

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTA

Área	Número de C.P.F
1.	CHAVE DE CORREÇÃO
2.	
3.	1 Na gravidez normal, a PRESSÃO ARTERIAL e a RESISTENCIA VASCULAR DIMINUEM (em virtude da ação
4.	Vasodilatadora da progesterona), enquanto o VOLUME SANGUINEO e a FREQUENCIA CARDIACA (cerca de
5.	10 a 15 bpm), AUMENTAM. Desse modo, o DÉBITO CARDÍACO começa a se ELEVAR a partir da décima
6.	Semana, atingindo um platô por volta da 20ª. Semana de até 50% acima do basal. O CORAÇÃO é
7.	DESVIADO PARA A ESQUERDA E PARA CIMA EM RAZÃO DA ELEVAÇÃO DO DIAFRAGMA, E SEU ÁPICE É
8.	DESVIADO UM POUCO LATERALMENTE, ocasionando AUMENTO DA SILHUETA CARDÍACA à radiografia.
9.	Além disso, SUA CAPACIDADE CARDÍACA E SEU VOLUME TAMBÉM AUMENTAM. Pode-se auscultar
10.	hiperfonese da primeira e terceira bulhas em 80% das gestantes. É comum sintomas de dispneia, diminuição da tolerância a exercícios e taquicardia. A HIPOTENSÃO POSTURAL quando a gestante está em
11.	decúbito dorsal se dá em virtude da COMPRESSÃO DA VEIA CAVA INFERIOR PELO ÚTERO, levando a uma
12.	DIMINUIÇÃO DO RETORNO SANGUÍNEO AO CORAÇÃO.
13.	
14.	2 CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS: hipertensão arterial não controlada e induzida pela gravidez,
15.	diabetes do tipo 1, histórico de dois ou mais abortos espontâneos, restrição de crescimento intra-uterino,
16.	sangramento persistente do segundo para o terceiro trimestre, gravidez múltipla, tabagismo e ingestão
17.	excessiva de álcool, falta de controle pré-natal, tromboflebite, doença cardíaca materna, amniorrexe,
18.	trabalho de parto prematuro
19.	CONTRA-INDICAÇÃO RELATIVA: histórico de trabalho de parto prematuro, anemia ou outros distúrbios
20.	sanguíneos, obesidade, diabetes do tipo 2 e aptidão física muito ruim antes da gravidez, disfunção
21.	tireoidiana, disritmia cardíaca, muito baixo peso
22.	
23.	3 Idade gestacional inferior a 37 semanas e acima de 20 semanas de gestação.
24.	Contrações regulares e mudança do colo antes de 37 semanas
25.	USG: medida do comprimento cervical (<30mm) e/ou detecção de fibronectina fetal em secreção cervicovaginal
26.	
27.	4 Exame das mamas (inspeção estática, inspeção dinâmica, avaliação linfonodal, palpação das mamas)
28.	Exame ginecológico (exame da genitália externa, exame da genitália interna: exame especular, toque vaginal) e toque retal
29.	

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTA

	Área	Número de C.P.F
30.	<p>5 – Corrimento vaginal homogêneo, fino, branco-acinzentado, com microbolhas e não aderente às paredes vaginais</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH vaginal > 4,5 - Odor vaginal característico (“peixe podre”) antes ou depois da adição de uma gota de hidróxido de potássio (KOH) a 10% à secreção vaginal. Também é conhecido como whiff test - Presença de células indicadoras (células-pista ou células-guia ou clue cells) 	
31.		
32.	<p>6 Rastreamento: exame citopatológico ou Papanicolaou para mulheres com colo uterino, na faixa etária de 25 a 64 anos, e que já tiveram atividade sexual. Realizar a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano</p>	
33.	<p>Diagnóstico: As diretrizes brasileiras do INCA para o rastreamento do câncer do colo do útero recomendam que as mulheres com diagnóstico citopatológico de LSIL devem repetir o exame citopatológico em seis meses. Se uma das citologias subsequentes no período de um ano for positiva, a paciente deve realizar colposcopia. Pacientes com diagnóstico citopatológico de HSIL devem ser submetidas a colposcopia e biópsia</p>	
34.		
35.	<p>7 Aplicar imunoglobulina anti-D em uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Com 28 semanas de gestação; - Até 72 horas (ou até 28 dias) após o parto, se o recém-nascido tiver Rh positivo; - Até 72 horas (ou até 28 dias) após aborto; - Após amniocenteses. 	
36.		
37.	<p>8 – Teoria da Menstruação retrograda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoria da metaplasia celômica: - Teoria Genética: - Teoria imunológica: 	
38.		
39.	<p>9 -Hepatoesplenomegalia, -Calcificações hepáticas, -Ascite, -Intestino hiperecogênico, -Cardiomegalia, -Derrame pericárdico e/ ou pleural, -Calcificações intracranianas periventriculares, -Ventriculomegalia, -Microcefalia, -Icterícia, -Restrição de crescimento, -Hidropisia, -Coriorretinite, -Perda auditiva</p>	
40.		
41.	<p>10 – Sexo feminino</p>	

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD**

FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTA

	Área	Número de C.P.F
42.	<ul style="list-style-type: none">- Idade avançada- Menarca antes dos 8 anos- Nuliparidade ou primeira gravidez após 30 anos- Menopausa tardia (após 55 anos)- História familiar de câncer de mama- Número de parentes de primeiro grau com câncer de mama e suas idades no momento do diagnóstico	
43.	<ul style="list-style-type: none">- História familiar de câncer de mama masculino- Distúrbios hereditários associados a alto risco de câncer de mama (BRCA 1 e 2, ataxia-telangiectasia, Peutz-Jeghers e doença de Cowden)- História de câncer de ovário, cólon e próstata- Biópsia prévia de lesão proliferativa com atipia ou carcinoma lobular ou ductal in situ- Terapia hormonal- Consumo de álcool- Ganho de peso após a menopausa- História pessoal de câncer de mama	