



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 (07 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 **19/12/2023**, e a Classificação Final a partir do dia **16/01/2024** 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) Com relação aos riscos potenciais relacionados aos diferentes tipos de parto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Complicações como a rotura uterina estão mais relacionadas ao parto cesárea.
- B) Endometrite e síndrome aderencial são mais frequentes após o parto vaginal.
- C) Tromboflebite pélvica e trombose venosa profunda são mais frequentes após o parto vaginal.
- D) Prematuridade e alterações respiratórias do recém-nascido são mais frequentes após o parto vaginal.

02) D.A.S., 24 anos, primigesta, com 10 semanas de gestação (ultrassonográfica), comparece à segunda consulta de Pré-Natal com resultados de Glicemia de jejum de 93 mg/dl. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Solicitar TOTG com 24 a 28 semanas de idade gestacional.
- B) Glicemia de jejum normal, seguir pré-natal e repetir o exame no terceiro trimestre.
- C) Trata-se de Diabetes Mellitus gestacional.
- D) Trata-se de Diabetes Mellitus prévio à gestação.

03) M.F.H., 62 anos, menopausada desde os 50 anos, sem ter realizado Terapia Hormonal, hipertensa controlada, referindo episódio de sangramento uterino indolor. A causa mais comum de sangramento uterino na pós-menopausa, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Adenocarcinoma de endométrio.
- B) Pólipo endometrial.
- C) Mioma submucoso.
- D) Atrofia endometrial.

04) Sobre o Sinal de Hunter, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Máculas hipocrômicas na região facial.
- B) É o aumento da rede venosa das mamas.
- C) É a hiperpigmentação da linha alba.
- D) É a pigmentação periareolar das mamas.

05) Sobre a Infecção Urinária no período gestacional, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O patógeno mais encontrado é a *Escherichia coli*.
- B) A bacteriúria assintomática é a forma mais comum encontrada.
- C) Quadros de Pielonefrite geralmente são bilaterais e estão associados ao aumento da morbidade materno-fetal.
- D) A maior parte dos casos de Pielonefrite ocorre no segundo e terceiro trimestres.

06) Frente a uma situação de Distocia de Ombro, a primeira manobra a ser utilizada para resolução do problema, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Zavanelli.
- B) Mauriceau.
- C) Mc Roberts.
- D) Bracht.



07) H.G.L., 48 anos, em consulta com seu ginecologista queixou-se de derrame papilar sanguinolento espontâneo na mama esquerda há 2 meses. Comparece com mamografia atual revelando mamas densas, com laudo BIRADS 2. Antecedente materno de câncer de mama na pré-menopausa. Assinale a alternativa **CORRETA** com a principal hipótese diagnóstica.

- A) Papiloma intraductal.
- B) Carcinoma ductal invasivo.
- C) Doença de Paget.
- D) Fibroadenoma.

08) O American College of Radiology recomendou o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) como esquema padrão para a descrição de lesões mamográficas. Qual é o BI-RADS numa paciente com achado suspeito e que deve ser considerada a biópsia?

- A) BI-RADS 0.
- B) BI-RADS 2.
- C) BI-RADS 3.
- D) BI-RADS 4.

09) A vaginose bacteriana ou vaginite por Gardnerella, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Odor vaginal tipo de peixe, particularmente notável após o coito.
- B) O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).
- C) As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.
- D) A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

10) A respeito de quadro de Dismenorreia Funcional, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Inibidores de prostaglandina costumam não ter efeito.
- B) Analgésicos comuns não fazem efeito.
- C) Pode iniciar antes do fluxo menstrual com alívio geralmente em dois dias.
- D) O uso de anticoncepcionais orais combinados está contraindicado.

11) Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico do Cancroide.

- A) *Mycoplasma genitalium*.
- B) *Treponema pallidum*.
- C) *Haemophilus ducreyi*.
- D) *Klebsiella granulomatis*.

12) Sobre o câncer de mama, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O tipo histológico menos frequente é o ductal invasivo.
- B) A retração da pele ou do mamilo decorre da infiltração neoplásica da derme.
- C) Os nódulos geralmente são indolores e localizados nos quadrantes súperolaterais.
- D) O tipo histológico Tubular está mais relacionado à bilateralidade.

13) Segundo a Toxoplasmose na gestação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O risco de acometimento fetal é diretamente proporcional à idade gestacional.
- B) Gestantes IgG e IgM negativas são consideradas suscetíveis e devem ter seguimento sorológico assim como orientações higienodietéticas.



C) A Toxoplasmose congênita tem como tríade clássica a coriorretinite, calcificações intracranianas e hidrocefalia.

D) O tratamento da Toxoplasmose na gestação é realizado basicamente com Espiramicina, Sulfadiazina e Ácido Folínico.

14) M.L.A.S.; 28 anos, Primigesta, Tipagem sanguínea O negativo, marido O positivo; com 10 semanas de gestação (idade cronológica), deu entrada no Pronto Atendimento de Obstetrícia referindo quadro de sangramento vaginal em pequena quantidade e cólicas abdominais. Ao exame de toque foi observado colo uterino pérvio para 1 cm, útero aumentado para 8 semanas e sangramento leve. Há cerca de 1 semana o ultrassom obstétrico inicial transvaginal mostrava saco gestacional intraútero com diâmetro de 20 mm, ausência de embrião e de vesícula vitelínica. O ultrassom de hoje demonstra endométrio heterogêneo, medindo 28 mm com fluxo ao Doppler. Ovários normais, fundo de saco de Douglas livre. Trata-se de caso diagnosticado como:

- A) Gestação incipiente.
- B) Abortamento incompleto.
- C) Mola hidatiforme.
- D) Aborto retido.

15) Em relação ao quadro descrito na questão anterior, assinale a conduta mais adequada.

- A) Alta e controle ultrassonográfico em 15 dias.
- B) Internação e Aspiração Manual Intrauterina (AMIU).
- C) Misoprostol 800 mcg via vaginal e alta.
- D) Alta médica e retorno para rotina ginecológica.

16) Ainda em relação ao quadro clínico anterior, em relação à imunização com Imunoglobulina Anti Rh, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Administrar a Imunoglobulina, pois a mãe é Rh Negativo e o pai Rh Positivo, independentemente do Grupo ABO.

B) Não administrar a Imunoglobulina independente do Grupo ABO de ambos, pois a gestante já está sensibilizada.

C) Administrar a Imunoglobulina apenas se o pai for A ou B Negativo.

D) Só administrar a Imunoglobulina após a realização do Teste de Kleihauer-Betke.

17) E.V.S.; 30 anos, G II P I (Parto Vaginal), com história de atraso menstrual de 20 dias, sangramento vaginal de pequena monta, intermitente há 7 dias, BetaHCG quantitativo de 2.300 UI/ml. Há 2 horas iniciou quadro de dor abdominal e pélvica de forte intensidade. Sem ultrassom prévio, deu entrada no PA de ginecologia e obstetrícia em REG, descorada ++/4+, estável hemodinamicamente com PA 120/80 mmHg. Exame especular com colo sem alterações, pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco de Douglas; ao Toque útero intrapélvico, colo fechado, dor à mobilização do colo e do toque de fundo de saco de Douglas. Abdome doloroso em hipogástrio com descompressão brusca positiva. Assinale o diagnóstico mais provável.

- A) Abortamento completo.
- B) Mola Hidatiforme.
- C) Prenhez ectópica rota.
- D) Aborto retido.

18) Em relação ao caso da questão anterior, o exame de imagem indicado para complementar o diagnóstico é:



- A) USG transvaginal.
- B) Ressonância Magnética de Abdome e Pelve.
- C) Tomografia de Abdome Total.
- D) USG de Abdome Total.

19) Considerando que a imagem do exame solicitado evidenciou massa anexial à direita, heterogênea de 4,5 cm de diâmetro com fluxo ao Doppler, endométrio de 18 mm, útero com volume de 98 cc e grande quantidade de líquido livre em cavidade, assinale a conduta a ser tomada.

- A) Metotrexato IM.
- B) Controle de Hb/Ht seriado em 4 a 6 horas.
- C) Laparotomia Exploradora.
- D) Controle com BetaHCG quantitativo em 24 horas.

20) M.L.A.S., 32 anos, com Amenorreia há 12 meses. Relata quadro de menstruações irregulares por mais de 3 anos, polimenorreia com intervalo de 20 dias. Queixa-se de fogachos noturnos, insônia e dificuldade às relações sexuais devido ressecamento vaginal. Diagnosticada com Lúpus há 4 anos com necessidade de controle com uso de Ciclofosfamida. Atualmente a doença está controlada apenas com uso de corticoides somente. Seu exame ginecológico evidencia redução do pregueamento vaginal com mucosa lisa e pálida. Assinale o diagnóstico provável.

- A) Anovulação de causa central.
- B) Tumor de adrenal.
- C) Síndrome dos Ovários Policísticos.
- D) Insuficiência Ovariana Precoce.

21) Quanto ao Carcinoma invasor de vulva, o padrão inicial de disseminação linfática é:

- A) Embolização para linfonodos inguinais superficiais.
- B) Embolização para linfonodos paraórticos.
- C) Embolização para linfonodos inguinais profundos.
- D) Embolização para linfonodos pélvicos.

22) Segundo as orientações da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), quanto à assistência à anticoncepção, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O uso dos métodos intrauterinos (DIU) é contraindicado em adolescentes, pois os riscos são maiores que os benefícios.
- B) O rastreamento universal de Trombofilia antes da prescrição do contraceptivo hormonal combinado não é recomendado.
- C) A prescrição de métodos anticoncepcionais para adolescente menor de 14 anos, mesmo que respeitados os critérios de elegibilidade, constitui ato ilícito por parte do médico.
- D) Os dispositivos intrauterinos não são eficazes e seguros para nulíparas, portanto, não devendo ser incluídos nas opções oferecidas rotineiramente.

23) Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa do exame que não faz parte da rotina Pré-Natal solicitada na primeira consulta.

- A) Glicemia.
- B) Urocultura.
- C) Sorologia para rubéola.
- D) Hemograma.

24) Quanto ao rastreio universal do Estreptococo do Grupo B na gestação e a utilização de antimicrobianos no



momento do parto nas gestantes colonizadas, sabe-se que ocorre diminuição significativa da prevalência de Sepsis Neonatal precoce. Assinale abaixo o antimicrobiano de primeira escolha em gestantes não alérgicas.

- A) Eritromicina.
- B) Penicilina Cristalina.
- C) Cefazolina.
- D) Tetraciclina.

25) Gestante primigesta à termo, em franco trabalho de parto, BCF de 144 bpm, altura uterina de 35 cm, promontório não atingível, com dilatação total, bolsa das águas rota mostrando líquido claro com grumos, apresentação cefálica fletida, +3 no plano de De Lee, variedade de posição ODT persistente; assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Indicação imediata de cesariana por desproporção céfalo-pélvica.
- B) Aplicação de Fórcepe de Simpson e alívio do período expulsivo.
- C) Aplicação de Fórcepe de Kielland com rotação de 90° para OP e alívio do período expulsivo.
- D) Aplicação do Fórcepe de Piper para alívio do período expulsivo.

26) Quanto ao Câncer de mama, assinale a alternativa do principal fator de risco associado à doença.

- A) Idade.
- B) Cariótipo 46 XX.
- C) Menarca precoce.
- D) Obesidade.

27) Dentre as opções terapêuticas para o adequado manejo dos quadros de náusea e vômitos associados à gestação no primeiro trimestre, assinale aquela que **NÃO** deve ser utilizada.

- A) Clorpromazina.
- B) Ondansetrona.
- C) Dimenidrato.
- D) Prometazina.

28) Assinale a alternativa que não corresponde a critério segundo o Ministério da Saúde que classifique os quadros de pré-eclâmpsia em grave.

- A) Níveis séricos de Creatinina > 1,2 mg/dl.
- B) Plaquetopenia < 100.000/mm³.
- C) Dor em hipocôndrio ou hipogástrio.
- D) Proteinúria igual/maior a 2,0g/24h ou 2+ em fita urinária.

29) “Uma paciente grávida, saudável, que apresente atividade uterina em torno de 15 UM (Unidade Montevideu),” provavelmente estará em qual época da gravidez?

- A) Durante o parto.
- B) Em torno de 6 horas após o parto.
- C) Antes de 30 semanas de gestação.
- D) Após 30 semanas de gestação, no pré-parto.

30) A gravidez tubária representa 95% das gestações ectópicas. O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias. Assinale o local da trompa mais frequente onde o ovo pode se implantar.

- A) Istmo.
- B) Ampola.
- C) Interstício.
- D) Extremidade fimbrial.

LEGISLAÇÃO SUS

31) No Sistema Único de Saúde (SUS), a população usuária das ações e serviços; o rol de ações e serviços que serão



ofertados; os limites geográficos; e as respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços, são elementos definidos pelos entes federativos, em relação a:

- A) Mapas de Saúde.
- B) Redes de Atenção à Saúde.
- C) Regiões de Saúde.
- D) Regras da gestão compartilhada do SUS.

32) No Art. 198 da Constituição Federal de 1988, está determinado que as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- A) Universalização, atendimento integral e equidade.
- B) Descentralização; atendimento integral e participação da comunidade.
- C) Descentralização, equidade e participação da comunidade.
- D) Universalização, regionalização e participação da comunidade.

33) A estratégia que visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade é do (a):

- A) Mais Médicos.
- B) Saúde Coletiva.
- C) Saúde da Família.
- D) Promoção da Saúde.

34) Dentre as leis alteradas pela Lei nº 14.679 de 18 de setembro de 2023, da Casa Civil da Presidência da República, houve alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). No que diz respeito à alteração da Lei Orgânica da Saúde, inclui-se, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência contra as mulheres.
- B) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual contra crianças e adolescentes.
- C) A proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência aos idosos.
- D) A proteção integral à gestante, no pré-natal, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido.

35) O nível de atenção considerado eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:

- A) Atenção Primária de Saúde.
- B) Atenção Secundária de Saúde.
- C) Atenção Terciária de Saúde.
- D) O nível de atenção depende dos recursos existentes e da complexidade da Região de Saúde.

36) O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- A) A Comissão Intergestores de Saúde e o Conselho de Saúde.



B) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

C) A Comissão Intergestores de Saúde e as Associações de Bairro.

D) A Fundação de Saúde e a Conferência de Saúde.

37) A assistência do Ginecologista e Obstetra na Atenção Primária à Saúde (APS), como apoio no atendimento de pré-natal de gestantes com fatores de risco intermediário, nas seguintes situações: características pessoais e sociodemográficas de risco para a gestação; antecedentes obstétricos; e intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual, são recomendações da(o):

A) Política de Promoção de Saúde.

B) Política de Atenção Básica.

C) Programa Cuida Mais Brasil.

D) Programa de Atenção Obstétrica.

38) A compreensão estendida do processo saúde-doença; a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticos; a ampliação do “objeto de trabalho”; a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde, são eixos fundamentais da:

A) Clínica Ampliada.

B) Estratégia de Saúde da Família.

C) Rede de Atenção à Saúde.

D) Política de Promoção de Saúde.

39) Fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde no país, de modo a promover o acesso de primeiro contato, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado, e qualificar a abordagem familiar e comunitária capaz de reconhecer as características culturais e tradicionais de cada território atendido e com elas interagir; aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática

médica durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos, são alguns dos objetivos do Programa:

A) Saúde da Família.

B) Clínica Ampliada.

C) Educação Permanente.

D) Mais Médicos.

40) As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral; as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros) e todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral, são respostas esperadas na Política:

A) De Promoção da Saúde.

B) De Atenção Básica.

C) ParticipaSUS.

D) De Humanização.