



**UNIMED – SANTA MARIA/RS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2025**

**EDITAL Nº 04/2026 – DIVULGAÇÃO DOS GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS TEÓRICO-
OBJETIVAS**

O Dr. Ernani Clóvis Bulow, Presidente da Unimed Santa Maria/RS, no exercício de suas atribuições, por este edital, para conhecimento dos interessados, nos termos e prazos estabelecidos no Edital de Abertura nº 01/2025, torna pública a presente divulgação para informar o que segue:

1. DAS JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES DAS PROVAS TEÓRICO-OBJETIVAS

1.1. Foi realizada a avaliação dos recursos interpostos pelos candidatos durante o período de 27 a 29/01/2026, e justifica-se a manutenção ou alteração dos Gabaritos Preliminares das Provas Teórico-Objetivas no Anexo I deste Edital.

2. DOS GABARITOS DEFINITIVOS

2.1. Os Gabaritos Definitivos das Provas Teórico-Objetivas encontram-se no Anexo II deste edital.

3. DOS ANEXOS

3.1. É parte integrante do presente edital:

ANEXO I – Justificativas para Manutenção/Alteração dos Gabaritos Preliminares;

ANEXO II – Gabaritos Definitivos.

Santa Maria, 05 de fevereiro de 2026

Dr. Ernani Clóvis Bulow
Presidente Unimed Santa Maria/RS



**UNIMED – SANTA MARIA/RS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2025**

ANEXO I – JUSTIFICATIVAS PARA MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DOS GABARITOS PRELIMINARES

**JUSTIFICATIVA PARA MANUTENÇÃO OU
ALTERAÇÃO DE GABARITOS PRELIMINARES**

De acordo com o Edital de Abertura 01/2025, que rege este Processo Seletivo Público, argumentações inconsistentes, extemporâneas, que estiverem fora das especificações estabelecidas para a interposição, que contiverem questionamentos de natureza administrativa (por exemplo, relacionados às normas previamente estipuladas em Edital) não obterão resposta da banca avaliadora e, por isso, não terão respostas publicadas na *Internet*. Não serão computadas as questões não assinaladas na grade de respostas, nem as que contiverem mais de uma *resposta*, emenda ou rasura, ainda que legível.

NÍVEL SUPERIOR

MATÉRIA: LEGISLAÇÃO

CARGO(S): ANESTESIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA ONCOLÓGICA, CIRURGIA VASCULAR, GENÉTICA MÉDICA, GERIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA, MEDICINA DE FAMÍLIA, MEDICINA PALIATIVA/PALIATIVISMO, NEUROLOGIA CLÍNICA, ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA

QUESTÃO: 2 - MANTIDA alternativa 'D'.

O enunciado da questão solicitava que fossem preenchidas três lacunas, com base na Lei nº 9.656/1998. A alternativa correta é a letra D, congruente com o artigo 35-I desta Lei, ora transcrito: “Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica”. As demais alternativas estão incongruentes com esse artigo 35-I da Lei nº 9.656/1998.
Conclusão: questão mantida, gabarito mantido.

QUESTÃO: 3 - MANTIDA alternativa 'D'.

O enunciado dessa questão solicitava indicar as partes corretas da sentença apresentada a respeito da Lei nº 5.764/1971. A primeira parte é a única incorreta, pois **INCONGRUENTE** com o disposto no artigo 4º, inciso X da Lei nº 5.764/1971. A segunda e a terceira partes estão corretas, congruentes com os artigos 11, 16, 26 e 36 da Lei.
Conclusão: questão mantida, gabarito mantido.

QUESTÃO: 14 - ANULADA.

De fato, com base na Resolução Normativa nº 483/2022, conforme o programa proposto pelo cliente e divulgado em Edital, essa alternativa estaria correta, congruente com o texto do artigo 9º. No entanto, consoante a redação do artigo 2º da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 579 de 13 de junho de 2023, que altera a Resolução Normativa nº 483/2022, “Fica revogado o inciso III do artigo 9º da Resolução Normativa nº 483/2022”. O artigo 9º da Resolução Normativa nº 483/2022 referia: A NIP é constituída das seguintes fases, todas processadas exclusivamente por meio eletrônico: I – Intermediação preliminar, II – Classificação da demanda e III – Classificação residual de demandas pelos fiscais. Sendo assim, o inciso III, de acordo com a nova redação, passa a não mais constar. Dessa forma, a questão fica anulada, incongruente com a Resolução Normativa nº 579/2023.

MATÉRIA: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO(S): ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'B'.

Todas as alternativas causam aumento da pressão intracraniana (PIC). No entanto, são classificadas na categoria de “aumento volumétrico por novo componente intracraniano”, exceto a alternativa “B”, uma vez que o enunciado solicita aumento da PIC **por edema cerebral**. Ainda, nas categorias edema cerebral são cinco os fatores que aumentam a PIC: 1. Lesão direta; 2. Alteração na oferta sanguínea; 3. Inflamação; 4. Insuficiência hepática; e 5. Redução da resistência vascular (anestésicos inalatórios ou hipercapnia).

Referência: CARMONA, M. J. C. *et al. Tratado de anestesiologia*: SAESP. 10. ed. Editora dos Editores, 2025. Tabela 172.2, p. 2704.

Mantém-se o gabarito.

CARGO(S): CARDIOLOGIA

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'B'.

Teste ergométrico é **primeira linha** em pacientes com suspeita de DAC crônica, ECG interpretável e boa capacidade funcional. Trata-se de exame não invasivo e, em geral, mais acessível. No enunciado, o paciente apresenta boa capacidade funcional.

A alternativa A está incorreta, a escolha do exame de imagem inicial deve levar em conta: Capacidade funcional: se preservada, iniciar com TE ou ecocardiograma de estresse. Não há entre as alternativas a opção de ecocardiograma de estresse, e sim transesofágico, indicada como gabarito.

A alternativa C está incorreta. RM cardíaca: Padrão ouro para avaliação de contratilidade e função ventricular global e segmentar, assim como para avaliação de viabilidade. A RM com estresse farmacológico apresenta propriedades técnicas que resultam em maior acurácia diagnóstica comparada à cintilografia do miocárdio e ao ecocardiograma com estresse. Sua elevada resolução espacial permite identificar defeitos de perfusão no subendocárdio. Por isso, recebe indicação classe de recomendação I para avaliação da perfusão miocárdica sob estresse farmacológico com dipiridamol/adenosina ou dobutamina, avaliação de angina estável/equivalente anginoso em pacientes com probabilidade pré-teste intermediária de DAC, identificação e quantificação de isquemia miocárdica em pacientes com doença arterial coronariana conhecida. Indicação IIa para avaliação de pacientes com DAC não obstrutiva conhecida e/ou suspeita de INOCA (isquemia sem doença obstrutiva). Como a alternativa indica apenas RM e não RM sob estresse farmacológico, está incorreta.

A alternativa D está incorreta. Cateterismo é indicado nos seguintes casos: Angina limitante e/ou progressiva ou redução da capacidade funcional, a despeito do tratamento clínico otimizado; Disfunção ventricular esquerda e/ou sintomas de IC novos; Pacientes com isquemia miocárdica moderada a importante em testes não invasivos podem ser encaminhados para cateterismo cardíaco com intenção de revascularização, com o intuito de melhorar a capacidade funcional e/ou os sintomas anginosos. A diretriz destaca a possibilidade de manter estratégia conservadora inicial (tratamento clínico), desde que não haja disfunção ventricular esquerda importante (FEVE $\leq 35\%$), lesão grave no tronco da coronária esquerda ($>50\%$) ou sintomas anginosos limitantes, mantendo a possibilidade de indicação de cateterismo cardíaco, conforme a evolução clínica do paciente.

A alternativa E está incorreta. A alternativa indica cintilografia “obrigatória”, não com estresse. Em pacientes com síndrome coronária crônica suspeita e probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva moderada ou alta, a cintilografia com estresse ou, preferencialmente, a imagem de perfusão pelo PET é recomendada para diagnosticar e quantificar isquemia miocárdica e/ou cicatriz, estimar o risco de eventos cardiovasculares e quantificar o fluxo miocárdico (PET). A diretriz destaca também a possibilidade de avaliação de reserva de fluxo por SPECT CZT, ainda abordada em poucos estudos, mas mais disponível e acessível no nosso meio. Referências: CESAR, L. A. M. *et al.* Diretriz de Síndrome Coronariana Crônica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250619, p. 21, 2025. CARVALHO, T. *et al.* Diretriz Brasileira de Ergometria em População Adulta. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 121, n. 3, e20240110, p. 9-11, 2024.

QUESTÃO: 29 - MANTIDA alternativa 'B'.

A pergunta solicitava a conduta clínica inicial, não a investigação diagnóstica inicial. A conduta inicial (primeiros minutos) é a redução imediata da FC e da dor. Após controle da FC, usar vasodilatadores para manter PA <120 mmHg. Antes da cirurgia é fundamental, a estabilização clínica, com controle agressivo da dor (morfina), da frequência cardíaca (usando betabloqueadores como esmolol/metoprolol) e sequencialmente pressão arterial (com vasodilatadores como nitroprussiato de sódio), visando manter PA <120 mmHg e FC 60-80 bpm. A avaliação diagnóstica rápida inclui angioTC tórax, seguida de acionamento imediato da cirurgia cardíaca, pois é uma emergência cirúrgica para substituir o segmento afetado.

Conforme texto da Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência 2025, para o tratamento das doenças da aorta, recomenda-se: “A dissecação aórtica aguda constitui emergência cardiovascular, devendo ser instituído controle rigoroso da frequência cardíaca e da pressão arterial de forma imediata, antes da definição da estratégia terapêutica definitiva”.

Considerando a última Diretriz Europeia: “In patients with suspected acute aortic dissection, immediate medical therapy aimed at reducing aortic wall stress is recommended, including rapid heart rate control with intravenous beta-blockers and blood pressure lowering, before definitive diagnostic confirmation whenever possible”.

De acordo com a Diretriz Americana American Heart Association (2022): “Immediate anti-impulse therapy is recommended for patients with acute aortic dissection, consisting of intravenous beta-blockers to achieve a target heart rate of 60 beats per minute or less, with additional agents to reduce systolic blood pressure to 100-120 mmHg if needed”.

Referência:

BARROS E SILVA, P. G. M. *et al.* Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 122, n. 9, p. 18-26, 2025. DOI: e20250620.

QUESTÃO: 35 - ANULADA.

A elevação de 2 mm ou mais do ponto J nas derivações V1 e V2, seguido de um descenso lento do segmento ST com convexidade superior e terminando com a inversão da onda T, caracteriza o padrão Tipo 1. O diagnóstico da síndrome de Brugada é feito pelo achado eletrocardiográfico Tipo 1, associado a sintomas. O enunciado não contempla história clínica. O Tipo 2 caracteriza-se pela elevação do ponto J em V1 e V2 com menos de 2 mm, com morfologia em sela do segmento ST. Este padrão, embora altamente suspeito, não fecha o diagnóstico. O padrão de supradesnivelamento de ST também ocorre na isquemia miocárdica, então, como não constou “aspecto de BRD”, mesmo que o supra ST restrito V1-V3 seja típico do Brugada, fica difícil diferenciar Brugada de IAM. Além disso, não foi detalhada a morfologia da onda T, aspecto que auxiliaria na diferenciação IAM supraST com BRD vs. Brugada.

Dessa forma, não havendo informações suficientes para a resolução inequívoca da questão, decide-se por sua anulação.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'E'.

Trata-se de estenose mitral grave conforme ausculta cardíaca descrita e o ecocardiograma também é de estenose mitral grave (área $\leq 1,0$ cm²) em paciente sintomático, com hipertensão pulmonar e fibrilação atrial. A ausculta cardíaca é compatível com lesão valvar mitral grave e o ecocardiograma não descreve regurgitação mitral e nem alterações em outras valvas. Segundo as diretrizes brasileira e europeia de valvopatias, a valvoplastia mitral percutânea por balão é o tratamento de escolha quando a morfologia valvar é favorável, não há trombos no átrio esquerdo e não existe insuficiência mitral significativa.

Referências:

TARASOUTCHI, F. *et al.* Diretriz Brasileira de Valvopatias – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 115, n. 4, p. 720-775, 2020.

VAHANIAN, A. *et al.* 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*, Oxford, v. 43, p. 561-632, 2022.

CARGO(S): CIRURGIA GERAL

QUESTÃO: 31 - MANTIDA alternativa 'B'.

Conforme Townsend (2021, p. 1221): "This system divides gastric carcinoma into four types, type I for polypoid, type II for fungating, type III for ulcerating, and type IV for diffusely infiltrating growths (also referred to as linitis plastica in signet ring cell carcinoma)".

TOWNSEND, J. C. M. *et al.* *Sabiston Textbook of Surgery*. 21st ed. Elsevier: 2021.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'E'.

A alternativa E está INCORRETA, sendo o gabarito. A recomendação de antibioticoterapia é de 4 a 7 dias, não de 14 a 21 dias, conforme Tokyo Guidelines: "Major Recommendations: When selecting antimicrobial agents, targeted organisms, local antibiograms, pharmacokinetics and pharmacodynamics, renal and hepatic function, any history of prior antimicrobial usage, allergy, and other adverse events should be considered (strong recommendation, very lowQOE). The optimum duration of antimicrobial therapy for patients with acute cholangitis is 4 to 7 days once source control is obtained (strong recommendation, lowQOE). Bile cultures should be obtained at the beginning of any procedure performed for acute cholangitis and cholecystitis, except for patients with grade I acute cholecystitis (strong recommendation, low quality of evidence [QOE]). For patients with grade I and II acute cholecystitis, antimicrobial therapy only before and at the time of surgery is recommended (Strong recommendation, moderate QOE). For patients with grade III acute cholecystitis, antimicrobial therapy for 4 to 7 days is recommended once source control is obtained (weak recommendation, very low QOE). For patients with pericholecystic abscesses or gallbladder perforation, antimicrobial treatment should be continued until the patient is afebrile, has a normal white blood cell count, and is without abdominal findings (strong recommendation, very lowQOE)".

BUCKMAN, S. A.; MAZUSKI, J. E. Review of the Tokyo Guidelines 2018: Antimicrobial Therapy for Acute Cholangitis and Cholecystitis. *JAMA Surgery*, Chicago, v. 154, n. 11, p. 1068-1069, 2019.

QUESTÃO: 48 - MANTIDA alternativa 'C'.

Gabarito conforme Glasgow Coma Scale (MOORE, Ernest E.; FELICIANO, David V.; MATTOX, Kenneth L. (org.). *Trauma*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 77).

 **TABLE 5-2: Descriptors of Glasgow Coma Scale (GCS) Components**

Function	Description	GCS scaled value
Eye	Spontaneous	4
	To voice	3
	To pain	2
	None	1
Verbal response	Oriented	5
	Confused	4
	Inappropriate	3
	Incomprehensible	2
	None	1
Motor response	Obeys commands	6
	Localizes pain	5
	Withdraw (pain)	4
	Flexion	3
	Extension (pain)	2
None	1	

CARGO(S): CIRURGIA VASCULAR

QUESTÃO: 36 - MANTIDA alternativa 'D'.

A primeira assertiva, que diz que “Stents de nitinol geralmente apresentam maior força radial em relação aos stents de aço” está correta conforme o tipo de stent utilizado para tratamento da estenose carotídea, de acordo com Sidawy e Perler (2022, cap. 94, p. 1252): “Os stents da artéria carótida são autoexpansíveis, feitos de aço inoxidável (uma liga de cobalto) ou nitinol (uma liga de níquel-titânio). A seleção do stent depende da anatomia da carótida e das características da placa. Para artérias tortuosas, stents flexíveis podem ser preferíveis para evitar dobras. Por outro lado, stents com melhor estrutura podem ser preferíveis para placas com risco de protrusão e embolização distal. Em geral, os stents de nitinol têm maior força radial e podem ser mais eficazes para placas altamente calcificadas com baixa complacência”.

SIDAWY, Anton N.; PERLER, Bruce A. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy*. 10. ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2022.

QUESTÃO: 40 - MANTIDA alternativa 'A'.

De acordo com Sidawy e Perler (2022, cap. 110, p. 1461), “Não existem contraindicações absolutas para o tratamento endovascular da doença oclusiva aortoiliaca”, texto em perfeita conformidade com o gabarito da questão.

SIDAWY, Anton N.; PERLER, Bruce A. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy*. 10. ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2022. ISBN 978-0-323-77557-1 (Capítulo 110 - página 1461)

QUESTÃO: 43 - ANULADA.

Considerando-se a literatura consultada, é possível afirmar que as placas de maior risco embólico são as dos Tipos I e II, não havendo consenso sobre qual delas apresenta maior risco. Dessa forma, a terceira assertiva não pode ser considerada verdadeira. Não havendo gabarito que contemple a resposta correta, decide-se por sua anulação.

CARGO(S): GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO: 27 - MANTIDA alternativa 'D'.

A assertiva permanece correta em sua essência ao afirmar que um teste combinado de estrogênio+progesterona negativo sugere causa estrutural, e ao incluir a Síndrome de Asherman entre as principais etiologias associadas a esse achado, o que é amplamente aceito na prática ginecológica e nos algoritmos diagnósticos clássicos da amenorreia secundária. Ressalta-se, ainda, que a Síndrome dos Ovários Policísticos não se relaciona com o contexto da assertiva, por tratar-se de causa endócrino-funcional de amenorreia secundária, geralmente associada a teste de progesterona positivo, não integrando o grupo das causas estruturais investigadas após teste combinado negativo.

Adicionalmente, a questão poderia ser corretamente resolvida por eliminação lógica, uma vez que a assertiva I encontrava-se incorreta, estando presente em todas as alternativas, exceto na alternativa indicada como correta no gabarito oficial. Assim, mesmo diante da discussão semântica acerca da assertiva III, a identificação da alternativa correta permanecia possível de forma objetiva, preservando o princípio da unicidade da resposta. Dessa forma, não se identificam erros conceituais ou estruturais que justifiquem a anulação da questão, mantendo-se o gabarito previamente divulgado.

QUESTÃO: 39 - MANTIDA alternativa 'B'.

A classificação adotada na questão está em plena conformidade com a bibliografia de referência da prova, a saber, Rotinas em Obstetrícia, 8ª edição, conforme disposto no Capítulo 6 – Assistência Pré-Natal, subtítulo “Diagnóstico de gestação”. De acordo com essa obra, os achados clínicos da gestação são organizados em sintomas de presunção, sinais de presunção, sinais de probabilidade e sinais de certeza. Nesse contexto, tubérculos de Montgomery e linha nigra são descritos explicitamente como sinais de presunção, juntamente com outras alterações mamárias e cutâneas. Já o sinal de Hegar e o sinal de Chadwick integram o grupo dos sinais de probabilidade, e a visualização de embrião com batimentos cardíacos à ultrassonografia configura sinal de certeza. O recurso incorre em equívoco conceitual ao confundir sintomas de presunção com sinais de presunção, desconsiderando a classificação expressamente adotada na referência utilizada para elaboração da questão.

Assim, a alternativa indicada no gabarito oficial apresenta coerência conceitual e respaldo bibliográfico, não havendo prejuízo à unicidade da resposta nem fundamento para anulação da questão.

QUESTÃO: 43 - MANTIDA alternativa 'C'.

A questão foi elaborada com base na obra *Rotinas em Ginecologia*, 8ª edição, especificamente com base no Capítulo 33 – Climatério, no qual são descritos os riscos da terapia hormonal do climatério (TRH) e suas principais contraindicações, de acordo com o nível de evidência disponível. Conforme descrito na referência, o adenoma hepático, por se tratar de tumor benigno estrogênio-dependente, demanda uso cauteloso de hormônios, com acompanhamento rigoroso e individualização da terapêutica. Entretanto, em nenhum momento o adenoma hepático é listado como contraindicação absoluta à TRH, não figurando entre as condições formalmente elencadas como impeditivas ao tratamento hormonal no climatério. De acordo com o referido capítulo, são descritas como contraindicações absolutas à TRH:

- Câncer de mama pessoal (nível de evidência B);
- Câncer de endométrio (nível de evidência B);
- Sangramento vaginal de causa desconhecida (nível de evidência D);
- Lesão precursora para câncer de mama (nível de evidência D);
- Porfiria e doenças hepáticas descompensadas (nível de evidência D);
- Doença coronariana (nível de evidência A) e cerebrovascular (nível de evidência D);
- Doença tromboembólica venosa prévia, considerando-se a via de administração (nível de evidência B);
- Lúpus eritematoso sistêmico com elevado risco tromboembólico (nível de evidência D);
- Meningioma, como contraindicação ao uso de progestógenos (nível de evidência D).

Dessa forma, embora o adenoma hepático exija cautela no uso de estrogênios, não se enquadra como contraindicação absoluta à TRH, diferentemente de condições como meningioma e história prévia de tromboembolismo venoso (embolia pulmonar), corretamente assinaladas na alternativa indicada no gabarito. Assim, a alternativa C (Apenas II e V) encontra respaldo direto na bibliografia utilizada para elaboração da questão, não havendo erro conceitual nem comprometimento da unicidade da resposta.

ANEXO II □ Gabaritos Definitivos

1 - Anestesiologia									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - A	22 - E	23 - B	24 - E	25 - C	26 - C	27 - D	28 - C	29 - B	30 - A
31 - E	32 - D	33 - C	34 - B	35 - A	36 - D	37 - C	38 - B	39 - E	40 - B
41 - D	42 - B	43 - E	44 - D	45 - A	46 - A	47 - E	48 - A	49 - D	50 - C
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14190	
2 - Cardiologia									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - C	22 - D	23 - D	24 - B	25 - C	26 - A	27 - B	28 - E	29 - B	30 - D
31 - A	32 - E	33 - D	34 - B	35 - *	36 - A	37 - A	38 - C	39 - E	40 - E
41 - D	42 - B	43 - C	44 - B	45 - D	46 - A	47 - B	48 - C	49 - E	50 - C
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 15394	
3 - Cirurgia Geral									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - C	22 - D	23 - D	24 - A	25 - E	26 - E	27 - B	28 - C	29 - A	30 - C
31 - B	32 - E	33 - C	34 - B	35 - D	36 - A	37 - B	38 - D	39 - E	40 - D
41 - E	42 - E	43 - A	44 - D	45 - C	46 - B	47 - A	48 - C	49 - A	50 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 13974	
4 - Cirurgia Pediátrica									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - A	22 - C	23 - C	24 - E	25 - A	26 - B	27 - A	28 - C	29 - B	30 - C
31 - B	32 - A	33 - D	34 - A	35 - B	36 - E	37 - B	38 - E	39 - D	40 - D
41 - C	42 - B	43 - E	44 - D	45 - C	46 - D	47 - D	48 - A	49 - E	50 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14870	
5 - Cirurgia Oncológica									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - E	22 - D	23 - D	24 - B	25 - B	26 - C	27 - A	28 - C	29 - B	30 - B
31 - E	32 - C	33 - A	34 - A	35 - D	36 - C	37 - E	38 - D	39 - E	40 - D
41 - A	42 - E	43 - D	44 - A	45 - D	46 - C	47 - E	48 - C	49 - C	50 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14906	
6 - Cirurgia Vascular									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - C	22 - B	23 - D	24 - E	25 - C	26 - C	27 - D	28 - E	29 - B	30 - B
31 - E	32 - D	33 - B	34 - A	35 - C	36 - D	37 - B	38 - E	39 - A	40 - A
41 - A	42 - D	43 - *	44 - C	45 - A	46 - D	47 - E	48 - C	49 - B	50 - A

ANEXO II □ Gabaritos Definitivos

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 15174

7 - Genética Médica									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - C	22 - E	23 - C	24 - C	25 - D	26 - C	27 - C	28 - E	29 - B	30 - D
31 - C	32 - C	33 - A	34 - B	35 - A	36 - B	37 - A	38 - D	39 - D	40 - E
41 - D	42 - E	43 - B	44 - B	45 - D	46 - A	47 - E	48 - A	49 - D	50 - B

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 14214

8 - Geriatria									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - A	22 - B	23 - E	24 - A	25 - A	26 - B	27 - A	28 - D	29 - D	30 - E
31 - E	32 - B	33 - D	34 - C	35 - D	36 - C	37 - D	38 - E	39 - C	40 - A
41 - E	42 - D	43 - B	44 - E	45 - C	46 - D	47 - C	48 - B	49 - C	50 - B

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 14926

9 - Ginecologia e Obstetrícia									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - C	22 - D	23 - D	24 - C	25 - B	26 - E	27 - D	28 - A	29 - E	30 - A
31 - D	32 - B	33 - A	34 - C	35 - D	36 - E	37 - C	38 - A	39 - B	40 - B
41 - E	42 - B	43 - C	44 - B	45 - E	46 - D	47 - C	48 - E	49 - A	50 - A

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 14074

11 - Medicina de Família									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - E	22 - C	23 - A	24 - B	25 - E	26 - C	27 - C	28 - B	29 - A	30 - D
31 - B	32 - E	33 - C	34 - A	35 - B	36 - C	37 - E	38 - D	39 - D	40 - B
41 - E	42 - D	43 - D	44 - C	45 - A	46 - A	47 - B	48 - E	49 - D	50 - A

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 14210

12 - Medicina Paliativa/Paliativismo									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - E	22 - C	23 - D	24 - C	25 - E	26 - E	27 - C	28 - A	29 - D	30 - B
31 - D	32 - D	33 - B	34 - B	35 - E	36 - A	37 - B	38 - C	39 - A	40 - C
41 - E	42 - B	43 - D	44 - A	45 - B	46 - A	47 - E	48 - C	49 - A	50 - D

(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos Assinatura Eletrônica: 13822

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

ANEXO II □ Gabaritos Definitivos

41 - C	42 - C	43 - E	44 - A	45 - E	46 - C	47 - B	48 - D	49 - D	50 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14330	
14 - Oncologia Pediátrica									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - D	22 - B	23 - A	24 - B	25 - E	26 - D	27 - B	28 - B	29 - A	30 - E
31 - D	32 - A	33 - B	34 - D	35 - E	36 - C	37 - A	38 - E	39 - E	40 - C
41 - D	42 - C	43 - C	44 - A	45 - E	46 - C	47 - B	48 - D	49 - C	50 - A
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14306	
15 - Pediatria									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - D	22 - E	23 - C	24 - B	25 - A	26 - E	27 - C	28 - D	29 - A	30 - B
31 - C	32 - E	33 - A	34 - B	35 - D	36 - C	37 - D	38 - A	39 - E	40 - B
41 - A	42 - E	43 - C	44 - B	45 - D	46 - A	47 - D	48 - B	49 - C	50 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14214	
16 - Pneumologia Pediátrica									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - A	22 - A	23 - C	24 - B	25 - B	26 - E	27 - A	28 - C	29 - A	30 - D
31 - C	32 - B	33 - D	34 - A	35 - C	36 - B	37 - E	38 - E	39 - E	40 - D
41 - C	42 - C	43 - D	44 - E	45 - D	46 - A	47 - D	48 - E	49 - B	50 - B
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14762	
17 - Psiquiatria									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - E	22 - C	23 - B	24 - A	25 - D	26 - B	27 - C	28 - E	29 - E	30 - B
31 - C	32 - E	33 - B	34 - C	35 - B	36 - E	37 - A	38 - C	39 - A	40 - D
41 - A	42 - B	43 - E	44 - D	45 - A	46 - D	47 - D	48 - C	49 - A	50 - D
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14134	
18 - Urologia									
01 - C	02 - D	03 - D	04 - C	05 - B	06 - E	07 - C	08 - B	09 - E	10 - A
11 - A	12 - C	13 - A	14 - *	15 - D	16 - B	17 - A	18 - B	19 - E	20 - E
21 - E	22 - B	23 - C	24 - C	25 - B	26 - B	27 - D	28 - A	29 - E	30 - C
31 - A	32 - D	33 - B	34 - A	35 - B	36 - E	37 - D	38 - B	39 - A	40 - D
41 - D	42 - C	43 - A	44 - D	45 - E	46 - E	47 - B	48 - C	49 - C	50 - E
(*) Questão(ões) anulada(s) - a pontuação será revertida a todos os candidatos								Assinatura Eletrônica: 14646	

Assinatura Eletrônica Total: 246146.