



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO  
EDITAL Nº 001/2023

CHAVE-RESPOSTA - PROVA DISCURSIVA

FACULDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO: GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

TEMA SORTEADO: Gestação: Diagnóstico, idade gestacional e Assistência pré-natal.

• **DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO**

*Sinais de presunção: Náuseas e vômitos; Polaciúria; Atraso menstrual até 14 dias; Aumento da sensibilidade álgica mamária; **Cloasma** gravídico ou máscara gravídica: manchas provocadas pelo aumento da produção de melanina circundando parte da testa, ao redor do nariz, bochecha e lábio superior; **Linha nigra**: pigmentação da linha alba; **Sinal de Halban**: aumento da lanugem nos limites do couro cabeludo; **Tubérculos de Montgomery**: glândulas sebáceas hipertrofiadas nas aréolas; **Rede de Haller**: aumento da vascularização venosa na mama. **Sinal de Hunter**: hiperpigmentação da aréola primária e aparecimento da aréola secundária com limites imprecisos. Sinais de probabilidade: Atraso menstrual maior que 14 dias; Amolecimento do colo uterino percebido pelo toque (semelhante à consistência labial) a partir de seis semanas de gestação; **Sinal de Hegar**: amolecimento do istmo uterino (durante o toque bimanual, a sensação é semelhante à separação do corpo da cérvix); **Sinal de Piskacek**: assimetria uterina à palpação; **Sinal de Nobile-Budin**: percepção pelo toque do preenchimento do fundo de saco pelo útero gravídico (útero se torna globoso); **Sinal de Osiander**: percepção do pulso da artéria vaginal ao toque vaginal; **Sinal de Jacquemier**: coloração violácea do meato urinário e da vulva, entre 8 e 12 semanas; **Sinal de Kluge**: coloração violácea da vagina, entre 8 e 12 semanas; Alterações do muco cervical: torna-se viscoso, mais espesso e não se cristaliza; Aumento do volume uterino: o útero aumenta de tamanho em cerca de 1 cm por semana após quatro semanas de gestação. O útero permanece um órgão pélvico até aproximadamente 12 semanas de gestação, quando se torna suficientemente grande para se palpar abdominalmente logo acima da sínfise do púbis, a menos que a mulher seja obesa. Na 16ª semana, o fundo uterino é palpável a meio caminho entre a sínfise do púbis e o umbigo. Sinais de certeza: Ausculta dos batimentos cardíofetais com o estetoscópio de Pinard (a partir de 20 semanas) ou o sonar (a partir de 10 a 12 semanas); Percepção de partes e movimentos fetais pelo examinador: por meio da palpação abdominal, é possível perceber movimentos do feto a partir de 18 a 20 semanas; **Sinal de Puzos** (rechaço fetal intrauterino): durante o exame bimanual, um discreto impulso no útero, por meio do fundo de saco anterior, deslocará o feto no líquido amniótico para longe do dedo do examinador. A tendência do retorno do feto faz com que ele seja novamente palpável.*

- **DIAGNOSTICO LABORATORIAL:** Beta HCG
- **DIAGNOSTICO ULTRASSONOGRÁFICO**



**UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO**  
**EDITAL Nº 001/2023**

- **IDADE GESTACIONAL**

*Utiliza-se a regra de Naegele, que é uma forma padronizada de calcular a data provável do parto (DPP) de uma gestante, subtraindo três meses e adicionando sete dias à data da última menstruação (DUM). O resultado é de aproximadamente 280 dias (40 semanas) após o último período menstrual. Baseia-se nas semanas menstruais, e não nas semanas de concepção, com a presunção de que a ovulação e a concepção ocorreram no 14º dia de um ciclo de 28 dias.*

- **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

*Primeira consulta: definir condição de saúde da mãe e conceito, Estimar idade gestacional, planejamento pré-natal. Anamnese completa, Histórico familiar, Exame físico completo*

*Exames laboratoriais : Tipagem sanguínea (ABO/Rh) e prova de Coombs indireta, se indicadas; Hemograma e ferritina sérica;*

*Glicemia de jejum e hemoglobina glicada; Urina tipo 1 com urocultura;*

*Sorologias: rubéola, toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, hepatite B, hepatite C e vírus da imunodeficiência humana (HIV);*

*TSH e T4 livre; Citologia oncológica; Teste oral de tolerância à glicose com 75g de dextrosol (entre 24 e 28 semanas). Rastreamento de sonecas infecciosas: Rubéola, Hepatite B,*

*Citomegalovírus, Teste IgG para parvovírus B19 para professoras de escolas ou funcionárias de creches, devido a associação dele com hidropisia fetal não imune,*

*Toxoplasmose, Teste para HIV, Teste para Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum, Zika vírus. Rastreamento da exposição medicamentos, suplementos*

*alimentares e drogas. Avaliação nutricional, hábitos alimentares e uso de vitaminas. Avaliação social. Vacinação da gestantes: Hepatite B, DTPa, Gripe, Consultas*

*subsequentes: avaliação de ganho de peso, pressão arterial, altura uterina, BCF, edema, identificação de fatores de risco, orientações nutricionais. Periodicidade das consultas: pelo*

*menos 6 consultas pre-natal ( OMS ), consultas mensais até 28 semanas, a cada 15 dias até 36 semanas, após, periodicidade semanal até o parto. Ultrassonografia no pré-natal:*

*USTV até 10 semanas, Us morfológico do primeiro trimestre de 11 a 14 semanas, US morfológico do segundo trimestre entre 20 a 24 semanas, US obstétrico após 34 semanas.*

BANCA RESPONSÁVEL

ELABORADOR 1

ELABORADOR 2