



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SEMI-ÁRIDO
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO SELETIVO - CPPS

CONCURSO PÚBLICO PARA PROFESSOR EFETIVO
EDITAL Nº 027/2024

RESULTADO DA PROVA ESCRITA

Disciplina/Área: Ginecologia e Obstetrícia. Semiologia Geral. Ensino Tutorial. Educação na Comunidade. Ensino de Habilidades Médicas (Campus Mossoró)

Candidato(a)	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Média
ADA ISA CUSTÓDIO DE MESQUITA	7,3	7,3	7,3	7,30

OBSERVAÇÕES:

1 - Os candidatos que obtiveram média aritmética igual ou superior a 7,0 (sete) deverão comparecer à CPPS (Comissão Permanente de Processo Seletivo) no Auditório da CAADIS no Prédio da CAADIS e CPPS (antigo prédio do Nead, localizado entre o Prédio Administrativo II e a Central de Aulas VII) no Campus Leste em Mossoró, no dia 08/05/2025, quinta-feira, **pontualmente**, às 15h30min para o sorteio do ponto de apresentação.

2 – De acordo com o item 8.13.9.10 do Edital 027/2024: “É obrigatória a presença do candidato no momento do sorteio da ordem de apresentação e no momento do sorteio do ponto objeto da Prova de Aptidão Didática, conforme determina o Art. 9º. da Resolução”.

3 – O prazo de recurso será de 24 horas a partir do horário de divulgação deste resultado.

4 – De acordo com o item 10.18 do Edital 027/2024 :“10.18 Somente será admitido recurso interposto por via eletrônica, e-mail cppsrecurso@ufersa.edu.br”.

Mossoró, 06 de maio de 2025. (10h07min)

Comissão Permanente de Processo Seletivo - CPPS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
Comissão Permanente de Processo Seletivo - CPPS
ESPELHO DA PROVA ESCRITA

EDITAL: 027/2024

DISCIPLINAS: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. SEMIOLOGIA GERAL. ENSINO TUTORIAL. EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE. ENSINO DE HABILIDADES MÉDICAS (CAMPUS MOSSORÓ).

CÂNCER DE VULVA

Não há evidências de rastreamento específico para câncer vulvar. Orientam-se autoexame e procura de profissional médico em mulheres com líquen escleroso tão logo se note qualquer área sobrelevada, nodular ou tumoral ou refratariedade ao tratamento clínico convencional. Cabe ao ginecologista avaliar precocemente qualquer paciente com lesões pigmentadas, úlceras persistentes ou com prurido vulvar crônico. Ainda, ressalta-se que mulheres com lesões intraepiteliais cervical, vaginal ou anal devem ser rastreadas para lesões vulvares. Ao observar qualquer lesão suspeita, sugere-se vulvoscopia com biópsias dirigidas. Entretanto, se clinicamente notada, procede-se à biópsia mesmo sem a realização da vulvoscopia. A biópsia permite diagnóstico definitivo e deve ser realizada por *punch* ou biópsia incisional; a biópsia excisional deve ser evitada, elucidando diferenciais como doenças granulomatosas, infecciosas ou inflamatórias e autoimunes.

CÂNCER DE VAGINA

Não há uma rotina de rastreio.

Entre os fatores de risco, anotam-se exposição intraútero a dietilestilbestrol e infecção por HPV, principalmente os tipos 16, 18, 31 e 33. Define-se como tumor primário aquele que se origina na vagina e não acomete a vulva nem o colo do útero, além de não ter história de câncer cervical por 5 anos, antes do diagnóstico inicial. Cerca de 70 a 80% das pacientes têm mais de 60 anos, com exceção dos tumores associados à exposição a dietilestilbestrol (DES) intraútero (adenocarcinoma de células claras), que surgem entre os 17 e 21 anos. Em razão da localização anatômica e de extensas interconexões linfáticas, a vagina é propensa a metástases de outros cânceres ginecológicos ou infiltração de tumores em locais adjacentes. Logo, lesões metastáticas são duas a três vezes mais frequentes que o carcinoma primário e são provenientes do colo, endométrio, ovário, vulva, reto, uretra, bexiga e do coriocarcinoma.

Protocolos Febrasgo | N°32 | 2025

CÂNCER COLO DO ÚTERO

DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

2ª edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro, RJ. INCA 2016.

Decisões de como rastrear, quem rastrear e quando rastrear o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras em populações assintomáticas são complexas e requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. Nesse balanço, também deve ser considerada a ansiedade causada na mulher ou os possíveis reflexos da abordagem terapêutica no futuro obstétrico com um teste alterado. Não existem repostas corretas ou precisas para essas questões. O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres superastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento. O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame



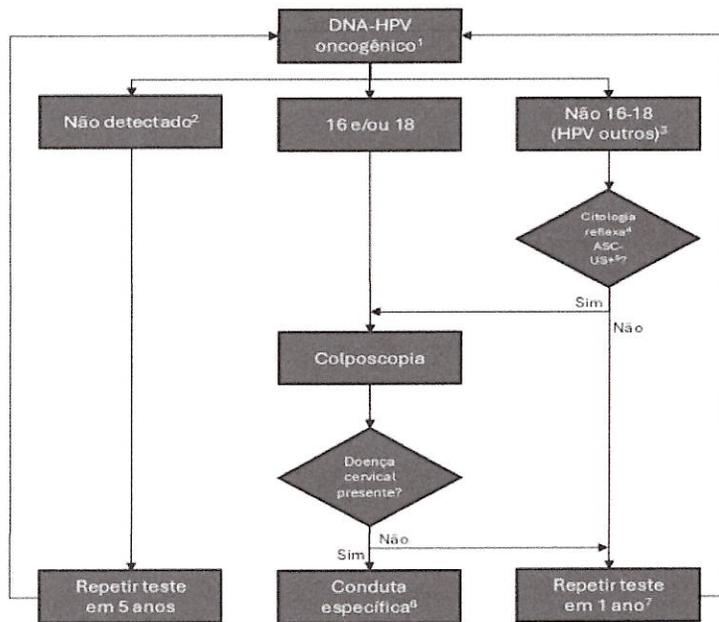
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
Comissão Permanente de Processo Seletivo - CPPS

ESPELHO DA PROVA ESCRITA

deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (A). O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (D).

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B). Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B).

- Relatório preliminar – Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento para o câncer do colo do útero – Novembro 2024:



Observações:

1 – O teste deve ser realizado em mulheres entre 25 e 60 anos de risco padrão (vide texto); são considerados oncogênicos os tipos usualmente referidos como de "alto risco": 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59; além desses, os tipos 66 e 68 também podem ser incluídos como oncogênicos em alguns testes comercialmente disponíveis; é recomendada nova coleta de amostra para teste de DNA-HPV oncogênico para repetição do teste para mulheres com resultado inválido (ou inconclusivo) para todos os genótipos virais;

2 – Significa que nenhum tipo oncogênico de DNA-HPV foi detectado;

3 – Independente do tipo, desde que classificado como oncogênico e diferente de 16 ou 18;

4 – Citologia realizada na mesma amostra obtida para o teste de DNA-HPV oncogênico; quando realizada, encaminhar o laudo junto com o resultado do teste de DNA-HPV oncogênico;

5 – Células atípicas de significado indeterminado, escamosas, glandulares ou de origem indefinida, Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), adenocarcinoma *in situ*, carcinoma invasor;

6 – As condutas a partir da colposcopia com doença presente serão tratadas na Parte II dessas Diretrizes;

7 – Após 24 meses de persistência da presença de DNA-HPV não 16-18 encaminhar para colposcopia independentemente do resultado da citologia reflexa.

CÂNCER DE OVÁRIO

O câncer de ovário é uma neoplasia invasiva (maligna) das gônadas femininas, com invasão primeiramente local e a seguir órgãos pélvicos e de abdome superior.

Em virtude de seu rápido surgimento e crescimento, raramente são detectáveis em estágios iniciais, portanto, fazer exames periódicos não diminui a mortalidade de mulheres rastreadas.

Rastreá-lo pode acabar levando a um aumento de cirurgias desnecessárias, aumentando o risco de



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
Comissão Permanente de Processo Seletivo - CPPS

ESPELHO DA PROVA ESCRITA

menarca precoce, menopausa atrasada, histórico pessoal ou familiar de câncer de mama, endometrial ou de cólon. Por outro lado gravidezes, lactação, menopausa precoce, uso de contraceptivo hormonal são associados a diminuição do risco.

INCA 2025

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

O rastreamento do câncer de endométrio não é recomendado para a população em geral, pois não existem exames de rastreamento específicos para detectar a doença precocemente. O diagnóstico geralmente é feito quando há sintomas, como sangramento vaginal anormal, especialmente na pós-menopausa. A ultrassonografia transvaginal pode ser usada para avaliar a espessura do endométrio, e a biópsia do endométrio é o exame que confirma o diagnóstico.

INCA 2025

Mossoró-RN, 06 de MAIO de 2025.

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:

Ornani de Melo Gus Mendes

Paula Alves de Freitas Mendes

Paula Cecília de Jesus