



GABARITO OFICIAL

1.	B	11.	C
2.	C	12.	C
3.	B	13.	C
4.	B	14.	C
5.	C	15.	C
6.	D	16.	B
7.	C	17.	B
8.	B	18.	C
9.	D	19.	A
10.	B	20.	B

Curitiba, 27 de novembro de 2025.

10h.



GABARITO OFICIAL COMENTADO

Ginecologia (Comentários 1-10)

1: B) Realizar a colposcopia imediatamente.

• **Justificativa: Em mulheres de 25anos, ASC-US + HPV de alto risco positivo exige colposcopia imediata.**

2: C) Anticoncepcionais Orais Combinados (AOC) de uso contínuo ou Progestágenos.

• **Justificativa: A supressão ovariana é a primeira linha de tratamento clínico para a dor na endometriose.**

3: B) **Justificativa: Miomas volumosos assintomáticos não requerem cirurgia mandatória.**

4: B) Hipertensão arterial não controlada (acima de 160/100 mmHg).

• **Justificativa: HAS grave não controlada é Categoria 4 da OMS devido ao risco cardiovascular/trombótico.**

5: C) Câncer de mama prévio.

• **Justificativa: História de neoplasia estrogênio-dependente é a contraindicação absoluta mais importante.**

6: D) Corrimento esbranquiçado e grumoso com prurido intenso.

• **Justificativa: Esta descrição é típica de Candidíase Vulvovaginal, e não de Vaginose Bacteriana (VB).**

7: C) O colo/cúpula está 2 cm além do plano do hímen, o que é um prolapso de Estágio III.

• **Justificativa: Ponto C positivo significa exteriorização. +2cm indica que o ponto ultrapassou 1-2 cm do hímen, caracterizando Estágio III.**

8: B) Agonistas do GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone).

• **Justificativa: Agonistas do GnRH inibem a secreção de gonadotrofinas na PPC.**

9: D) Insuficiência Ovariana Primária (IOP) de outras etiologias (não-Turner).

• **Justificativa: Presença de mamas e útero indica maturação inicial; FSH alto com amenorreia indica falência ovariana (IOP).**

10: B) Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados (AOC).

• **Justificativa: A inibição da ovulação reduz o risco de câncer epitelial de ovário.**

Obstetrícia (Comentários 11-20)

11: C) Plaquetopenia (plaquetas < 100.000) ou disfunção hepática (transaminases > 2x o valor de referência).

• **Justificativa: Disfunção orgânica (plaquetopenia, enzimas hepáticas elevadas) são critérios de gravidade que podem exigir interrupção.**

12: C) Administração de corticoide (Betametasona ou Dexametasona) e interrupção da gestação após 24-48 horas.



- **Justificativa: Diástole zero/reversa indica descompensação. Prioriza-se maturação pulmonar e vigilância intensiva antes do parto.**
- 13: C) Manobra de McRoberts (hiperflexão das coxas maternas sobre o abdome).
- **Justificativa: Manobra de McRoberts é a primeira linha para aumentar o diâmetro pélvico e liberar o ombro.**
- 14: C) Etiologia principal: Tono (Atonia Uterina). Intervenção: Massagem uterina e uso de uterotônicos.
- **Justificativa: A atonia uterina é a principal causa de HPP, e o tratamento imediato é a massagem e a Ocitocina.**
- 15: C) Níveis de beta-hCG > 5.000 UI/L e presença de batimento cardíaco fetal (BCF).
- **Justificativa: Estes achados aumentam o risco de falha do Metotrexato, sendo contraindicações absolutas para o tratamento clínico.**
- 16: B) Penicilina G Benzatina (esquema conforme o estágio). Se alérgica: Dessensibilização e uso da Penicilina.
- **Justificativa: A Penicilina é o único tratamento fetal eficaz. A paciente alérgica deve ser dessensibilizada.**
- 17: B) Uso de antibióticos (profilaxia) e corticoides (para maturação pulmonar fetal).
- **Justificativa: A profilaxia antibiótica e o corticoide são o manejo padrão para RPM-PT em conduta expectante entre 24\$ e 34semanas.**
- 18: C) Hemorragia vaginal (geralmente escura e com coágulos), dor abdominal (hipertonia uterina) e sofrimento fetal (alterações da Cardiotocografia).
- **Justificativa: Tríade clássica do DPP.**
- 19: A) Acelerar a progressão da dilatação cervical no trabalho de parto ativo.
- **Justificativa: A Ocitocina é usada para a condução/otimização da força uterina no trabalho de parto ativo.**
- 20: B) Reversão manual imediata do útero (Manobra de Johnson/Huntington).
- **Justificativa: A reversão manual é a manobra de emergência crucial para corrigir a inversão uterina e controlar o choque/sangramento.**

Curitiba, 27 de novembro de 2025.

10h.