



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## EDITAL Nº 02/2019 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 09 - MÉDICO I (Gastroenterologia)

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: \_\_\_\_\_

- 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.** Considere as afirmações abaixo com relação ao diagnóstico de doença celíaca em adultos.

- I - Ao serem solicitados exames, é importante levar em consideração que o paciente esteja ingerindo, pelo menos, de 8g a 10g de glúten nas últimas seis a oito semanas.
- II - Os achados histológicos de atrofia de vilosidades sem aumento de linfócitos intraepiteliais ou de vilosidades normais com linfocitose epitelial são suficientes para o diagnóstico patológico da doença.
- III- A ausência dos haplótipos DQ2 e DQ6 apresenta um valor preditivo negativo de, aproximadamente, 99%.

Quais estão corretas?

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

**02.** Considere as afirmações abaixo referentes às diretrizes recomendadas pela *American Gastroenterology Association* em 2019, no que se refere à conduta terapêutica da retocolite ulcerativa (RCU).

- I - Em pacientes com proctosigmoidite ou proctite, a sugestão é que seja utilizado aminossalicilato por via oral, associado a enema ou supositório desse fármaco.
- II - Tanto a mesalamina como a sulfassalazina podem ser usadas em doses apropriadas.
- III- É recomendado o uso de probióticos associados a aminossalicilatos por via oral, no tratamento de manutenção.

Quais estão corretas com relação à conduta clínica terapêutica da RCU, nas formas leve e moderada?

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

**03.** Considere as afirmações abaixo em relação à fisiopatologia da dispepsia funcional (DF).

- I - Em pacientes com o subtipo relacionado à alimentação, há boa associação entre o padrão de esvaziamento gástrico e os sintomas dispépticos.
- II - Alterações no padrão do reflexo vagovagal, responsável pelo relaxamento do fundo gástrico pós-prandial, explicam a maioria dos sintomas de dispepsia relacionada à alimentação.
- III- Hipersensibilidade a estímulos mecânicos gastro-duodenais é frequente nos pacientes com DF.

Quais estão corretas?

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

**04.** Considere os itens abaixo em relação à recorrência clínica após interrupção de imunomoduladores na doença de Crohn.

- I - Idade mais jovem, cessação de fumar e envolvimento perianal.
- II - Anemia, leucocitose ou neutrofilia, proteína-C elevada.
- III- Sexo masculino, tempo mais curto após uso de corticoesteroides e doses mais altas de azatioprina.

Quais estão corretas no que se refere à recomendação mais recente de *European Crohn's and Colitis Organisation* (ECCO) em relação a variáveis clínicas que, consistentemente, representam fator de risco?

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

**05.** Os critérios de Roma IV para os distúrbios funcionais digestivos apresentam algumas modificações com relação à sua versão anterior (Roma III). Quanto a essas alterações, considere as afirmações abaixo.

- I - Foram adicionados novos diagnósticos com etiologias conhecidas.
- II - Foram modificados os limiares de tempo de apresentação dos sintomas para diferentes critérios diagnósticos.
- III- Nos distúrbios funcionais esofágicos, houve a criação de um novo diagnóstico, a "hipersensibilidade ao refluxo" para diferenciar o sintoma de pirose de "pirose funcional".

Quais estão corretas?

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

**06.** Considere as afirmações abaixo com relação à fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico.

- I - Há maior prevalência de hérnia hiatal em pacientes portadores de esofagite de refluxo, em comparação com a população de controle sem esofagite.
- II - Os sintomas de refluxo ácido pós-prandial ocorrem devido à presença de conteúdo gástrico, em processo de digestão, no interior do estômago, quando em contato com o lúmen do terço distal do esôfago.
- III- A disfunção das ondas peristálticas (ausência de ondas ou ondas de baixa pressão) é um evento raro e de pouca relevância.

Quais estão corretas?

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

**07.** A microbiota intestinal é extremamente relevante para o desempenho das funções digestivas e metabólicas. Com relação a esse tema, considere as afirmações abaixo.

- I - Disbiose diz respeito ao equilíbrio entre bactérias "boas" e "más" no interior do tubo digestivo.
- II - A comunidade que compõe a microbiota intestinal inclui somente bactérias, fungos e vírus.
- III- A Metagenômica engloba estudos não dependentes de cultura de microrganismos, da estrutura das comunidades microbianas e suas interações com o habitat que elas ocupam, para fins de entendimento da sua diversidade biológica.

Quais estão corretas?

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

**08.** Considerando a relevância para o desenvolvimento de esôfago de Barrett em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, observe os itens abaixo.

- I - Motilidade esofagiana ineficaz.
- II - Refluxo duodenogástrico.
- III- Diminuição da secreção salivar do Fator de Crescimento Epidérmico.

Quais estão corretas?

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

**09.** Considere as afirmações abaixo com relação a um quadro de dor abdominal aguda.

- I - Anamnese e exame físico geralmente são suficientes para estabelecer um diagnóstico preciso.
- II - Mulheres em idade fértil devem ser sistematicamente submetidas a teste de gravidez.
- III- Alterações metabólicas (porfiria, insuficiência adrenal aguda, cetoacidose diabética, hiperparatireoidismo e uremia) podem se apresentar como dor abdominal aguda.

Quais estão corretas?

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

**10.** Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo com relação à pancreatite crônica.

- ( ) A ecoendoscopia é o método de imagem mais sensível para o diagnóstico de pancreatite crônica, especialmente nos estágios iniciais da doença.
- ( ) A ressonância magnética é o método de imagem mais sensível para o diagnóstico de pancreatite crônica.
- ( ) A insuficiência exócrina pancreática deve ser pesquisada em todos os pacientes com diagnóstico recente de pancreatite crônica, independentemente da sintomatologia.
- ( ) O diabetes melito é manifestação precoce de pancreatite crônica.
- ( ) Cirurgia é mais eficiente para controle de dor a médio e longo prazo quando comparada a técnicas endoscópicas utilizadas para esse fim.

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

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

**11.** Com relação às lesões pancreáticas císticas, considere as afirmações abaixo.

- I - Pacientes portadores de neoplasia pancreática mucinosa intraductal (IPMN) com transformação maligna tendem a ser mais idosos, apresentar maior incidência de icterícia e diabetes melito.
- II - Os cistadenomas serosos são lesões benignas, que, ao exame de imagem, se caracterizam pelo aspecto em favo de mel, não apresentando risco de transformação maligna.
- III- A ecoendoscopia tem papel importante no diagnóstico das lesões císticas pancreáticas, possibilitando a análise do líquido através de punção com agulha. A determinação do antígeno carcinoembrionário (CEA) do conteúdo aspirado é a mais útil, dentre as ferramentas de análises bioquímicas, para diferenciar cistos mucinosos de não mucinosos.

Quais estão corretas?

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

**12.** Com relação à sedação em procedimentos endoscópicos, assinale a afirmação correta.

- (A) A administração de oxigênio suplementar deve ser sistematicamente realizada durante sedação moderada e profunda.
- (B) A monitorização da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio deve ser realizada em ciclos de 10 minutos durante o procedimento endoscópico.
- (C) Para procedimentos eletivos, é indicado jejum mínimo de duas horas para líquidos claros e de seis horas para refeições leves, antes da administração da sedação.
- (D) Durante o procedimento endoscópico, a administração de propofol deve ser realizada somente por anestesologista.
- (E) Quanto aos opioides, o fentanil apresenta início de ação mais rápido e maior incidência de náuseas em comparação à meperidina.

**13.** Com relação a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER), assinale a afirmação correta.

- (A) Em casos de obstrução biliar extra-hepática de causa maligna, a drenagem biliar pré-operatória não deve ser realizada de forma rotineira, exceto em casos de colangite, prurido intenso, necessidade de quimioterapia neoadjuvante ou tempo de espera prolongado para realização do procedimento cirúrgico.
- (B) São fatores de risco para pancreatite pós-CPER: dificuldade para canulação da via biliar, esfincterotomia com técnica de pré-corte, níveis elevados de bilirrubinas e pacientes jovens.
- (C) Uma das complicações da CPER é a ocorrência de sangramento pós-esfincterotomia, que pode ser manejado através de injeção de epinefrina diluída, métodos térmicos, colocação de prótese autoexpandível. Porém é contraindicado o uso de cliques metálicos, nessa situação, pelo risco de obstrução biliar e pancreatite aguda.
- (D) Em casos de obstrução tumoral de vias biliares extra-hepáticas a descompressão deve ser realizada, preferencialmente, por via transparietal, devido às elevadas taxas de pancreatite aguda pós-colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) nessa população.
- (E) A perfuração decorrente da esfincterotomia é rara, ocorrendo em cerca de 1% dos pacientes. Em geral, o tratamento deste tipo de complicação não deve ser feito de forma conservadora, sendo necessária cirurgia de urgência, na maioria dos casos, pelo alto risco de contaminação do espaço retroperitoneal.

**14.** Durante o procedimento de endoscopia digestiva alta por dispepsia, em paciente de 50 anos, foi encontrada lesão subepitelial no antro gástrico.

No que se refere ao caso clínico acima, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo.

- ( ) Há indicação para realizar biópsias da lesão (diversas biópsias em um mesmo ponto – técnica de biópsia sobre biópsia / *bite on bite*), e, em caso de insucesso na obtenção de tecido, a ecoendoscopia deve ser realizada.
- ( ) Não é necessário realizar ecoendoscopia com punção em pacientes com lesões esofágicas ou gástricas menores do que 2cm, com aspecto ecoendoscópico patognomônico de lipoma ou cisto de duplicação, bem como em pacientes não candidatos a tratamento ou em indivíduos que, pelos sintomas, há indicação cirúrgica.
- ( ) A determinação do índice mitótico e ki67 é muito útil, nas amostras obtidas durante a punção por ecoendoscopia, em tumores estromais gastrointestinais (GIST), com o objetivo de avaliar seu potencial de malignidade.

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

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

**15.** Considere as afirmações abaixo, quanto ao procedimento de gastrostomia endoscópica percutânea (GEP).

- I - O uso de antibióticos de forma profilática é importante para a prevenção de infecções peristomais, devendo ser administrado 30 minutos antes do procedimento.
- II - O procedimento de gastrostomia endoscópica percutânea deve ser considerado em pacientes sem possibilidade de alimentação por via oral, perdurando por mais de um mês e com indicação de nutrição enteral.
- III- A presença de varizes gástricas e gastrectomia parcial são contra-indicações absolutas para a realização de gastrostomia endoscópica percutânea.

Quais estão corretas?

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

**16.** Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, apresenta melena sem instabilidade hemodinâmica. Exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia, realizados há cerca de seis meses, não mostraram alterações. A paciente foi submetida a novos exames de endoscopia digestiva alta e de colonoscopia, tendo resultados normais. Com relação a esse caso clínico, considere as afirmações abaixo.

- I - Caso a paciente apresente instabilidade hemodinâmica em decorrência do sangramento digestivo, deve ser realizada angiografia para tentativa de embolização.
- II - A paciente não deveria ter repetido a endoscopia digestiva alta e colonoscopia, já que a mesma apresentava exames recentemente realizados com resultados normais. Tal conduta pode atrasar o diagnóstico.
- III- As angiectasias são responsáveis por 20%-30% dos casos de sangramento de intestino delgado.

Quais estão corretas?

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

**17.** Paciente do sexo masculino, 66 anos de idade, chega à Emergência com hematêmese e melena, iniciados há cerca de três horas. Tem histórico de obesidade, hipertensão, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia. Ao exame físico, apresenta-se hipotenso (pressão arterial 80/50 mmHg), taquicárdico (frequência cardíaca 120 bpm), com palidez cutânea, além de torpor e confusão mental. Também observam-se ginecomastia, circulação colateral evidente, eritema palmar, aranhas vasculares no tórax e ascite grau II. Em relação a esse quadro clínico, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Após ressuscitação hemodinâmica o paciente deve ser submetido à endoscopia digestiva alta em até 12 horas da apresentação.
- (B) O uso de drogas vasoativas (terlipressina, octreotide ou somatostatina) é mandatório, nesse caso. A medicação deve ser iniciada antes da realização da endoscopia digestiva, e, em caso de confirmação de sangramento variceal, deve ser mantida por até 72 horas.
- (C) Nesse contexto clínico, a endoscopia deve ser realizada com proteção de vias aéreas.
- (D) O uso de terlipressina tem como um de seus possíveis parâmetros a hiponatremia, especialmente em pacientes com função hepática preservada.
- (E) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser feita para manter um alvo de hemoglobina entre 7 e 8g/dL, porém, pode ser individualizada de acordo com as comorbidades cardiovasculares, idade e estado hemodinâmico do paciente.

**18.** Homem de 43 anos de idade chega à Emergência referindo aumento do volume abdominal nas últimas duas semanas, associado à dispneia e mal-estar geral, sendo portador de hepatite C crônica, sem tratamento antiviral prévio. Ao exame físico, apresenta-se orientado, icterico, com mucosas hipocoradas e aranhas vasculares em tórax, frequência cardíaca de 86 bpm, temperatura axilar de 36,8°C, pressão arterial de 110/60 mmHg e ascite grau II. A análise do líquido de ascite demonstrou gradiente albumina sangue-ascite 1,8; proteínas totais 0,9g/dL; contagem de neutrófilos inferior a 250/mm<sup>3</sup>; cultural positivo para *Escherichia coli*. A conduta mais correta em casos de bacterascite, é

- (A) iniciar antibiótico e repetir paracentese de controle em 48 horas.
- (B) observar e repetir exame cultural de ascite, iniciando antibiótico, caso seja novamente identificado agente microbiano e a contagem de neutrófilos no líquido for superior a 250/mm<sup>3</sup>.
- (C) iniciar antibiótico e repetir a paracentese de controle em 72 horas.
- (D) solicitar tomografia computadorizada de abdome para afastar peritonite bacteriana secundária.
- (E) observar e repetir exame cultural de ascite, iniciando antibiótico, caso seja novamente identificado agente microbiano, independentemente da contagem de neutrófilos no líquido.

**19.** Em relação ao manejo clínico pós-sangramento varicoso agudo, em pacientes com cirrose, é correto afirmar que

- (A) rifaximina é superior à lactulose, na prevenção da encefalopatia hepática.
- (B) antibioticoprofilaxia pode ser evitada em pacientes Child-Pugh A, pois nessa população o risco de infecção é baixo.
- (C) tempo de protrombina/INR não são marcadores confiáveis da coagulação em cirróticos.
- (D) o uso de drogas vasoativas, como terlipressina, deve ser indicado por um período de até 72 horas.
- (E) a infusão endovenosa de eritromicina deve ser evitada antes do procedimento endoscópico.

**20.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os estágios de insuficiência renal, em pacientes com cirrose, ao tratamento mais indicado.

- (1) AKI estágio 1a
  - (2) AKI estágio > 1a
  - (3) Insuficiência renal crônica
  - (4) Resolução de AKI 1a
  - (5) Progressão de AKI >1a
- ( ) Suspensão de vasodilatadores
  - ( ) Albumina endovenosa (1g/kg) por dois dias
  - ( ) Vasoconstritores e albumina

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 4.
- (B) 2 – 1 – 3.
- (C) 1 – 2 – 5.
- (D) 4 – 1 – 3.
- (E) 4 – 2 – 5.

**21.** Qual dos fatores abaixo **NÃO** está associado a maior risco de carcinoma hepatocelular?

- (A) Hepatite B crônica.
- (B) Doença hepática gordurosa não alcoólica.
- (C) Tabagismo.
- (D) Infecção por HIV.
- (E) Coinfecção hepatite viral e HIV.

**22.** Na hepatite B crônica HBeAg-negativa, o uso de análogos nucleos(t)ídeos pode ser descontinuado em casos selecionados de pacientes \_\_\_\_\_, após atingida \_\_\_\_\_ por período superior a \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) não cirróticos – supressão virológica – um ano
- (B) cirróticos Child-Pugh A – perda de HBsAg – três anos
- (C) não cirróticos – supressão virológica – três anos
- (D) cirróticos Child-Pugh A ou B (7) – perda de HBsAg – cinco anos
- (E) não cirróticos – supressão virológica – cinco anos

**23.** Em relação à disbiose intestinal, associada à doença hepática gordurosa não alcoólica, é correto afirmar que

- (A) ocorre aumento na presença da família *Ruminococcaceae*.
- (B) a diminuição de *Bacteroidetes* está associada à maior gravidade dos casos.
- (C) na população adulta, *Escherichia coli* costuma ser mais frequente do que na população pediátrica.
- (D) em casos de esteato-hepatite com fibrose mais marcada, costuma haver diminuição da presença de *Clostridium coccoides*.
- (E) há necessidade de mais estudos para caracterizar alterações específicas na microbiota desses pacientes.

**24.** Em qual das situações clínicas abaixo **NÃO** está indicada a realização de teste diagnóstico de infecção por *Helicobacter pylori*?

- (A) Doença ulcerosa péptica ativa.
- (B) Doença ulcerosa péptica ativa em paciente com erradicação prévia de *H. pylori*.
- (C) Uso crônico de aspirina.
- (D) Trombocitopenia imune em adultos.
- (E) Linfoma MALT.

**25.** Em pacientes com baixo risco cardiovascular, qual a melhor alternativa de prevenção de evento coronariano, na presença de história prévia de doença ulcerosa péptica complicada?

- (A) Utilizar inibidor de COX-2 associado a inibidor de bomba de prótons.
- (B) Evitar inibidores de COX-2.
- (C) Utilizar naproxeno associado a inibidor de bomba de prótons.
- (D) Utilizar anti-inflamatórios não esteroides associados a misoprostol.
- (E) Evitar anti-inflamatórios não esteroides e inibidores de COX-2.



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 02/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 09

##### MÉDICO I (Gastroenterologia)

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