

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 05

##### MÉDICO I (Nefrologia Pediátrica)

01.	D	11.	C	21.	C
02.	A	12.	E	22.	D
03.	A	13.	B	23.	C
04.	D	14.	B	24.	D
05.	D	15.	A	25.	E
06.	B	16.	E		
07.	E	17.	A		
08.	D	18.	C		
09.	B	19.	C		
10.	B	20.	B		



**EDITAL Nº 01/2018**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 05 - MÉDICO I**  
**(Nefrologia Pediátrica)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



**01.** Com relação ao manejo da pressão arterial sistêmica elevada em crianças e adolescentes, segundo a recomendação da Academia Americana de Pediatria de 2017, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A pressão arterial sistêmica deve ser avaliada anualmente em todas as crianças maiores de três anos de idade.
- (B) História perinatal, nutricional e familiar devem ser avaliadas para identificar causas secundárias de hipertensão.
- (C) Ecografia renal com *doppler* é o exame realizado quando há suspeita de estenose da artéria renal.
- (D) O objetivo do tratamento farmacológico e não farmacológico de crianças e adolescentes com hipertensão é reduzir a pressão sistólica e diastólica para abaixo do percentil 75 em menores de 13 anos e abaixo de 120/80mmHg em maiores de 13 anos.
- (E) Crianças e adolescentes com hipertensão, doença renal e proteinúria devem ser tratados com bloqueadores de receptores de angiotensina ou inibidores da enzima conversora de angiotensina.

**02.** Menina, 10 meses de idade, eutrófica, em bom estado geral, exceto febre há três dias, sem outros sinais e sintomas, realizou exame qualitativo de urina coletado por saco coletor, apresentando esterase leucocitária e nitritos positivos.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso, segundo a recomendação da Academia Americana de Pediatria de 2016.

- (A) Coletar nova amostra para urocultura através de punção suprapúbica ou cateterismo vesical e iniciar antibioticoterapia se urocultura for positiva.
- (B) Não iniciar antibioticoterapia e coletar novo controle de exame qualitativo de urina após sete dias.
- (C) Coletar nova amostra para urocultura por saco coletor após antisepsia rigorosa e iniciar antibioticoterapia logo a seguir.
- (D) Coletar nova amostra para exame qualitativo de urina por saco coletor e iniciar antibioticoterapia logo a seguir.
- (E) Iniciar antibioticoterapia e coletar novo controle de exame qualitativo de urina após sete dias.

**03.** Considere as afirmações abaixo em relação à infecção do trato urinário (ITU) febril em crianças de dois a 24 meses de idade.

- I - Constipação intestinal pode ser causa de recorrência de ITU.
- II - Uretrocistografia miccional deve ser realizada após o primeiro episódio de ITU febril.
- III- Profilaxia antimicrobiana está indicada para a prevenção de ITU nos pacientes com refluxo vesicoureteral.

Segundo as recomendações da Academia Americana de Pediatria de 2016, quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**04.** Menina, 10 anos de idade, com história de astenia, epistaxe de repetição e, recentemente, com crises de tosse com hemoptise, realizou os seguintes exames: tomografia de tórax, demonstrando opacidade pulmonar nodular com 9mm no seu maior eixo; exame qualitativo de urina com hematúria e proteinúria, proteinúria/creatinúria em amostra de urina 4,6mg/mg; creatinina sérica de 1,0mg/dL; ANCA (anticorpo anticitoplasma de neutrófilos) positivo e níveis séricos de complemento (C3 e C4) normais e FAN (fator antinuclear) negativo. Qual o diagnóstico mais provável para este caso?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento renal.
- (B) Púrpura de Henoch-Schöenlein.
- (C) Kawasaki.
- (D) Granulomatose com poliangeíte (Granulomatose de Wegener).
- (E) Embolia pulmonar.

**05.** Menino, 6 anos de idade, com edema de face, progredindo para edema de membros inferiores e redução da diurese. Coletou os seguintes exames: creatinina sérica 0,4mg/dL, proteína/creatinina de amostra de urina 10(mg/mg), albumina sérica 1,8g/dL, colesterol total 480mg/dL, triglicérido elevado. A biópsia renal é indicada em todas as situações abaixo, **EXCETO**

- (A) falta de resposta ao uso de corticoides.
- (B) hipertensão arterial sistêmica no início dos sintomas.
- (C) função renal persistentemente alterada.
- (D) presença de hematúria microscópica.
- (E) complemento persistentemente baixo.

**06.** No que se refere ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças e adolescentes, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) não é mais acurada para o diagnóstico de HAS do que a medida da pressão arterial em visitas a consultório.
- ( ) O uso da MAPA pode ajudar no diagnóstico da hipertensão secundária.
- ( ) Crianças hipertensas, maiores de seis anos, com sobrepeso ou obesidade, história familiar de hipertensão e sem anormalidades sugestivas de HAS secundária no exame físico não necessitam de investigação avançada para excluir hipertensão secundária.
- ( ) A dosagem rotineira de microalbuminúria é recomendada para crianças e adolescentes com diagnóstico de hipertensão primária.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – F.
- (B) F – V – V – F.
- (C) F – V – V – V.
- (D) V – V – F – V.
- (E) V – F – F – V.

**07.** Menino, 10 anos de idade, com diagnóstico de colite ulcerativa há muitos meses, eliminou cálculo renal há um mês. No momento, está assintomático e o raio-X simples de abdômen não tem evidência de calcificações. As dosagens séricas de cálcio, fósforo e creatinina são normais.

Tendo em vista esse quadro, considere os seguintes fatores.

- I - Aumento da absorção de oxalato no intestino.
- II - pH urinário ácido e hipocitraturia.
- III- Redução do volume urinário.

Quais colaboram para a predisposição para a formação de cálculo renal?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**08.** A estenose da junção ureteropélvica (JUP) é a causa mais comum de hidronefrose pré-natal. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação a essa patologia.

- (A) Embora, na maioria das vezes, seja detectada no período neonatal, pode ser causa de dor intermitente em flanco, náusea, vômito e desconforto abdominal em crianças maiores.
- (B) A maioria dos pacientes são assintomáticos e raramente precisam de intervenção.
- (C) O acompanhamento é feito através de ecografias e cintilografias seriadas.
- (D) Na maioria das vezes, a obstrução é de causa intramural por pólipos fibroepiteliais e válvula de mucosa anormal.
- (E) Hidronefrose progressiva, redução na função renal diferencial na cintilografia e infecção urinária de repetição são indicações de intervenção cirúrgica.

**09.** Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre a glomerulonefrite pós-estreptocócica, patologia frequente em nosso meio.

- (A) A hematúria macroscópica usualmente desaparece em alguns dias, mas a hematúria microscópica pode permanecer por até um ano e, ocasionalmente, pode ser exacerbada por episódios febris.
- (B) A hipertensão é um sintoma comum, ocorrendo em 60% a 80% dos pacientes, mas não necessita de manejo medicamentoso, desaparecendo em até 10 dias.
- (C) Raramente pode se apresentar como uma glomerulonefrite rapidamente progressiva (glomerulonefrite crescêntica).
- (D) Os níveis séricos de complemento geralmente retornam ao normal em menos de 30 dias, e a persistência de níveis baixos é um alerta para que sejam supostos outros diagnósticos diferenciais.
- (E) Os níveis de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO) geralmente estão elevados em infecções associadas ao trato respiratório.

**10.** Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação à manutenção da normopotassemia.

- (A) A capacidade renal de excretar o K é lenta. O principal mecanismo de proteção contra a hiperpotassemia, após uma sobrecarga, é o deslocamento do K para o espaço intracelular mediado por hormônios.
- (B) Entre os fatores que facilitam a entrada de K para dentro da célula, pode-se citar: alcalose metabólica, administração ou liberação de insulina e hiperosmolaridade sérica.
- (C) Em condições normais, aproximadamente 90% do K ingerido é eliminado pelo rim e, em torno de 10% restante, é eliminado pelas fezes.
- (D) Aproximadamente 65% do K filtrado é reabsorvido no túbulo proximal.
- (E) A insulina é o principal hormônio regulador do balanço do K, proporcionando a entrada do K para o espaço intracelular.

**11.** Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre a lesão renal aguda (LRA), patologia comum em crianças hospitalizadas, principalmente em unidades de terapia intensiva.

- (A) A exposição a medicamentos nefrotóxicos é uma etiologia comum de LRA em pacientes hospitalizados.
- (B) A sobrecarga hídrica associada à LRA é considerada um fator de risco independente para o aumento de mortalidade e morbidade em pacientes pediátricos internados.
- (C) O uso de diuréticos de alça reduz a necessidade e a duração da terapia de substituição renal em pacientes com LRA estabelecida.
- (D) Sobrecarga hídrica grave e distúrbios hidroeletrólíticos refratários ao tratamento medicamentoso são indicações para início da terapia de substituição renal.
- (E) A preservação da pressão de perfusão renal com uso de inotrópicos, se necessário, é de extrema importância em pacientes críticos que não foram responsivos a volume.

**12.** Qual das doenças abaixo **NÃO** cursa com síndrome de Fanconi?

- (A) Cistinose.
- (B) Síndrome de Lowe.
- (C) Tirosinemia.
- (D) Doença de Wilson.
- (E) Nefronoftise.

**13.** Em relação à nefropatia de IgA, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

- (A) Em geral, apresenta-se com hematúria macroscópica recorrente ou hematúria microscópica persistente.
- (B) A elevação dos níveis séricos de IgA é comum em crianças, ocorrendo na maioria dos casos.
- (C) O nível sérico de complemento C3, em geral, não é alterado.
- (D) Agentes antiproteinúricos (inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores do receptor da angiotensina) são opções terapêuticas.
- (E) A proteinúria maciça na apresentação está associada a um pior prognóstico.

**14.** Paciente, 10 anos de idade, apresenta diagnóstico de doença renal crônica, realizando hemodiálise três vezes por semana há 12 meses, aguarda transplante renal. Previamente, realizava diálise peritoneal, saindo do programa por quadro de peritonite aguda. Exames laboratoriais de rotina apresentaram os seguintes resultados: hemoglobina sérica = 8,2g/dL, ferritina sérica = 70ng/dL e saturação da transferrina = 15%.

Frente a esses resultados, qual a conduta mais adequada para este paciente nesse momento?

- (A) Iniciar eritropoetina humana recombinante por via subcutânea após cada sessão de hemodiálise.
- (B) Realizar reposição de ferro por via intravenosa no final da sessão de hemodiálise, com objetivo de manter ferritina sérica > 100ng/dL e saturação da transferrina >20%.
- (C) Realizar transfusão de concentrado de hemáceas no final da hemodiálise.
- (D) Iniciar eritropoetina humana recombinante por via intravenosa após cada sessão de hemodiálise.
- (E) Iniciar reposição de ferro por via oral, diariamente, pois ferro por via intravenosa não é indicado em pacientes com idade inferior a 12 anos.

**15.** Paciente de nove anos em hemodiálise por doença renal crônica via cateter venoso central de duplo lúmen apresenta quadro de febre e calafrios durante hemodiálise. Apresenta também hipotensão, taquicardia e diminuição do sensório sugerindo quadro de sepse. Hemoculturas foram coletadas e estão executando cocos Gram positivos em aglomerados. O paciente apresentou quadro similar de febre e calafrios há cerca de dois meses e apresentou resultado de duas hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus*. Foi retirado o cateter e tratado por 14 dias com oxacilina com boa resposta. Novo cateter de duplo lúmen para hemodiálise foi introduzido e, uma semana depois do tratamento, reiniciou com febre e calafrios. Novamente ocorreu hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Foi então tratado com vancomicina parenteral por 14 dias e trocado o cateter de duplo lúmen. Qual a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Remover o cateter, iniciar tratamento com vancomicina e antifúngico profilático, realizar ecocardiograma para afastar endocardite e planejar novo cateter em 48h.
- (B) Remover o cateter e colocar imediatamente novo cateter com troca por guia, iniciar oxacilina e realizar ecocardiograma para afastar endocardite.
- (C) Manter o cateter, iniciar tratamento com vancomicina, iniciar antifúngico profilático e, após hemodiálise, fechar o cateter com antibióticos nas duas vias.
- (D) Suspender a hemodiálise, retirar o cateter, iniciar tratamento com vancomicina, iniciar antifúngico profilático e colocar o paciente em diálise peritoneal.
- (E) Remover o cateter e colocar imediatamente novo cateter com troca por guia, iniciar vancomicina e realizar curativo com mupirocina.

**16.** Paciente, 10 anos de idade, em diálise peritoneal automatizada com bolsas de 2,5mEq/L de cálcio, realizou os seguintes exames: níveis séricos de hormônio da paratireoide de 1500 pg/mL, cálcio sérico de 11,5mg/dL e fósforo sérico de 6mg/dL. Apresenta baixa estatura para a idade e queixa-se constantemente de dores ósseas, principalmente nas pernas, com dificuldade para deambular. Refere também prurido intenso e tem história de fratura de clavícula e de costela após queda ao solo brincando com seu cachorro de estimação. Faz uso de Sevelamer, 1cp via oral nas refeições, e possui dieta pobre em fósforo.

Qual a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Iniciar calcitriol 1mcg via oral três vezes por semana.
- (B) Trocar a solução de diálise de 2,5mEq/L de cálcio para 3,5mEq/L de cálcio.
- (C) Dobrar a dose do Sevelamer.
- (D) Iniciar Cinacalcete via oral na dose de 30mg por dia.
- (E) Encaminhar para paratireoidectomia.

**17.** São contraindicações absolutas de diálise peritoneal em criança, **EXCETO**

- (A) gastrostomia.
- (B) hérnia diafragmática.
- (C) onfalocele.
- (D) extrofia de bexiga.
- (E) gastrosquise.

**18.** Paciente, 7 anos de idade, apresenta doença renal crônica, realizando diálise peritoneal automatizada. Nas últimas consultas, vem apresentando edema de membros inferiores e hipertensão arterial sistêmica, mesmo com anti-hipertensivos. Foi aumentada a dose de furosemida, mas o volume urinário foi menor do que 100mL em 24 horas. Também está em aconselhamento dietético com nutricionista para restrição de sal. No teste de equilíbrio peritoneal, o paciente foi categorizado como alto transportador. Qual a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Transferir para hemodiálise.
- (B) Usar soluções de diálise peritoneal com maior concentração de glicose e aumentar o tempo de permanência de cada ciclo na cicladora.
- (C) Usar soluções de diálise peritoneal com maior concentração de glicose e diminuir o tempo de permanência de cada ciclo com aumento do número de ciclos.
- (D) Usar soluções de diálise peritoneal com maior concentração de glicose, aumentar o tempo de permanência de cada ciclo na cicladora e aumentar o tempo de tratamento.
- (E) Usar soluções de diálise peritoneal com maior concentração de glicose e trocar para diálise peritoneal manual com cinco trocas diárias.

**19.** Considere as afirmações abaixo sobre a terapia de reposição renal contínua para pacientes pediátricos com insuficiência renal aguda.

- I - Alcalose metabólica é uma complicação potencial da anticoagulação regional com citrato.
- II - A diálise peritoneal é o método de escolha para o tratamento da insuficiência renal aguda por ser mais eficiente do que os métodos de hemodiálise intermitente e hemodiafiltração venovenosa contínua.
- III- Hipofosfatemia, hipopotassemia e hipomagnesemia são alterações eletrolíticas que podem ocorrer com os métodos de diálise contínuos.
- IV - Cateter venoso central para hemodiálise de 5 French é associado com maior risco de coagulação e baixo fluxo de sangue.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas I, III e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

**20.** Considere as afirmações abaixo em relação aos testes imunológicos no transplante renal.

- I - A prova cruzada por citometria de fluxo positiva para linfócitos T está associada à alta frequência de rejeição hiperaguda, mesmo na concomitância de prova por citotoxicidade dependente de complemento negativa.
- II - A reatividade contra painel calculada no teste Luminex fornece a informação da possibilidade de transplante do paciente em uma determinada população.
- III- Entre um doador vivo não relacionado e o seu receptor, a compatibilidade em três antígenos nos loci A, B e DR do sistema HLA é denominada de compatibilidade em um haplótipo.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

**21.** Em relação à avaliação e preparo para o transplante renal pediátrico, assinale a afirmação correta.

- (A) Existe uma baixa frequência de malformações do trato urinário como etiologia da doença renal crônica em crianças.
- (B) O refluxo vesicoureteral primário deve ser sempre corrigido previamente ao transplante.
- (C) Lactentes com síndrome nefrótica congênita, com frequência, necessitam nefrectomia química ou cirúrgica pré-transplante.
- (D) Válvula de uretra posterior e bexiga neurogênica estão associadas ao desenvolvimento de refluxo vesicoureteral primário.
- (E) Em geral, não deve ser indicado transplante combinando rim e fígado em crianças com hiperoxalúria primária.

**22.** Considere os tipos de paciente a seguir.

- I - Paciente HIV positivo.
- II - Paciente com doença maligna ativa ou sem critério de cura oncológico.
- III- Paciente com anticorpos contra antígenos HLA do doador que determinem morte celular na prova de citotoxicidade dependente de complemento contra linfócitos T do doador.

Em quais há contraindicação absoluta para a realização de transplante renal pediátrico?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**23.** Considere as afirmações abaixo sobre as imunizações em crianças com doença renal crônica candidatas a transplante renal.

- I - As vacinas são desnecessárias em função da má resposta humoral presente na uremia.
- II - Qualquer tipo de vacina pode ser feita antes ou após o transplante.
- III- Determinadas vacinas podem estimular o sistema imune a aumentar a chance de rejeição aguda.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.



**24.** Assinale a afirmação correta em relação à imunossupressão em transplante renal pediátrico.

- (A) Após um período inicial, a imunossupressão pode ser suspensa em uma parcela das crianças.
- (B) Em crianças, o uso de anticorpos, na fase de indução da imunossupressão, está contraindicado, em função de suas complicações infecciosas e neoplásicas.
- (C) O Basiliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico que leva à depleção das células T citotóxicas.
- (D) A imunossupressão, usualmente com três drogas, deve utilizar uma combinação de medicamentos que atuem em etapas distintas da resposta aloimune.
- (E) Devido a sua nefrotoxicidade, os inibidores da calcineurina devem ser evitados nos regimes de manutenção da imunossupressão.

**25.** Considere os itens abaixo.

- I - Vigilância nutricional e orientação alimentar.
- II - Proteção do meio ambiente.
- III- Desenvolvimento científico e tecnológico.

Quais constituem campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.