

UniRV – UNIVERSIDADE DE RIO VERDE
EDITAL Nº. 03/2016
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE
PROFESSOR ASSISTENTE 1 DA UNIRV – UNIVERSIDADE DE RIO
VERDE
RESPOSTAS ESPERADAS – PROVA DISCURSIVA

FACULDADE DE MEDICINA/ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina III e IV

PRIMEIRO TEMA SORTEADO: Saúde da mulher: Ciclo gravídico

Período do **ciclo gravídico** nas quais as modificações locais e sistêmicas ocorridas na gestação no organismo materno.

Duração da gestação é de 280 dias ou 40 semana ou 9 meses

Períodos gestacionais

1 - Da fecundação até final da 12ª semana- período embrionário

2 - Da 13 semana à 40 semana - período fetal

Determinação da idade gestacional:

Regra de Nagele

+ 7 dias ao 1º dia da última menstruação e -3 meses ao mês em que ocorreu a última menstruação

FASE OVULAR duração da fecundação até 14 dias

Ovo ou Zigoto migra pela tuba uterina por aproximadamente 3 dias, quando chega na cavidade uterina e permanece livre por 2 dias

Fase do ovo durante este percurso: Mórula → Blástula (mitoses sucessivas)

Nidação: ocorre no 6º dia na fase de blastocisto. Inicia-se o processo de diferenciação celular e continua a intensa mitose. Por volta do 9º dia o blastocisto já está totalmente nidado.

FASE EMBRIONÁRIA duração: do 15º dia (início da 3ª semana) até o final da 12ª semana.

Característica principal: diferenciação celular e continuação da hiperplasia.

Modificações no Organismo Materno. A mulher grávida apresenta uma lordose e amplia-se a base do polígono de sustentação- marcha anserina. Nos últimos meses a gestante apresenta resistência à insulina. Acúmulo de lipídios nos tecidos da grávida e a hiperlipidemia gestacional. Hiperlipidemia materna. Aumento da volemia materna (30% a 40%) ↑plasma – 45%, ↑eritrócitos – 33%, ↑ Débito cardíaco, Resistência vascular periférica diminuída (↓PA), Anemia fisiológica porque o aumento do volume plasmático é maior do que o de hemácias. A leucocitose é fisiológica. ↓ Espaço pulmonar (respiração mais profunda e frequente), Hiperventilação, O consumo de oxigênio está aumentado. A gestação é estado de hipercoagulabilidade. O hidroureter e a hidronefrose fisiológicos se desenvolvem durante a gestação. A filtração glomerular renal e o fluxo plasmático aumenta acentuadamente, determinando a redução de ureia e creatinina no sangue e presença de glicosúria fisiológica. O aumento de da progesterona ocasiona esvaziamento gástrico mais lento, diminuição da motilidade intestinal e relaxamento do esfíncter esofágico, redução do tônus venoso, fatores que contribuem para a pirose, dor retroesternal, constipação hemorroidas e varizes

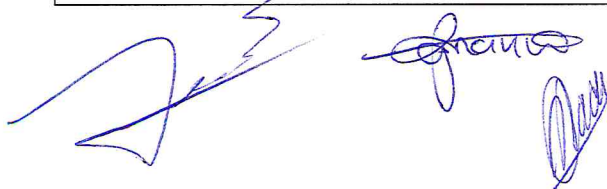
Propedêutica da gravidez: Anamnese-Geral (antecedentes familiares e pessoais) e Obstétrica (antecedentes obstétricos, evolução dos ciclos gravídicos puerperais anteriores e comemorativos de gravidez vigente). Exame físico obstétrico, além da semiótica geral, inclui inspeção (cabeça, pescoço e glândula mamária, abdome, membros inferiores, aparelho genital externo), palpação (manobra de Leopold-Zweifel), ausculta e toque. Procedimentos complementares principais são as dosagens hormonais, amniocentese, embiofetoscopia, biopsia de vilos coriais, USG, CTG, RM, TC

Procedimentos hormonais – hCG, Amniocentese, Fetoscopia, Cordocentese

Diagnóstico de gravidez: Clínico: sinais de presunção, sinais de probabilidade e sinais de certeza. Hormonal e Ultrassônico

Estática fetal: Atitude, situação, apresentação, nomenclatura e frequência da situação de apresentação

Estudo da bacia: Anatomia e Exame da bacia





UniRV – UNIVERSIDADE DE RIO VERDE
EDITAL Nº. 03/2016
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE
PROFESSOR ASSISTENTE 1 DA UNIRV – UNIVERSIDADE
DE RIO VERDE
RESPOSTAS ESPERADAS – PROVA DISCURSIVA

FACULDADE DE MEDICINA/ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina III e IV

SEGUNDO TEMA SORTEADO: Planejamento familiar: contracepção

Introdução

Consiste, segundo normas do ministério da saúde, em normas e regras que orientam ou regulam a concepção e anticoncepção no Brasil

Regulado na rede pública por comissões apêndices dos serviços de ginecologia e obstetrícia utiliza de parâmetros de modo que a família brasileira, em média, tenha 2 filhos.

Para regulação do planejamento familiar a família lança mão dos métodos que lhe são convenientes ou que mais benefícios podem trazer tornando-se confortáveis.

O planejamento familiar deve atender critérios médicos de elegibilidade definidos pelo Min da Saúde que variam de categoria sem restrições (1) a categoria de risco inaceitável (4).

categoria 1 – não há restrições categoria, 2 – benefícios maiores que os riscos,

categoria 3 – riscos teóricos maiores que benefícios, categoria 4 – risco inaceitável para a saúde

Compete ao profissional de saúde informar à paciente os riscos inerentes a cada método e facilitar para que a usuária tome decisão própria livre e informada

Planejamento familiar / contracepção

Planejamento familiar natural ocorre por observação de sinais e sintomas, avaliação de período fértil e sua eficácia depende da motivação do casal

Métodos de barreira (condon) – obstruem de forma química ou mecânica a ascensão do espermatozoide em direção ao óvulo. São: camisinha ou preservativo, método de dupla proteção. Apresenta falha de até 14%. Camisinha feminina ou capuz cervical com falha de até 20% e diafragma, membrana de borracha complementada por geleias espermicidas. Falha de até 20%.

DIU/SIU – DIU contém cobre que liberado reduz a vitalidade dos gametas, em especial espermatozoides e apresentam validade de até 10 anos. Apresenta restrições sendo enquadrado em categorias 3 e/ou 4 em virtudes de DST” s. Falha de 0,6 a 0,8%. -- **SIU** – silicone e levonorgestrel -altera muco cervical, endométrio, é inibidor de ovulação. Validade de 5 anos. Contra indicado em TVP E TE apresenta falha de 0,2%.

Anticoncepção Hormonal - Oral Combinada contendo as pílulas Estrogênios e Progestogênios e deve ser evitado quando a paciente está na categoria 3 ou 4. Falha de 0,1 a 5%

Minipílula que apresenta apenas Progestogênios e é mais indicada no período da amamentação podendo ser utilizada fora dela. Falha de 0,5 a 1%.

Anticoncepção de emergência que consiste em pílulas com alta dose de Progestogênios puro e deve ser tomada em duas doses logo que necessário. Índice de falha de 5% se administrada nas primeiras 24 horas e 40% após 48 horas. Injetáveis mensais – estrogênio e Progestogênios. Impedem ovulação e alteram muco e endométrio, falha de 0,3%.

Injetáveis trimestrais contém apenas progesterona impedem ovulação e alteram muco cervical e endométrio. Falha de 0,3%

Adesivo transdermico- adesivo plástico contem etinilestradiol e norelgestromina. Índice de falha 0,9%

Anel vaginal – plástico com etinilestradiol e etonogestrel falha de 1,2%

Implante – plástico com etonogestrel. Liberação em 3 anos impede ovulação, torna o muco hostil à migração de espermatozoides. Contra indicado para categorias 3 e 4. Falha de 0,1%

Laqueadura Tubária, obedece lei federal e falha 0,5%

Vasectomia, obedece lei federal e falha 0,1%