



**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO – GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

NOME: \_\_\_\_\_  
Nº INSCR. \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (06 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas (A, B, C e D)**, valendo **2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos)** cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- O **Cartão Resposta** será o **único documento válido para correção** e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **14/09/2021**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **05/10/2021** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
*Secretaria Municipal de Administração*  
*Departamento de Recursos Humanos*



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO – GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01)** Paciente de 36 anos, com quadro de aumento abdominal volumoso, vai até o ginecologista onde é constatado grande ascite não sendo possível avaliar o útero e anexos. Solicitado ultrassonografia pélvica, mostrou grande tumoração pélvica direita, sólida, regular e volumosa ascite ocupando todo o abdômem e CA125 de 2800. Dentre as alternativas, o diagnóstico seria:

- A) Carcinoma de colo uterino.
- B) Carcinoma de ovário.
- C) Coriocarcinoma.
- D) Carcinoma de endométrio.

**02)** Paciente com queixa de corrimento amarelo-esverdeado de mal cheiro principalmente durante as relações e sem prurido. Ao exame, leucorréia bolhosa, com mal cheiro e colo com schiller tigróide, trata-se de:

- A) Fungo e o tratamento deve ser com azitromicina.
- B) Bactéria gardnerella e o tratamento deve incluir o casal.
- C) Lactobacilos e o tratamento deve ser com antibióticos.
- D) Bactéria gardnerella e o tratamento deve ser com nistatina.

**03)** Quanto ao atestado médico:

- A) O atestado gracioso pode ser dado sem implicações.
- B) Pode ser emitido para pessoa que não foi consultado.
- C) Não tem fé pública.
- D) É um documento de fé pública e deve expressar a verdade dos fatos praticados e averiguados no estrito exercício profissional.

**04)** G1P0, 20 anos, que no pré natal vem com sorologia para Toxoplasmose IgM e

IgG negativos. Qual conduta é recomendada?

- A) Prescrever espiramicina preventivo.
- B) Pesquisar má-formações fetais usando USG.
- C) Orientar a evitar a ingestão de carnes mal passadas, verduras cruas, trabalho com a terra e contato com felinos.
- D) Repetir o exame em 3 semanas.

**05)** Uma paciente G2P1 com 36 semanas de idade gestacional apresentou sangramento vaginal abundante há duas horas. Ao exame: sinais vitais maternos normais; tônus uterino normal, sem contrações; frequência cardíaca fetal regular, em torno de 140 batimentos por minuto; apresentação cefálica, com o pólo cefálico flutuante; não há mais sangramento evidente ou sinais de ruptura de membranas. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Início de trabalho de parto.
- B) Descolamento de placenta.
- C) Rotura de vasa previa.
- D) Carcinoma de colo uterino.

**06)** Paciente evoluiu para parto normal sem analgesia e decorrido 10 minutos não apresentou dequitação da placenta. A paciente está estável, sem sangramento aumentado e o útero se acha contraído. Quanto à dequitação placentária deve-se:

- A) Realizar a manobra de Crede.
- B) Aumentar as contrações com ergometrina intramuscular.
- C) Extração manual da placenta.
- D) Massagear levemente o útero e aguardar.

**07)** No sistema BI-RADS (American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System), a designação III (três) e IV (quatro) significa dizer respectivamente:



- A) Lesão provavelmente maligna e normal.
- B) Lesão benigna e lesão maligna.
- C) Suspeita de malignidade e lesão benigna.
- D) Lesão provavelmente benigna, repetir em 6 meses e suspeita para malignidade, realizar biópsia.

08) São contraindicações da terapia de reposição hormonal, **EXCETO**:

- A) Suspeita de câncer mamário.
- B) Sangramento genital de etiologia desconhecida.
- C) História pregressa de tromboembolismo.
- D) Sintomas vasomotores.

09) Quanto a loquiação relacione as colunas abaixo:

- I) Rubro.
- II) Fusco.
- III) Flavo.
- IV) Alvo.

- ( ) Tornam-se escuros ao fim de dois dias.
- ( ) Aos poucos tornam-se brancos ou serosos.
- ( ) Apresenta-se sanguinolentos, logo após o parto.
- ( ) Após período de dez dias adquirem coloração amarelada.

Assinale a alternativa, que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) II – IV – I – III.
- B) II – III – IV – I.
- C) III – IV – II – I.
- D) II – I – IV – III.

10) Paciente de 18 anos, com amenorria primária e a incapacidade para ter relações sexuais estão associadas a:

- A) Síndrome de Asherman.
- B) Síndrome de Stein-Leventhal.
- C) Síndrome de Rokintansky-Küster-Hauser.
- D) Síndrome de Chiari-Frommel.

11) Paciente de 60a, G2P2A0, apresentando nódulo endurecido de mama direita com

retração de pele sem sinais flogísticos. Refere também trauma mamário prévio à direita sendo que a mesma mama ficou arroxeadada. Qual das lesões abaixo representa o principal diagnóstico diferencial do carcinoma mamário tendo por base a história e o quadro clínico desta paciente?

- A) Fibroadenoma.
- B) Tumor filoides de mama.
- C) Necrose gordurosa.
- D) Mastite não puerperal.

12) Quanto a síndrome de Poland pode-se dizer que:

- A) O tratamento cirúrgico é obrigatório.
- B) Consiste na associação entre ausência do músculo peitoral, deformidade da parede torácica e graus variados de hipoplasia da mama.
- C) O aparecimento de câncer de mama em pacientes portadores está aumentada cerca de 2 vezes.
- D) Reconstruções mamárias imediatas são formalmente contraindicadas.

13) Paciente em exame de controle apresenta o seguinte quadro:

Citologia (há 6 meses): ASCUS (Células atípicas de significado indeterminado).  
Citologia (este mês): HSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau).  
Exame ginecológico: colo uterino com área aceto branca às 12h e iodo negativa na mesma área, vagina e vulva sem anormalidades.

Qual a conduta **CORRETA** inicial:

- A) Cauterização elétrica do colo e repetição da citologia em 3 meses.
- B) Conização do colo uterino.
- C) Histerectomia total independentemente do desejo reprodutivo.
- D) Realizar colposcopia e biópsia do colo uterino para determinar a conduta.

14) Gestante apresenta-se no pré-natal com a seguinte história:  
Primeira gestação aos 18 anos e abortamento com 18 semanas;



Segunda gestação as 22 anos evoluindo para abortamento com 16 semanas;

Terceira gestação aos 24 anos e perda fetal com 19 semanas.

Atualmente está na quarta gravidez com 8 semanas de gestação iniciando o pré-natal e no exame ginecológico ao toque o colo apresenta-se fechado e encurtado. Devido ao histórico, dentre as alternativas abaixo deve-se suspeitar de:

- A) Abortamentos por má-formação fetal.
- B) Incompetência Ístimo Cervical.
- C) HPV no colo uterino.
- D) Placenta baixa.

15) Tendo-se por base a questão anterior, a conduta **CORRETA** no caso da gestação atual seria:

- A) Realização da circlagem do colo uterino.
- B) Conduta expectante.
- C) Realizar amniorrex precocemente.
- D) Interrupção da gravidez.

16) O câncer de colo na gestação geralmente é detectado em estádios iniciais porque:

I- Em estádios avançados ocorre uma dificuldade de migração dos espermatozoides e conseqüentemente dificultando a gravidez.

II- Sua primeira manifestação clínica é o sangramento do colo.

III- O papanicolau na primeira consulta do pré-natal é capaz de detectar as alterações citológicas.

- A) Somente a afirmação I está correta.
- B) Somente as afirmações I e III estão corretas.
- C) Somente as afirmações II e III estão corretas.
- D) Somente a afirmação II está correta.

17) Uma das distopias genitais femininas mais importante é o prolapso uterino. Para que ocorra é preciso que haja alteração em dois ligamentos importantes na sustentação uterina, que são os:

- A) Largos e os útero-sacros.
- B) Redondos e os cardinais.
- C) Cardinais e os útero-sacros.
- D) Largos e os cardinais.

18) Há muito se investiga a correlação entre o HPV e a neoplasia cervical e até o momento foram descobertos mais de 60 tipos de HPV. Dentre eles, a maior correlação com a neoplasia cervical ou de maior potencial oncogênico inclui os tipos:

- A) 6 e 11.
- B) 16 e 18.
- C) 31 e 33.
- D) 43 e 44.

19) Gestante de 23 anos, G2PN1A0, com pré-natal sem intercorrências, gestação de 39 semanas com queixa de perda de grande quantidade de líquido há 1 hora. Ao exame Bcf=140bpm, AU=38 cm, movimentos fetais presentes, especular com moderada quantidade de líquido vaginal, dinâmica uterina de 2 contrações de 30 seg leve. Quanto às hipóteses e conduta:

- A) Bolsa rota, internação e aguardar evolução do parto.
- B) Bolsa rota, indicar parto cesárea imediato.
- C) Bolsa rota, retorno ao pré-natal.
- D) Infecção urinária, entrar com antibiótico.

20) Paciente G2P1A0, com 39 semanas e cinco dias, pré natal sem intercorrências e em franco trabalho de parto. Ao exame clínico AU= 38cm, BCF=144bpm, toque vaginal colo dilatado 4cm com apresentação còrmica. Conduta:

- A) Aguardar a evolução do trabalho de parto.
- B) Indicado parto cesárea devido a apresentação.
- C) Aguardar dilatação completa e utilizar fórceps.
- D) Amniotomia e aguardar.



21) A indicação de aplicação de fórceps de Killand está na alternativa:

- A) Bolsa rota para alívio materno fetal.
- B) Bolsa rota, dilatação completa e apresentação em OP.
- C) Bolsa rota, dilatação completa, plano +2 de DE LEE e apresentação em OET.
- D) Nunca se utiliza.

22) Na monitorização fetal com cardiotocografia nas pacientes em trabalho de parto a desaceleração tardia indica:

- A) Feto ativo.
- B) Feto reativo.
- C) Sofrimento fetal crônico.
- D) Sofrimento fetal agudo.

23) A macrossomia fetal pode fazer parte de gestantes que durante o pré-natal tiveram:

- A) Hipertensão arterial isolada.
- B) Diabetes Melitus.
- C) Infecções urinárias de repetição.
- D) Doença Hemolítica do RN.

24) Paciente com diagnóstico de câncer de mama foi submetida a cirurgia de mastectomia, sendo que posteriormente apresentou escápula alada. A estrutura provavelmente lesionada foi:

- A) Veia subclávia.
- B) Artéria subclávia.
- C) Nervo vago.
- D) Nervo de Bell.

25) A intervenção de urgência se faz necessária em:

- A) Placenta previa estável.
- B) Pressão arterial controlada.
- C) Síndrome HELLP, Eclâmpsia, Edema pulmonar, PA sem controle apesar das medicações.
- D) Feto macrossômico fora de trabalho de parto.

26) Durante o trabalho de parto, no toque vaginal observamos a variedade de posição de ODT, dessa forma o mesmo está em situação, apresentação e a rotação que o mesmo ainda deverá fazer para nascer em condições normais é respectivamente:

- A) Transversa, cefálica e 0 graus.
- B) Longitudinal, cefálica e 180 graus.
- C) Transversa, cefálica e 60 graus.
- D) Longitudinal, cefálica e 90 graus

27) Nas apresentações cefálicas defletidas de terceiro grau:

- A) No toque vaginal sentimos o bregma.
- B) No toque vaginal sentimos o occipício.
- C) No toque vaginal sentimos a frente.
- D) No toque vaginal sentimos o mento ou a face.

28) Quanto a assistência ao parto:

- A) A revisão da vagina e colo deve ser sistemática não apenas no parto cirúrgico.
- B) A revisão de vagina e colo não tem fundamento, já que o sangramento mesmo que abundante é normal.
- C) A revisão de parto deve ser feita somente em casos em que decorrido período de tempo de 10h apresenta ainda sangramento abundante.
- D) A revisão do canal de parto se faz somente quando foi por cesárea.

29) Paciente 28 anos, G3P3A0, puérpera no oitavo dia pós parto mantém sangramento abundante e mal cheiro vaginal. Retorna a maternidade e no exame físico apresenta especular com colo aberto, com sangramento moderado, odor forte e material amorfo saindo pelo colo e canal vaginal normal. É provável que se trate de:

- A) Menstruação precoce.
- B) Restos ovulares e o tratamento inicial seria a curetagem uterina.
- C) Lesão de colo.
- D) Restos ovulares e o tratamento é a histerectomia imediata.





30) Criança de 5 anos em que a mãe refere aparecimento de algumas verrugas na região genital com coceira. Ao exame externo observam-se lesões verrucosas, típicas de condilomatose, em moderado número na região de introito vaginal, sem sangramento e hímen íntegro. Deve-se suspeitar de:

- A) Abuso sexual.
- B) Alterações constitucionais.
- C) Lesões auto-provocadas.
- D) Alergia a sabonete.

### LEGISLAÇÃO SUS

31) O conjunto de ações e serviços de saúde que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) são prestados por:

- A) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.
- B) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não sendo permitida a participação da iniciativa privada.
- C) Apenas pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta.
- D) Apenas pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

32) São consideradas “Porta de Entrada” às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, **EXCETO**:

- A) Unidade de Saúde da Família.
- B) Pronto Socorro.
- C) Centro de Atenção Psicossocial.
- D) Ambulatório de Especialidades.

33) Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário e definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e

as necessidades do sujeito na atenção especializada, são parâmetros para a implementação de ações na:

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Política Nacional de Promoção à Saúde.
- C) Política Nacional de Atenção Básica.
- D) Política de Urgência e Emergência.

34) Conforme o Decreto nº. 7.508, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências, conceitua-se, **RESPECTIVAMENTE**:

- I- Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- II- Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- III- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- A) Região de Saúde, Mapa da Saúde e Rede de Atenção à Saúde.
- B) Região de Saúde, Rede de Serviços Especiais e Mapa de Saúde.

- C) Mapa de Saúde, Rede de Atenção à Saúde e Região de Saúde.
- D) Mapa de Saúde, Agenda de Saúde e Região de Saúde.

35) A infecção e morte de gestantes por Covid-19 é tema relevante a ser considerado pelos gestores e equipes de saúde. Assinale a afirmação **INCORRETA**:



A) Experiências no Brasil têm demonstrado que a descentralização dos casos de Covid-19 em gestantes e a assistência em momento oportuno, parece determinar um melhor desfecho.

B) Recomenda-se que o atendimento de gestantes com Covid-19 seja feito em local em que há boa estrutura de UTI geral e de profissionais acostumados a lidar com gestação de alto risco, parto de alto risco e recém-nascidos de alto risco, uma vez que as evidências apontam aumento das taxas de prematuridade relacionadas à Covid-19.

C) Os números no Brasil apontam que as mulheres negras morreram duas vezes mais que as mulheres brancas com Covid-19, foram internadas mais tardiamente, foram menos intubadas, tiveram mais desconfortos respiratórios e piores desfechos perinatais.

D) As mulheres grávidas não apresentam maiores chances de contrair Covid-19. No entanto, as políticas públicas e sociais determinam uma maior ou menor possibilidade de isolamento e, conseqüentemente, de exposição à doença.

36) A Lei nº 8142/90, sancionada pelo Presidente da República, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), institui a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, sendo o Conselho de Saúde, permanente e deliberativo, composto obrigatoriamente por membros do(s):

A) governo, profissionais de saúde e usuários do SUS.

B) governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

C) governo, prestadores de serviço e usuários do SUS.

D) governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS.

37) A Política Nacional de Atenção Básica tem como estratégia prioritária, para expansão e consolidação da atenção básica:

A) Saúde Coletiva.

B) Saúde da Família.

C) Policlínicas.

D) Assistência em Especialidades.

38) São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, **EXCETO** a seguinte alternativa:

A) Estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país.

B) Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade.

C) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.

D) Favorecer a preservação do meio ambiente e garantir ambientes mais seguros e saudáveis.

39) O maior problema que o Brasil tem enfrentado em relação às mortes maternas por Covid-19 é relacionado:

A) Ao tratamento.

B) Ao acesso.

C) Aos equipamentos de alta complexidade.

D) À assistência secundária.

40) A rede de serviços de saúde do SUS resulta da incorporação das redes estaduais e municipais à rede do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), com uma distribuição geográfica de origem, definida pelo poder político de estados e municípios. O texto constitucional, ao facultar a execução dos serviços de saúde em unidades públicas ou privadas, possibilitou a manutenção dos contratos e convênios com a rede privada do extinto Inamps, tal qual o período anterior à promulgação da Constituição, ou mesmo a sua ampliação. Esta rede de serviços privados denomina-se:

A) Agência de Saúde.

B) Saúde Suplementar.

C) Instituições Privadas de Saúde.

D) Rede Conveniada de Saúde.