

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA  
CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**PROVA ESCRITA**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

Área de concurso: \_\_\_\_\_

Número de Identificação do (a) Candidato (a): \_\_\_\_\_

1. Descreva as principais características clínicas e terapêuticas das hemorragias de primeiro trimestre

ABORTAMENTO –hemorragias	DTG (hemorragia)	Gravidez ectópica – hemorragias
Completo-orientação	ASPIRAÇÃO A VACUO	Ordenha tubaria
Incompleto-sangrando em qualquer idade- AMIU ou curetagem	CURETAGEM	Salpingoplastia
Retido- indução com misoprostol , e se necessário, curetagem	HT A	Salpingectomia /ooforectomia
Infectado-antibioticoterapia e curetagem		

2. Qual a fisiopatologia do diabetes gestacional ?

Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). O principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio

lactogênico placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos.

### 3. Quais as causas e tratamento da prematuridade

Rotura prematura de membrana

Trabalho de parto prematuro anterior

Hemorragias 2 e 3 trimestre

Queda de progesterona

Gestações múltiplas

Malformação fetal

Malformação uterina

Doença materna

Infecções (leucorreias, ITU, etc.)

INCOMPETENCIA ISTMO CERVICAL

TRATAMENTO:

INIBIÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO:

Hidratação, repouso

NIFEDIPINA 20 MG- 20/20 MINUTOS e manutenção 10 mg 8/8h

TERBUTALINA OU SALBUTAMOL - SG 5% + 5 AMPOLAS

ATOSIBAN; 1 ampola 0,9 ml em bolus

2 ampolas de 5 ml + 90 ml SG 5%- CORRER 24ML/H POR (3 GTS), depois 8 ml/ por 3 hs

Corticoterapia: seu uso obrigatório entre 24 – 34 semanas

BETAMETASONA

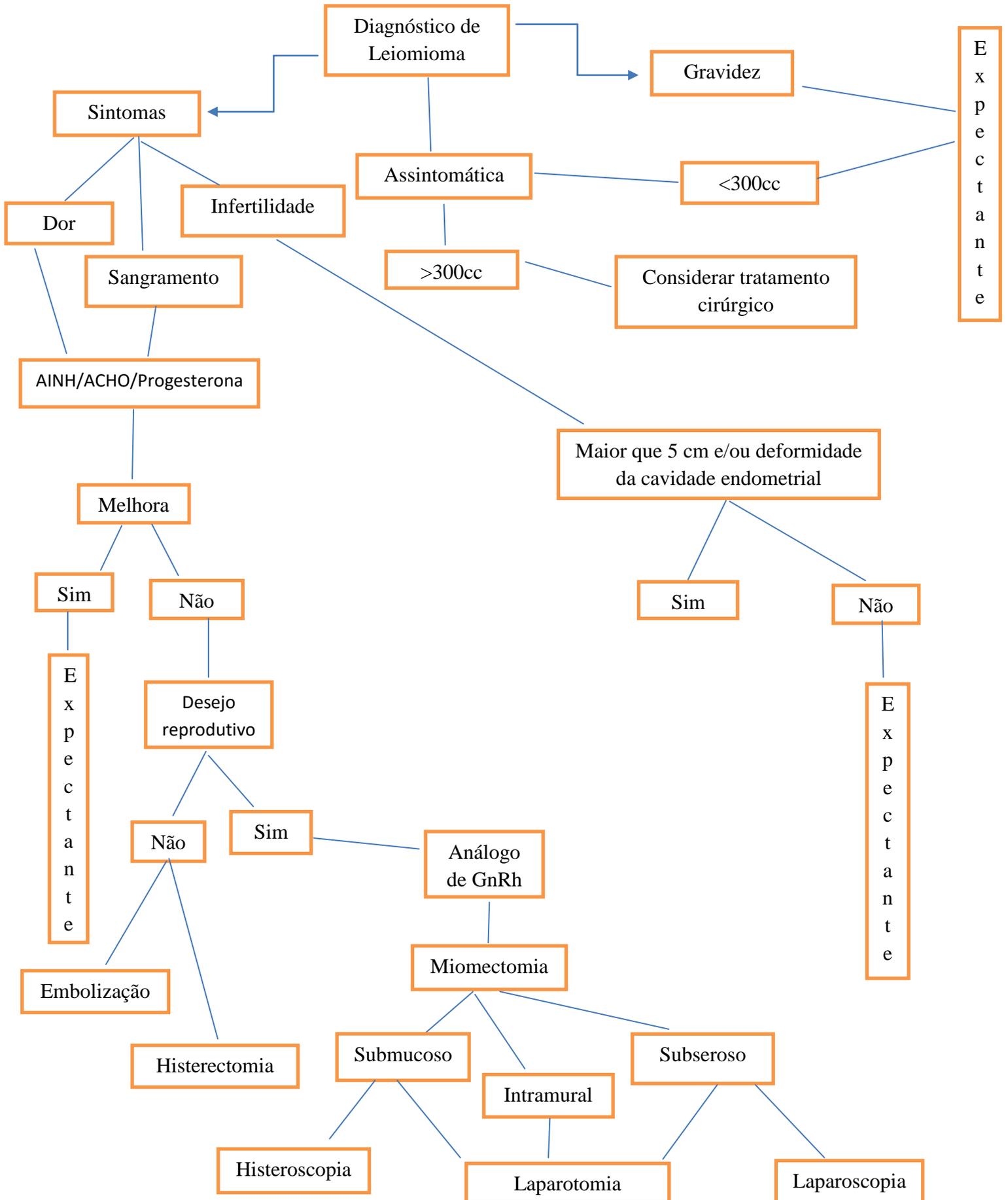
DEXAMETOSAN

HIDROCORTISONA

PROFILAXIA DE INFECCÃO POR ESTREPTOCOCO B HEMOLITICO, somente se houver RPM por mais 18 hs

NÃO há indicação de antibiótico, de rotina, SE O TPP, de outras causas FOR INIBIDO.

### 4. Algoritmo de tratamento clínico-cirúrgico do Leiomioma Uterino



5. O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como a protrusão dos órgãos pélvicos para dentro ou para fora do canal vaginal. Sobre POP responda:

- a. A classificação de POP- Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) é um sistema padronizado de medidas recomendado para avaliação do prolapso pélvico. Explique esta classificação e seus pontos referenciais.
  - O POPQ é o sistema recomendado para graduar os defeitos do assoalho pélvico por ser de fácil reprodução.
  - O POPQ usa o hímen como ponto de referência fixo e descreve seis pontos específicos nas paredes vaginais (Aa, Ba, C, D, Bp e Ap) e três distâncias (hiato genital (gh), corpo perineal (pb) e comprimento vaginal total (tv1)).
  - O prolapso de cada segmento é medido em centímetros, mediante a manobra de Valsalva. Os pontos dentro da vagina são negativos e os externos são positivos.
  - Os valores encontrados na avaliação do POPQ são traduzidos como estágios do prolapso, sendo o estágio 0 a ausência de prolapso e o estágio 4 o prolapso completo.
  
- b. Descreva o defeito paravaginal lateral – a identificação do mesmo no exame físico e a sua alteração anatômica.
  - O defeito paravaginal lateral consiste na ruptura da fâscia endopélvica lateralmente à linha alba no arco tendíneo.
  - É identificado no exame físico através da colocação de uma pinça na linha média na parede vaginal anterior e solicitado à paciente que realize Valsalva, então observa-se a perda do sulco lateral vaginal apenas de um lado ou bilateralmente.
  
- c. Qual o objetivo da cirurgia vaginal de correção do defeito paravaginal lateral?
  - É uma cirurgia reconstrutiva que objetiva reconectar os ligamentos vaginais anterolaterais e da fâscia endopélvica ao arco tendinoso da fâscia pélvica.