hormonal estroprogestativa oral.

QUESTÃO 27.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 54 anos, refere ondas de calor, insônia, irritabilidade há 1 ano. Refere ser portadora da mutação BRCA-1, usou isoflavona, antidepressivos e tratamentos naturais sem melhora do quadro. Realizou histerectomia subtotal e salpingooforectomia bilateral há 2 anos. Em relação ao risco de câncer de mama, a conduta mais adequada é a prescrição de:

- A. Hormônio de crescimento.
 - B. Estrogenioterapia.
 - C. Terapia estroprogestativa.
 - D. Progesterona micronizada.
 - E. Testosterona em baixa dose.
-

QUESTÃO 28.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 18 anos de idade, refere ainda não ter menstruado ou iniciado vida sexual. Apresenta mamas normais e órgãos genitais externos femininos, com pouca pilificação pubiana. Não foi possível realizar a vaginometria. Realizou ultrassonografia pélvica que não observou útero e ovários em topografia habitual. O distúrbio de desenvolvimento sexual (DDS) mais provável é:

- A. Síndrome da insensibilidade completa aos androgênios.
 - B. DDS ovotesticular XX.
 - C. Síndrome de Rokitansky.
 - D. Síndrome de Turner.
 - E. Síndrome de Klinefelter.
-

QUESTÃO 29.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 38 anos de idade, teve 2 partos cesáreas, não menstrua há 1 ano e tem ondas de calor. Foi feito o diagnóstico de insuficiência ovariana prematura. O tratamento mais adequado é:

- A. Adesivo liberador de estradiol 50 mcg e noretisterona 170 mcg transdérmico sequencial.
- B. Estradiol 1 mg oral associado a dispositivo intrauterino liberador de levonogestrel.
- C. Etinilestradiol 30 mcg associado a drospirenona 3 mg oral, contínuos.
- D. Estradiol 2 mg associado a progesterona micronizada 100 mg oral, cíclicos ou contínuos.



E. Adesivo liberador de estradiol 50 mcg e noretisterona 170 mcg transdérmico contínuo.

QUESTÃO 30.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mãe traz filha de 7 anos ao consultório de seu ginecologista com estágio de Tanner de desenvolvimento puberal M3P3 e exame de LH e TSH solicitados pela pediatra, respectivamente de 0,8 U/L e 5 mU/L. O diagnóstico mais provável é:

- A. Hipotireoidismo.
 - B. Hiperplasia adrenal congênita.
 - C. Puberdade precoce periférica.
 - D. Pubarca idiopática.
 - E. Puberdade precoce central.
-

QUESTÃO 31.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40 anos de idade, em uso de medroxiprogesterona de depósito há 2 anos, em amenorreia e bem adaptada ao método contraceptivo, nuligesta, consultou um neurologista por episódios recentes de cefaleia intensa, que diagnosticou enxaqueca com aura. Para a contracepção é indicado:

- A. Método de calendário.
 - B. DIU não hormonal.
 - C. Manter a medroxiprogesterona de depósito.
 - D. DIU hormonal com 52 mg levonorgestrel.
 - E. DIU hormonal com 19,5 mg levonorgestrel.
-

QUESTÃO 32.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação ao tumor de mama de intervalo, é correto afirmar que:

- A. Corresponde até a 30% dos tumores dentro de programa de rastreamento organizado.
 - B. Provém de lesões mamárias de características fisiológicas
 - C. Descarta-se falha relacionada ao observador.
 - D. Descarta-se falha relacionada à qualidade da mamografia.
 - E. Provém de lesões mamárias de aspecto benigno.
-

**QUESTÃO 33.**

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 42 anos de idade, refere dismenorreia secundária, dispareunia de profundidade e sangramento menstrual abundante, que vem piorando gradativamente há 1 ano. Teve 2 partos cesáreas. Realizou a seguinte ultrassonografia transvaginal: útero volume 110 mL; miométrio heterogêneo face à presença de nódulo hipoeecogênico de paredes regulares com algumas calcificações medindo 25 x 15 mm em parede lateral esquerda; junção endométrio-miométrio irregular; presença de imagem isoecogênica na cavidade uterina medindo 10 x 7 mm; espessura endometrial 8 mm, vasos uterinos tortuosos subserosos predominado na parede uterina anterior. Dos achados ultrassonográficos acima, associa-se ao diagnóstico de adenomiose:

- A. Nódulo miometrial calcificado.
 - B. Vasos tortuosos subserosos.
 - C. Volume uterino.
 - D. Imagem isoecogênica intracavitária.
 - E. Junção endométrio-miometrio irregular.
-

QUESTÃO 34.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, refere incontinência urinária aos esforços como tossir, espirrar e fazer academia há 6 meses. Teve 2 partos cesáreas. Nega urgência ou urge-incontinência urinária. Nega comorbidades. A conduta mais adequada é:

- A. Colpofixação retropúbica.
 - B. Cirurgia de sling retropúbico.
 - C. Fisioterapia do assoalho pélvico.
 - D. Cirurgia de sling transobturador.
 - E. Prescrição duloxetina 60 mg/dia.
-

QUESTÃO 35.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 23 anos de idade, refere corrimento branco, sem odor associado a prurido há 15 dias. Usou creme de nistatina por 5 dias, porém os sintomas retornaram rapidamente. A ginecologista fez o exame a fresco, sem hifas e observou que o pH estava 4. O diagnóstico mais provável é:

- A. Vaginose bacteriana.
- B. Clamídia trachomatis.
- C. Candida não albicans.
- D. Vaginose citolítica.



E. Vaginite alérgica.

QUESTÃO 36.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade apresenta manifestações hiperandrogênicas secundárias a síndrome dos ovários policísticos caracterizados por acne e hirsutismo. A primeira linha de tratamento para essas manifestações é:

- A. Drospirenona.
 - B. Contraceptivo combinado.
 - C. Finasterida.
 - D. Espironolactona.
 - E. Ciproterona.
-

QUESTÃO 37.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos, refere mastalgia cíclica há 5 meses. Exame mamário: ausência de nódulos palpáveis, espessamento do parênquima mamário bilateral em quadrantes superolaterais de ambas as mamas. Para o tratamento recomenda-se prescrever:

- A. Anti-inflamatório não hormonal.
 - B. Vitamina E.
 - C. Diurético.
 - D. Contraceptivo combinado.
 - E. Progestagênio isolado.
-

QUESTÃO 38.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos, 3G 3 partos vaginais, refere incontinência a flatos e frouxidão vaginal. Antecedente pessoal: colpoplastia anterior e correção de incontinência urinária por sling. Exame físico POP-Q: Aa: -2; Ba: -2; C: -1; HG: 5; CP: 2; CVT: 8; Ap: 0; Bp: +1; D: -3. O diagnóstico é:

- A. Prolapso uterino completo.
 - B. Prolapso de cúpula vaginal completo.
 - C. Retocele e rotura perineal de 2º grau.
 - D. Uretrocistocele e prolapso uterino.
 - E. Enteroretrocele e prolapso uterino.
-

**QUESTÃO 39.**

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante no primeiro trimestre, 29 anos, notou verrugas vulvares há 1 mês. A médica do pré-natal referiu tratar-se de infecção por HPV. A conduta mais adequada é:

- A. Vacinação para HPV.
 - B. Aplicação de podofilina.
 - C. Aplicação de ácido tricloroacético.
 - D. Aplicação de 5 fluoracil.
 - E. Aplicação de imiquimode.
-

QUESTÃO 40.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 40 anos, encontra-se no primeiro trimestre da gestação, após fertilização in vitro bem-sucedida, porém encontra-se ansiosa e preocupada com várias alterações nos exames subsidiários realizados. Observou, no laudo da ultrassonografia abdominal, que apresenta dilatação pielocalicial bilateral. Nega episódios de infecção urinária, refere jato urinário adequado, porém tem urinado diversas vezes ao longo do dia. Tem acordado 1 vez a noite para urinar. O diagnóstico mais provável é:

- A. Dissinergia detrusor-esfincteriana.
 - B. Síndrome da bexiga hiperativa.
 - C. Calculose renal bilateral.
 - D. Modificação fisiológica da gestação.
 - E. Bacteriúria assintomática.
-

QUESTÃO 41.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 38 anos, realizou exames de sangue solicitados pela nutricionista, e ficou preocupada com o resultado da mutação do gene metilenotetra-hidrofolato redutase positivo. Encontra-se na 11ª semana de gestação e seu pai teve trombose após um acidente automobilístico aos 65 anos de idade. Ela deve ser orientada a:

- A. Prática de atividade física e alimentação saudável.
 - B. Repetir o exame no 2º trimestre da gestação e anticoagular, caso o resultado continue positivo.
 - C. Usar aspirina 100 mg a partir da 13ª semana de gestação.
 - D. Usar enoxaparina 40 mg subcutâneo diariamente.
 - E. Usar enoxaparina 40 mg e aspirina 100 mg diariamente.
-

**QUESTÃO 42.**

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 43 anos de idade, sem comorbidades, refere nódulo de mama doloroso a esquerda há 1 semana. Refere que nunca realizou mamografia. Realizou ultrassom de mamas, que descreveu imagem nodular anecoica com finos debris em seu interior, paredes regulares e eixo horizontal maior do que o eixo vertical medindo 40 x 32 mm. O diagnóstico mais provável é:

- A. Ectasia ductal.
 - B. Fibroadenoma
 - C. Câncer de mama.
 - D. Cisto mamário.
 - E. Galactocele.
-

QUESTÃO 43.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Tercigesta, 2 cesáreas anteriores, encontra-se na 36ª semana de gestação e apresentou sangramento vaginal importante. Deu entrada na maternidade, e foi indicada cesárea de urgência. No intraoperatório, observou-se que a borda da placenta estava a 1 cm do orifício interno do colo uterino, ultrapassava o endométrio, e estava aderida ao miométrio, porém não o invadia. O diagnóstico mais provável é:

- A. Neoplasia trofoblástica in situ.
 - B. Placenta acreta vera.
 - C. Placenta increta.
 - D. Placenta percreta.
 - E. Inserção baixa da placenta.
-

QUESTÃO 44.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Considera-se segundo período de parto prolongado para:

- A. Multiparas com analgesia: mais de uma hora.
 - B. Primíparas sem analgesia: mais de duas horas.
 - C. Primíparas com analgesia: mais de quatro horas.
 - D. Multiparas com analgesia: mais de duas horas.
 - E. Multiparas sem analgesia: mais de uma hora.
-

QUESTÃO 45.



Tercigesta, 40 anos de idade, encontra-se na 18ª semana de gestação e recebe o diagnóstico de câncer de colo uterino estágio IB1. Está receosa de fazer procedimento cirúrgico durante a gestação. Entre as condutas abaixo, a mais adequada é:

- A. Indicar interrupção da gestação para iniciar a quimioterapia.
 - B. Realizar quimioterapia até 1 semana antes do parto.
 - C. Realizar histerectomia total abdominal concomitante com a cesárea.
 - D. Realizar radioterapia até a 36ª semana de gestação.
 - E. Atrasar o tratamento até o parto, e indicar histerectomia abdominal radical e linfadenectomia pélvica bilateral.
-

QUESTÃO 46.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação a hiperemese gravídica, considera-se a droga com superioridade de ação em relação aos demais antieméticos a:

- A. Clorpromazina.
 - B. Ondasetrona.
 - C. Metoclopramida.
 - D. Meclizina.
 - E. Prometazina.
-

QUESTÃO 47.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Secundigesta, 16 semanas, tem sorologia para citomegalovírus com IgG+ e IgM+, concomitante a um quadro gripal com febre baixa e dores articulares. A conduta mais adequada é:

- A. Tranquilizar a gestante de que não há repercussões fetais.
 - B. Prescrição de globulina hiperimune.
 - C. Prescrição de valaciclovir.
 - D. Controle ultrassonográfico em 30 dias.
 - E. Prescrição de analgésicos e hidratação oral.
-

QUESTÃO 48.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Gemeligesta com gestação monocoriônica monoamniótica, 22 semanas, ao realizar o ultrassom morfológico do 2º trimestre teve o diagnóstico de síndrome de transfusão feto-fetal estágio 2. Realizou ablação com laser e dicorionização completa na 23ª semana de gestação. Vem realizando ultrassonografia semanal. A orientação mais adequada em relação ao momento do parto deve ser:

- A. 36/37 semanas de gestação.
 - B. Aguardar o trabalho de parto espontâneo
 - C. 34/35 semanas de gestação após corticoterapia.
 - D. 38/39 semanas de gestação.
 - E. 28/29 semanas de gestação após corticoterapia e sulfatação.
-

QUESTÃO 49.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma adolescente de 15 anos que se encontra gestante de 4 meses, está sendo atendida na UBS e não quer realizar a interrupção legal da gestação pleiteado pelos seus pais. A conduta mais adequada como médico da UBS é:

- A. Acatar a decisão da adolescente e seguir o acompanhamento pré-natal de rotina.
 - B. Solicitar ao juiz o afastamento da adolescente do convívio com os pais conforme o Estatuto da Criança e Adolescente.
 - C. Encaminhar para o serviço de psicologia e programar a interrupção legal da gestação.
 - D. Solicitar intermediação do judiciário pela promotoria da infância e juventude ou pela defensoria pública.
 - E. Acatar a assinatura dos pais na autorização pela interrupção da gravidez por se tratar menor de 16 anos.
-

QUESTÃO 50.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Primigesta, 37 anos, apresentou perda de líquido amniótico há 12 horas. Encontra-se gestante de 33 semanas. Exame físico: altura uterina: 30 cm, ausência de dinâmica uterina, colo impérvio. Cardiotocografia: padrão tranquilizador. US obstétrica: feto em apresentação pélvica, peso estimado 2 kg. A conduta mais adequada é:

- A. Sulfatação e parto cesárea após 6 horas.
- B. Expectante, sulfatação e antibioticoprofilaxia.
- C. Corticoterapia, antibioticoprofilaxia e parto cesárea em 48 horas.
- D. Corticoterapia e parto cesárea após 6 horas.
- E. Expectante, corticoterapia, antibioticoterapia por 7 dias.



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