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

**Prova Objetiva**
***Edital nº 11 de 31/07/2025***

# PROVA OBJETIVA
# ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA

NOME:_____
Nº INSCR._____

## INSTRUÇÕES

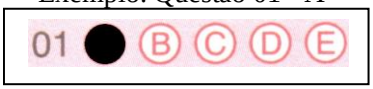
**1-** Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.

**2-** Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (08 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 **07/10/2025**, e o Resultado a partir do dia **04/11/2025** 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

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA**

## *CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS*

**01)** Segundo a classificação de Couinaud, o fígado é dividido em quantos segmentos funcionais?

**A)** 4
**B**) 6
**C)** 8
**D)** 10

**02)** Qual ligamento leva a veia umbilical até o fígado durante o desenvolvimento fetal?

**A)** Ligamento redondo.
**B)** Ligamento venoso.
**C)** Ligamento falciforme.
**D)** Ligamento hepatogástrico.

**03)** Após o nascimento, a veia umbilical se atrofia e origina qual estrutura anatômica no fígado?

**A)** Ligamento venoso.
**B)** Ligamento falciforme.
**C)** Ligamento redondo.
**D)** Ligamento hepatoduodenal.

**04)** O lobo de Riedel é uma variação anatômica do fígado caracterizada por:

**A)** Uma hipertrofia do lobo esquerdo que se estende até a fossa ilíaca esquerda.
**B)** Uma extensão em forma de língua da extremidade inferior do lobo direito, frequentemente observada em mulheres astênicas.
**C)** Um aumento do lobo caudado com compressão da veia cava inferior.
**D)** Uma duplicação do ligamento falciforme com desvio do lobo esquerdo.

**05)** Em relação à doença policística do adulto (doença renal policística autossômica dominante) e seu comprometimento hepático, é **CORRETO** afirmar que:

**A)** O grau de acometimento hepático é diretamente proporcional à gravidade da insuficiência renal.
**B)** Cistos hepáticos são exclusivos de pacientes com insuficiência renal terminal.
**C)** O comprometimento hepático ocorre apenas em homens acima dos 60 anos.
**D)** Não há correlação entre a gravidade da doença renal e a extensão do comprometimento hepático.

**06)** Qual das alternativas descreve **CORRETAMENTE** os achados ultrassonográficos típicos da hepatite aguda?

**A)** Fígado com ecogenicidade aumentada e contornos lobulados, com múltiplos nódulos regenerativos.
**B)** Fígado com ecogenicidade difusamente reduzida, com acentuada intensidade das tríades portais e espessamento das bainhas periportais.
**C)** Presença de múltiplos cistos hepáticos bilaterais com paredes finas e conteúdo anecoico.
**D)** Ecotextura hepática heterogênea com calcificações peri-hepáticas e atrofia do lobo esquerdo.

**07)** Qual das alternativas apresenta causas de hipertensão portal do tipo pré-sinusoidal extra-hepática?

**A)** Cirrose hepática e hepatite crônica.
**B)** Colangite esclerosante primária e doença de Wilson.
**C)** Trombose da veia porta e trombose da veia esplênica.
**D)** Síndrome de Budd-Chiari e hipertrofia do lobo caudado.

**08)** Na avaliação ultrassonográfica de pacientes com hipertensão portal, é comum a identificação de colaterais venosos portossistêmicos. Quais dos seguintes locais representam os cinco principais sítios de colaterais que podem ser visualizados por ultrassonografia?

**A)** Veia hepática média, ligamento venoso, artéria hepática direita, baço e íleo.
**B)** Veia cava inferior, veia subclávia, veia jugular interna, veia gástrica esquerda e ligamento falciforme.
**C)** Junção gastroduodenal, veia paraumbilical, colaterais esplenorrenais e gastrorrenais, colaterais intestinais e plexo hemorroidário.
**D)** Veia femoral, veia gástrica direita, ducto colédoco, lobo caudado e ureter direito.

**09)** Na ultrassonografia hepática, algumas metástases apresentam padrão hiperecogênico. Quais são os tumores primários mais comumente associados a esse tipo de metástase ecogênica no fígado?

**A)** Melanoma, carcinoma de pulmão e sarcoma ósseo.
**B)** Tumores do trato gastrointestinal, carcinoma hepatocelular e tumores primários vasculares.
**C)** Carcinoma papilífero de tireoide, câncer de próstata e tumores pancreáticos císticos.
**D)** Tumores neuroendócrinos, linfomas e carcinomas mamários lobulares.

**10)** Em casos de traumatismo abdominal fechado (não penetrante), qual é o local mais frequentemente acometido por lesão hepática, conforme identificado em exames de imagem como a ultrassonografia ou tomografia?

**A)** Segmento medial do lobo esquerdo (segmento IV).
**B)** Lobo caudado (segmento I).
**C)** Segmento anterior do lobo direito (segmento V).
**D)** Segmento posterior do lobo direito (segmento VI e/ou VII).

**11)** Além da colecistite, quais das seguintes condições podem causar espessamento difuso da parede da vesícula biliar?

**A)** Disfunção hepática, insuficiência cardíaca congestiva, patologias renais, AIDS e septicemia.
**B)** Pancreatite aguda, colelitíase, carcinoma de vesícula biliar, hemocromatose e hepatite crônica.
**C)** Hepatite viral, cirrose biliar primária, colangite esclerosante, câncer de pâncreas e diabetes mellitus.
**D)** Diverticulite, apendicite, colite ulcerativa, doença de Crohn e síndrome do intestino irritável.

**12)** Qual das seguintes afirmações descreve **CORRETAMENTE** as características ultrassonográficas e o tempo de formação de um pseudocisto pancreático?

**A)** Lesão sólida hiperecogênica com fluxo vascular interno visível ao Doppler, que surge logo após o início da pancreatite.
**B)** Estrutura cística complexa com septações espessas e calcificações,

formada nas primeiras 48 horas da pancreatite aguda.
**C)** Estrutura anecoica ou hipoecoica, bem delimitada, geralmente sem septações, localizada próxima ao pâncreas, que se forma geralmente após 4 a 6 semanas do episódio de pancreatite.
**D)** Massa cística multiloculada com espessamento de parede e vascularização intensa, típica de lesões malignas pancreáticas iniciais.

**13)** Em relação à anatomia ultrassonográfica do trato gastrointestinal, qual alternativa descreve **CORRETAMENTE** as quatro camadas concêntricas que compõem sua parede, da luz para a superfície externa?

**A)** Epitélio, submucosa, muscular externa e cápsula fibrosa.
**B)** Mucosa (incluindo epitélio, lâmina própria e muscular da mucosa), submucosa, muscular própria e serosa/adventícia.
**C)** Epitélio, lâmina própria, peritônio e muscular interna.
**D)** Mucosa, muscular própria, tecido conjuntivo denso e cápsula serosa.

**14)** Na ultrassonografia abdominal, algumas patologias do trato gastrointestinal apresentam padrões característicos. Quais são os dois padrões mais clássicos observados em afecções intestinais, como inflamação ou neoplasias?

**A)** Padrões em "favo de mel" e "escada de corda".
**B)** Padrões "hiperecogênico difuso" e "em vidro fosco".
**C)** Padrões "em alvo" e "pseudo-rim".
**D)** Padrões "halo duplo" e "vidro moído".

**15)** Em relação aos achados ultrassonográficos da apendicite aguda, qual das alternativas abaixo descreve **CORRETAMENTE** os critérios diagnósticos mais aceitos?

**A)** Estrutura tubular compressível, com paredes finas e conteúdo líquido anecoico, medindo entre 4–5 mm de diâmetro, associada à dor à compressão.
**B)** Estrutura tubular não compressível, com diâmetro ≥6 mm, parede espessada, possível ausência de peristaltismo, e presença de apendicolito ou aumento da ecogenicidade da gordura periapendicular.
**C)** Estrutura ovalada com reforço posterior e vascularização central ao Doppler, indicativa de linfadenopatia mesentérica associada.
**D)** Alça intestinal com espessamento simétrico da parede, presença de líquido livre abundante e padrão em "pseudo-rim", sem alterações da gordura mesentérica adjacente.

**16)** Em relação aos achados ultrassonográficos na pielonefrite aguda, é **CORRETO** afirmar que:

**A)** A maioria dos casos apresenta aumento renal com ecogenicidade aumentada e abscessos visíveis ao exame.
**B)** É comum observar dilatação pielocalicinal e espessamento cortical bilateral.
**C)** O ultrassom mostra sinais evidentes em quase todos os pacientes, como coleções perirrenais e hipoecogenicidade difusa.
**D)** A maioria dos rins acometidos por pielonefrite aguda apresenta aspecto normal ao exame ultrassonográfico.

**17)** Na avaliação ultrassonográfica do trato urinário, algumas condições podem simular a presença de cálculos renais devido à presença de focos ecogênicos

com sombra acústica posterior. Qual das alternativas abaixo apresenta condições que podem imitar cálculos renais?

**A)** Hidronefrose, pielonefrite crônica, necrose cortical e hematoma subcapsular.
**B)** Gases intrarenais, calcificações da artéria renal, papila desprendida calcificada e tumor de células de transição com calcificação.
**C)** Cistos parapélvicos, abscessos renais, necrose tubular aguda e estenose ureteral
**D)** Glomerulonefrite aguda, pielocalicectasia, pielonefrite enfisematosa e carcinoma de células claras.

**18)** Durante a ultrassonografia de tireoide de uma paciente assintomática, foi identificado um nódulo sólido, hipoecoico, com contornos irregulares, presença de microcalcificações e sem halo periférico. O nódulo mede 0,9 cm no seu maior eixo. Segundo o sistema ACR TI-RADS, qual seria a categoria mais provável para esse nódulo e qual a conduta recomendada?

**A)** TI-RADS 5 — altamente suspeito; punção aspirativa por agulha fina (PAAF) indicada independentemente do tamanho.
**B)** TI-RADS 5 — altamente suspeito; punção aspirativa por agulha fina (PAAF) indicada somente se o nódulo medir ≥1,0 cm.
**C)** TI-RADS 4 — suspeito; acompanhamento ultrassonográfico em 6 meses.
**D)** TI-RADS 3 — provavelmente benigno; acompanhamento ultrassonográfico em 1-2 anos.

**19)** O sistema ACR TI-RADS classifica os nódulos tireoidianos atribuindo pontuações com base em cinco critérios principais. Quais são esses critérios utilizados para compor a pontuação total do TI-RADS?

**A)** Tamanho do nódulo, vascularização ao Doppler, presença de linfonodos, forma e ecogenicidade.
**B)** Composição, ecogenicidade, forma, margens e presença de calcificações.
**C)** Ecogenicidade, vascularização, presença de halo, tamanho e textura.
**D)** Forma, margens, presença de cápsula, vascularização e conteúdo cístico.

**20)** Sobre o angiomiolipoma renal, assinale a alternativa **CORRETA**:

**A)** São sempre lesões unilaterais e exclusivamente encontradas em homens jovens.
**B)** Podem ocorrer de forma esporádica ou associados à esclerose tuberosa; em pacientes sem estigmas da esclerose tuberosa, são mais comumente unilaterais e predominantes em homens idosos.
**C)** Podem ser esporádicos ou ocorrer em pacientes com esclerose tuberosa; em pacientes sem sinais da esclerose tuberosa, são mais comumente bilaterais e predominam em mulheres de meia-idade.
**D)** São malignos e apresentam rápido crescimento, com alta incidência em crianças.

**21)** Paciente de 55 anos, com histórico de hipercalcemia e elevação persistente do paratormônio (PTH), apresenta sintomas de fadiga, dores ósseas e poliúria. Foi solicitado ultrassom cervical para investigação.
Qual das seguintes descrições ultrassonográficas é mais compatível com um adenoma de paratireoide?

**A)** Estrutura hipoecogênica, ovalada, bem delimitada, localizada posterior ao lobo inferior da tireoide, com vascularização central ao Doppler

colorido, sem infiltração dos tecidos adjacentes.
**B)** Nódulo hipoecogênico irregular, com áreas císticas e calcificações, sem vascularização ao Doppler, localizado na região pré-traqueal.
**C)** Massa cística, anecoica, sem fluxo ao Doppler, situada na região suprarrenal.
**D)** Lesão sólida, hiperecogênica, com sombra acústica posterior, localizada no parênquima tireoidiano.

**22)** Durante o seguimento ultrassonográfico de um nódulo mamário inicialmente classificado como BIRADS 3, foram observadas variações no volume do nódulo em diferentes exames subsequentes:
•Entre o exame 1 e o exame 2, houve aumento de 15% no volume.
•Entre o exame 2 e o exame 3, houve aumento de 25% no volume.
•Entre o exame 1 e o exame 3, houve aumento total de 45% no volume.
Considerando as recomendações do sistema BIRADS, qual a conduta mais adequada diante desses achados?

**A)** Manter BIRADS 3 enquanto o aumento entre exames consecutivos for inferior a 20%; realizar acompanhamento ultrassonográfico.
**B)** Reclassificar para BIRADS 4 após o aumento de 25% entre exame 2 e exame 3 e indicar biópsia.
**C)** Reclassificar para BIRADS 5 imediatamente após qualquer aumento de volume superior a 15%.
**D)** Manter BIRADS 3 e solicitar ressonância magnética para melhor avaliação antes de qualquer procedimento invasivo.

**23)** Na ultrassonografia do ombro, qual estrutura anatômica corresponde à principal referência para localizar o tendão do supraespinhal?

**A)** Acrômio.
**B)** Cabeça longa do bíceps braquial, no sulco intertubercular.
**C)** Cavidade glenoidal.
**D)** Tubérculo maior do úmero.

**24)** No exame ultrassonográfico do antebraço, quais tendões compõem o 5º compartimento extensor do punho?

**A)** Tendão do músculo abdutor longo do polegar e do músculo extensor curto do polegar.
**B)** Tendão do músculo extensor radial curto do carpo.
**C)** Tendão do músculo extensor do dedo mínimo.
**D)** Tendão do músculo extensor do dedo médio.

**25)** Paciente de 45 anos apresenta queixa de dormência e formigamento no 4º e 5º dedos da mão direita, associada a dor no cotovelo. Foi solicitado ultrassom do cotovelo para avaliação do nervo ulnar.
No exame, o nervo ulnar apresenta área de seção transversal (ASE) de 12 mm² no nível do sulco ulnar. Considerando os valores de referência ultrassonográficos do nervo ulnar no cotovelo, qual a interpretação mais adequada desse achado?

**A)** Área de seção transversal normal; não há sinais ultrassonográficos de compressão nervosa.
**B)** Aumento leve da ASE; conduta expectante com acompanhamento clínico.
**C)** Área aumentada (>10 mm²) sugestiva de neurite ou compressão do nervo ulnar no cotovelo; indicação de avaliação neurofisiológica e tratamento específico.
**D)** Área diminuída; indica atrofia nervosa avançada e necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

**26)** Durante a avaliação ultrassonográfica com Doppler do membro inferior, qual dos seguintes achados é indicativo de estenose arterial significativa (>50%)?

**A)** Presença de fluxo triplo fásico com velocidade sistólica máxima (VSM) inferior a 50 cm/s.
**B)** Aumento da velocidade sistólica máxima (VSM) na área de estenose, com relação entre VSM na estenose e VSM pré-estenose maior que 2:1.
**C)** Ausência de fluxo arterial no Doppler colorido, com fluxo venoso preservado.
**D)** Fluxo arterial contínuo e monofásico distalmente à área suspeita.

**27)** Durante a avaliação com Doppler venoso do membro inferior de um paciente com queixa de dor e sensação de peso nas pernas, observou-se refluxo venoso na veia safena magna com duração de 1,5 segundos após compressão da panturrilha. Qual é a interpretação **CORRETA** desse achado?

**A)** Refluxo venoso fisiológico, sem significado clínico.
**B)** Sinal compatível com trombose venosa profunda aguda.
**C)** Critério diagnóstico de insuficiência venosa; refluxo patológico, pois excede o tempo de referência.
**D)** Achado inconclusivo; necessário repetir o exame com o paciente em decúbito dorsal e membros elevados.

**28)** Adolescente de 11 anos, praticante de futebol, apresenta dor progressiva no calcanhar direito, principalmente após os treinos. Ao exame físico, há sensibilidade local à palpação da região posterior do calcâneo. A ultrassonografia mostra espessamento da cartilagem de crescimento do calcâneo com aumento da vascularização na inserção do tendão de Aquiles.
Qual é o diagnóstico mais provável?

**A)** Bursite retrocalcânea.
**B)** Tendinopatia do tendão de Aquiles.
**C)** Doença de Sever (apofisite do calcâneo).
**D)** Fratura por estresse do calcâneo.

**29)** Paciente transplantado renal há 2 semanas apresenta elevação progressiva da creatinina sérica. Foi solicitado ultrassom com Doppler do enxerto renal. Qual dos achados abaixo é mais compatível com rejeição aguda?

**A)** Parênquima renal com ecotextura preservada e índice de resistividade (IR) <0,70.
**B)** Aumento do volume renal com perda da diferenciação corticomedular e índice de resistividade ≥ 0,9.
**C)** Presença de hematoma subcapsular e coleções perirrenais.
**D)** Dilatação moderada do sistema pielocalicial com ausência de fluxo ureteral.

**30)** Durante um exame ultrassonográfico transvaginal de rotina, foi identificado um cisto unilocular anecoico, com paredes finas, sem septações ou sólidos, medindo 4,5 cm em uma mulher pós-menopáusica assintomática. De acordo com a classificação O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting and Data System), qual é a categoria **CORRETA** e a conduta recomendada?

**A)** O-RADS 2 – risco muito baixo (<1%) – acompanhamento de rotina.
**B)** O-RADS 3 – risco baixo (1% a <10%) – acompanhamento com ultrassom em 6–12 meses.
**C)** O-RADS 4 – risco intermediário (10–50%) – avaliação por especialista e possível biópsia.
**D)** O-RADS 2 – risco muito baixo – rastreio anual obrigatório.

## *LEGISLAÇÃO SUS*

**31)** O Art. 4º, da LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 dispõe que:
"O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)". Da Gestão Financeira é **CORRETO** afirmar que:

**A)** Os recursos financeiros, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
**B)** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização do CONASS (Conselho Nacional de Secretários da Saúde).
**C)** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização do CONASSEMS (Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde).
**D)** Os recursos financeiros, serão administrados pelo Ministério da Previdência Social, através do Conselho Nacional de Saúde.

**32)** A modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas é **CORRETAMENTE** chamada de:

**A)** Telemedicina.
**B)** Tecnologia de Informação em Saúde (TIS).
**C)** Telessaúde.
**D)** Tecnologia de Saúde.

**33)** O órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo é constituído **CORRETAMENTE** pelo:

**A)** Fundo Nacional de Saúde.
**B)** Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).
**C)** Conselho Nacional de Saúde.
**D)** Conselho de Saúde.

**34)** Os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado no SUS é denominado de:

**A)** Atenção Primária à Saúde (APS).
**B)** Rede de Atenção à Saúde (RAS).
**C)** Rede de Promoção em Saúde (RPS).
**D)** Rede de Atenção Terciária em Saúde (RTS).

**35)** A articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância, são denominadas **CORRETAMENTE**;

**A)** Linhas de Cuidado (LC).
**B)** Prática Clínica (PC).
**C)** Protocolos Assistenciais (PA).
**D)** Gestão Clínica (GC).

**36)** O primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e que significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção se dá pela:

**A)** Estratégia de Saúde da Família.
**B)** Atenção Primária à Saúde.
**C)** Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
**D)** Atenção Secundária de Saúde.

**37)** Os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas são denominados no SUS de:

**A)** Coordenação Clínica.
**B)** Coordenação Intergestora.
**C)** Pontos interligados da clínica.
**D)** Pontos de atenção à saúde.

**38)** A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados. Esse processo é denominado de "método de tríplice inclusão" que são representados pela:

**A)** Inclusão dos gestores; dos trabalhadores; dos usuários.
**B)** Inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão.
**C)** Inclusão dos diferentes sujeitos; dos analisadores sociais; do coletivo.
**D)** Inclusão dos movimentos sociais organizados.

**39**) Constitui as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

**A)** Co-gestão, fomento das grupalidades, coletivos e redes, valorização do trabalho e do trabalhador.
**B)** Colegiado gestor, visita aberta e direito à acompanhante, projetos co-geridos de ambiência.
**C)** Projetos co-geridos de ambiência, colegiado gestor, acolhimento com classificação de riscos.
**D)** Visita aberta e direito à acompanhante, equipe transdisciplinar de referência e apoio matricial.

**40**) Uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde é aumentando a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade que se denomina **CORRETAMENTE** de:

**A)** Atenção especializada/serviço de assistência especializada.
**B)** Apoio matricial.
**C)** Clínica Ampliada.
**D)** Projeto Terapêutico Singular.