

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Nome</i>
<input type="text"/>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**GRUPO 13 - ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM  
PNEUMOLOGIA**

**01. Em relação à tosse crônica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Asma, doença do refluxo gastroesofágico e afecções de via aérea superior são as causas mais comuns.
- B) Radiografia de tórax e espirometria devem fazer parte da avaliação inicial.
- C) A tosse associada aos inibidores da enzima conversora de angiotensiva (ECA) geralmente se inicia na primeira semana de tratamento.
- D) O tratamento com inibidores de bomba de prótons pode não ser efetivo, pois eles não diminuem os eventos de refluxo, e o refluxo não ácido também causa tosse.
- E) Na atenção básica, o tratamento empírico das principais causas é custo-efetivo.

**02. Paciente masculino, 37 anos, não-tabagista, não usuário de anti-hipertensivos, com tosse pouco produtiva há 3 meses. Sem febre, perda de peso, hemoptise, sudorese noturna ou contato com paciente bacilífero. Também não refere dispneia ou chiado no peito e não tem antecedentes pessoais ou familiares de asma. Apresenta exposição ocasional a mofo no trabalho. Radiografia de tórax e espirometria sem alterações. Fez tratamento empírico com anti-histamínico sedante, descongestionante oral e corticoide nasal sem melhora. Avaliação adicional evidenciou eosinofilia no escarro. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Asma
- B) Doença do refluxo gastroesofágico
- C) Bronquite eosinofílica
- D) Pneumonite por hipersensibilidade
- E) Rinite alérgica

**03. Em um paciente adulto com asma, NÃO é considerada dose elevada de corticoide inalatório**

- A) Beclometasona HFA spray 800 mcg
- B) Budesonida 1.200 mcg
- C) Fluticasona 1.000 mcg
- D) Beclometasona pó seco 800 mcg
- E) Ciclesonida 640 mcg

**04. São recomendações na avaliação e no tratamento da asma grave (ERS/ATS 2013), EXCETO:**

- A) Os macrolídeos podem ser usados em pacientes com exacerbações frequentes.
- B) O tratamento pode ser guiado pela contagem de eosinófilos no escarro, associada a critérios clínicos.
- C) O óxido nítrico exalado não deve ser usado como critério de orientação do tratamento.
- D) O metotrexato não deve ser usado no tratamento.
- E) Anti-IgE (Omalizumabe) é uma terapia válida em pacientes com asma alérgica.

**05. Considere um paciente portador de doença renal crônica terminal, em hemodiálise, com diagnóstico de embolia pulmonar. Quais medicamentos podem ser usados de forma segura para anticoagulação?**

- A) Heparina de baixo peso molecular e warfarin
- B) Heparina não fracionada e warfarin
- C) Heparina não fracionada e rivaroxaban
- D) Heparina não fracionada e fondaparinux
- E) Fondaparinux e warfarin

**06. Em relação à tuberculose, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O indivíduo com infecção latente tem um risco maior de reinfecção.
- B) O indivíduo com antecedente de tuberculose pulmonar tratada tem um risco menor de reinfecção.
- C) Apenas 20% dos indivíduos infectados vão apresentar doença ativa.
- D) O PPD não é recomendado para o diagnóstico de tuberculose ativa.
- E) Tuberculose disseminada, sem alterações pulmonares evidentes, é um tipo de manifestação esperada em indivíduos infectados pelo HIV, com CD4 abaixo de 200.

**07. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à neoplasia de pulmão.**

- A) É a principal causa de morte por câncer.
- B) Nos casos de adenocarcinoma avançado, deve ser solicitada a pesquisa de mutação do EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor).
- C) O Erlotinib é um inibidor do EGFR.
- D) O uso do termo carcinoma bronquioloalveolar deve ser descontinuado.
- E) A mutação do ALK é a mais frequentemente encontrada nos adenocarcinomas.

**08. De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, publicado pelo Ministério da Saúde (2013), analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) Pessoas com risco elevado de complicações, não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza, devem receber quimioprofilaxia.
- B) Nos casos de síndrome respiratória aguda grave, deve ser considerado o tratamento adjunto com antibióticos de acordo com as diretrizes de pneumonia adquirida na comunidade.
- C) Gestantes estão entre o grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por Influenza, tendo em vista a maior mortalidade registrada nesse segmento populacional.
- D) A dose de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para adultos é de 75 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias.
- E) Estudos mostram que não há nenhum benefício em iniciar o antiviral após 48 horas do início dos sintomas.

**09. Uma das principais medidas contidas no arsenal terapêutico do tratamento da doença pulmonar avançada é a suplementação de oxigênio. Em relação à oxigenoterapia domiciliar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Estudos mostram que a oxigenoterapia domiciliar melhora a sobrevida de pacientes com DPOC e hipoxemia em repouso.
- B) A diferença de mortalidade com o uso crônico de oxigênio suplementar começa a ser demonstrada após 500 dias do início do tratamento.
- C) Não se observou melhora da sobrevida no subgrupo de pacientes com hipoxemia leve ( $\text{PaO}_2$  entre 55 e 60 mmHg).
- D) Em pacientes portadores de DPOC que apresentam dessaturação induzida pelo esforço, a suplementação de oxigênio, durante as atividades físicas e de vida diária, não melhora a capacidade de exercício.
- E) O uso de umidificadores não é essencial para fluxos menores que 3 a 4 litros por minuto.

**10. São utilizados no tratamento broncoscópico das hemoptises, EXCETO**

- A) soro fisiológico gelado.
- B) adrenalina 1:2000.
- C) eletrocautério.
- D) crioterapia.
- E) bloqueador brônquico (cateter de Fogart ou sonda de Foley).

**11. A pneumonia intersticial linfoide está comumente associada à seguinte colagenose:**

- A) Sjögren
- B) Artrite reumatoide
- C) Lúpus eritematoso sistêmico
- D) Esclerodermia
- E) Dermatopolimiosite

**12. São doenças pulmonares associadas à eosinofilia, EXCETO**

- A) Síndrome de Loeffler.
- B) Pneumonite por hipersensibilidade.
- C) Neoplasia de pulmão (tumor não pequenas células).
- D) Granulomatose eosinofílica com poliangéite.
- E) Asma.

**13. São manifestações clínicas da linfangioleiomiomatose, EXCETO**

- A) Quilotórax.
- B) Pneumotórax.
- C) Linfonodomegalia mediastinal.
- D) Angiomiolipomas renais.
- E) Ascite quilosa.

**14. Paciente com tosse crônica e infiltrado pulmonar é submetido à broncoscopia com lavado broncoalveolar cuja pesquisa de BAAR foi positiva, porém a PCR para tuberculose foi negativa. Culturas com resultado em andamento. Qual é a interpretação mais adequada desses resultados?**

- A) Provável infecção por micobactéria não tuberculosa.
- B) PCR com resultado falso-negativo.
- C) Pesquisa de BAAR com resultado falso-positivo.
- D) Houve erro no processamento da amostra.
- E) O resultado da cultura não será importante para definição de conduta.

**15. Em relação às complicações associadas à intubação traqueal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Edema, ulcerações de mucosa, granulomas e paralisia de cordas vocais são potenciais complicações laríngeas secundárias à intubação.
- B) Disfunção na deglutição ocorre em apenas 10% dos pacientes, após extubação.
- C) A estenose de traqueia geralmente torna-se sintomática cinco semanas após a extubação.
- D) A estenose subglótica não está associada à pressão elevada do cuff.
- E) A formação de fístula traqueoesofágica é rara e tem os seguintes fatores de risco: pressão elevada do cuff, ventilação mecânica prolongada e excessiva manipulação do tubo endotraqueal.

**16. São causas de bronquiectasias, EXCETO**

- A) Deficiência de alfa1-antitripsina.  
 B) Artrite reumatoide.  
 C) Lúpus eritematoso sistêmico.  
 D) Deficiência de IgA.  
 E) Doença de Crohn's.

**17. Qual é o tratamento de escolha para a hipertensão pulmonar secundária à TEP crônico?**

- A) Sildenafil.      B) Iloprost.      C) Tromboendarterectomia.      D) Bosentana.      E) Verapamil.

**18. A imunodeficiência comum variável está comumente associada a bronquiectasias. Qual exame deve ser solicitado para o diagnóstico?**

- A) Hemograma  
 B) Contagem de CD4  
 C) Contagem de CD8  
 D) Mielograma  
 E) Dosagem de imunoglobulinas

**19. São fatores de risco para o desenvolvimento de toxicidade pulmonar induzida por bleomicina, EXCETO**

- A) idade avançada.  
 B) exposição a altas frações inspiratórias de oxigênio.  
 C) dose cumulativa maior que 400 unidades.  
 D) diagnóstico de DPOC.  
 E) radioterapia prévia.

**20. Qual é a principal causa não neoplásica de síndrome da veia cava superior?**

- A) Mediastinite fibrosante  
 B) Trombose  
 C) Doença de Behcet  
 D) Sequela de tuberculose  
 E) Asbestose

**21. A Telavancina foi recentemente aprovada para o tratamento de pneumonia hospitalar, incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica. Esse antibiótico apresenta ação contra um dos agentes mencionados abaixo. Assinale a alternativa que o indica.**

- A) Espécies de *Candida* não *albicans*  
 B) Gram negativos, incluindo *pseudomonas*  
 C) *Stenotrophomonas maltophilia*  
 D) *Staphylococcus aureus*  
 E) Anaeróbios

**22. Quais são as principais exposições causadoras de pneumonite de hipersensibilidade no Brasil?**

- A) Excrementos de animais do campo e metotrexato  
 B) Ar-condicionado sujo e pombos  
 C) Mofo e excrementos de animais do campo  
 D) Metotrexato e bleomicina  
 E) Pássaros e mofo

**23. Em um paciente com doença intersticial fibrosante, linfocitose acima de 30% no lavado bronco-alveolar exclui a seguinte condição:**

- A) Pneumonia de hipersensibilidade subaguda.  
 B) Pneumonia de hipersensibilidade crônica.  
 C) Pneumonia intersticial usual.  
 D) Sarcoidose estágio IV.  
 E) Pneumonia intersticial não específica com fibrose.

**24. O sucesso diagnóstico da biópsia transbrônquica de nódulos pulmonares pequenos é muito baixo. A partir de qual tamanho, o rendimento desse procedimento justifica uma tentativa de coleta de tecido por broncoscopia?**

- A) 13 mm      B) 15 mm      C) 18 mm      D) 20 mm      E) 25 mm

**25. Habitualmente, é utilizado lidocaína 1% para anestesia tópica da via aérea durante o procedimento de broncoscopia. Qual é a dose máxima aproximada para um paciente de 70 Kg?**

- A) 20 ml      B) 40 ml      C) 60 ml      D) 80 ml      E) 100 ml

**26. Assinale a alternativa CORRETA em relação aos cuidados que devem ser tomados antes de submeter um paciente à broncoscopia.**

- A) Deve ser feita profilaxia para endocardite em pacientes asplênicos ou com prótese valvar.  
 B) Pacientes asmáticos devem fazer corticoide sistêmico antes do procedimento.  
 C) Deve ser solicitado coagulograma a todos os pacientes candidatos à biópsia.

- D) Deve-se usar atropina rotineiramente para diminuir o volume de secreção respiratória.  
E) Pacientes portadores de DPOC devem fazer broncodilatadores antes do procedimento.

**27. O que caracteriza a síndrome de Lofgren?**

- A) Febre, poliartralgia migratória, eritema nodoso e adenopatia hilar.  
B) Bronquiectasias e linfedema.  
C) *Situs inversus totalis*, sinusite crônica e bronquiectasias.  
D) Traqueobroncomegalia.  
E) Infiltrado pulmonar transitório e eosinofilia no sangue periférico.

**28. Paciente portador de esclerose lateral amiotrófica avançada, traqueostomizado, em ventilação mecânica e com antecedente de vários internamentos por infecção respiratória. É admitido na UTI, com quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia após falha terapêutica de esquema, com meropenem e teicoplanina iniciado no home care. Diante da suspeita de infecção por gram negativo multirresistente, produtor de carbapenemase, qual é a antibioticoterapia mais apropriada?**

- A) Monoterapia com Amicacina  
B) Monoterapia com Polimixina B  
C) Monoterapia com Tigeciclina  
D) Meropenem com dose dobrada + Ciprofloxacino  
E) Polimixina B + Amicacina

**29. Qual patologia é mais frequentemente associada ao padrão micronodular, de distribuição aleatória, visto na tomografia de tórax em alta resolução?**

- A) Bronquiolite respiratória  
B) Metástase de neoplasia renal  
C) Metástase de neoplasia de tireoide  
D) Histoplasmose  
E) Tuberculose

**30. Paciente com 40 anos, oriental, assintomático respiratório e tabagista realizou tomografia de tórax para avaliação de nódulo pulmonar, flagrado em radiografia de tórax. Na tomografia, o nódulo que motivou o exame foi definida como granuloma cicatricial em lobo superior direito (20 mm, margens regulares e totalmente calcificado). Contudo, foram visualizados vários micronódulos, centrolobulares, com atenuação em vidro fosco, distribuídos difusamente. Revisando a história clínica, o paciente revelou a presença de mofo no teto do quarto onde dorme. Qual é a conduta para esse caso?**

- A) Eliminar a exposição ao mofo + corticoide sistêmico  
B) Eliminar a exposição ao mofo + corticoide sistêmico + antifúngico  
C) Eritromicina  
D) Biópsia pulmonar a céu aberto  
E) Cessação do tabagismo

**31. Em relação às terapias disponíveis para auxiliar os pacientes na cessação do tabagismo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A terapia de reposição de nicotina pode ser usada, sem problemas, em pacientes coronariopatas e portadores de arritmia grave.  
B) A bupropiona está contraindicada nos pacientes portadores de epilepsia, com antecedente de convulsão febril na infância ou com diagnóstico de neoplasia do SNC.  
C) Ao iniciar terapia com bupropiona, deve-se ter cuidado com o risco de sonolência excessiva.  
D) A vareniclina é um antagonista dos receptores nicotínicos.  
E) A vareniclina pode ser usada em portadores de nefropatia crônica avançada.

**32. No estudo do líquido pleural, os critérios de Light podem classificar transudatos como exsudatos em pacientes usando diuréticos. Qual critério define melhor um líquido pleural exsudativo nessa situação?**

- A) Gradiente de albumina (soro – líquido pleural) menor que 1,2.  
B) Gradiente de albumina (soro – líquido pleural) menor que 1,4.  
C) Triglicerídeos > 110 mg/dl.  
D) Amilase do líquido pleural elevada.  
E) Colesterol > 45 mg/dl.

**33. São indicações de drenagem do derrame pleural parapneumônico, EXCETO**

- A) pH do líquido pleural menor que 7,2.  
B) glicose do líquido pleural menor que 40 mg/dl.  
C) derrame pleural com volume maior que metade do hemitórax.  
D) cultura ou gram do líquido pleural positivos.  
E) DHL do líquido pleural maior que 500 U/l.

**34. São achados compatíveis com o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática, EXCETO**

- A) acometimento pulmonar com predominância basal e subpleural.
- B) alterações reticulares.
- C) faveolamento (com ou sem bronquiectasias de tração).
- D) anormalidades em vidro fosco extensas.
- E) ausência de micronódulos difusos.

**35. São doenças relacionadas ao tabagismo, EXCETO**

- A) bronquiolite respiratória com doença pulmonar intersticial.
- B) pneumonia intersticial descamativa.
- C) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
- D) fibrose pulmonar idiopática.
- E) pneumonite por hipersensibilidade.

**36. Em relação ao transplante de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A doença pulmonar obstrutiva crônica representa cerca de 40% de todos os transplantes de pulmão.
- B) A fibrose pulmonar, idiopática ou secundária, caracteriza a indicação básica de transplante unilateral.
- C) A fibrose cística é a principal indicação de transplante em doenças supurativas.
- D) O transplante bilobar com doadores vivos representa a melhor opção para receptores pediátricos e adolescentes.
- E) A terapia vasodilatadora não modificou a indicação de transplante em hipertensão pulmonar, primária e secundária.

**37. É contraindicação absoluta para a realização de transplante pulmonar:**

- A) idade maior que 55 anos.
- B) analfabetismo.
- C) positividade para antígeno da hepatite B.
- D) uso de corticoide em altas doses.
- E) osteoporose.

**38. Em que situação há contraindicação absoluta para viagens aéreas?**

- A) Paciente em vigência de tratamento para tuberculose.
- B) Pneumotórax há menos de 60 dias.
- C) Cirurgia torácica há 90 dias.
- D) Paciente portador de DPOC com SpO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente.
- E) Paciente com linfangioleiomiomatose pulmonar.

**39. Ao se realizar toracocentese com drenagem de grandes volumes monitorada manometria pleural, a partir de que nível de pressão, deve-se interromper o procedimento para se evitarem complicações, como o edema pulmonar de reexpansão?**

- A) -5 cmH<sub>2</sub>O
- B) -10 cmH<sub>2</sub>O
- C) -15 cmH<sub>2</sub>O
- D) -20 cmH<sub>2</sub>O
- E) -25 cmH<sub>2</sub>O

**40. Analise as alternativas abaixo relativas à fibrose cística e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É uma doença autossômica recessiva.
- B) É mais comum em brancos.
- C) Ocorre devido à mutação em um gene do cromossomo 7, que codifica um canal de cloro denominado CFTR.
- D) É causa de infertilidade masculina devido a defeito do flagelo e diminuição da motilidade do espermatozoide.
- E) O sistema respiratório é normal ao nascimento.

**41. Em relação ao ronco primário, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O ronco é mais comum em homens por diferenças anatômicas na região laringofaríngea e pela deposição de gordura corporal.
- B) O tabagismo não tem influência sobre o ronco.
- C) O uso de sedativos/álcool relaxa a faringe e piora o ronco.
- D) A uvulopalatofaringoplastia possui eficácia a longo prazo menor que 50%.
- E) O dispositivo intraoral com avanço mandibular reduz a frequência, duração e intensidade do ronco.

**42. Em que situação está indicado o tratamento de tuberculose latente com PPD a partir de 5 mm?**

- A) Contatos recentes (< 2 anos) de tuberculose pulmonar vacinados com BCG, há 2 anos ou menos.
- B) Usuários de drogas injetáveis.
- C) Pacientes com depressão da imunidade por diabetes mellitus insulino dependente.
- D) Pacientes portadores de silicose.
- E) Pacientes em uso de prednisona 20 mg/d, há mais de 1 mês.

- 43. Trata-se de efeito colateral maior, associado ao uso de tuberculostáticos, cuja conduta é suspender a droga envolvida:**
- A) Artrite.                      B) Prurido.                      C) Neuropatia periférica.                      D) Hiperuricemia.                      E) Vertigem.
- 44. Paciente em tratamento para tuberculose há 30 dias com melhora do estado geral, diminuição da tosse e ganho de peso, contudo ainda apresentando febre. Tem sorologia para HIV negativa, sumário de urina normal e hemoculturas negativas. Baciloscopia de controle negativa. Qual é a provável causa da febre e conduta?**
- A) Tuberculose multirresistente – solicitar cultura de escarro.  
 B) Bola fúngica – solicitar tomografia computadorizada de tórax.  
 C) Efeito colateral da rifampicina ou isoniazida – manter medicações, antitérmicos e observação clínica.  
 D) Efeito colateral da pirazinamida – suspender droga.  
 E) Síndrome de reconstituição imune – solicitar nova sorologia para HIV.
- 45. Em relação ao uso de sulfato de magnésio no tratamento da crise de asma, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Pode ser usado pelas vias parenteral ou inalatória.  
 B) Substitui o uso de corticoide sistêmico quando administrado precocemente.  
 C) Melhora a função pulmonar e diminui as admissões hospitalares apenas em crianças.  
 D) Não deve ser usado em crises graves, pois pode provocar depressão respiratória.  
 E) Tem efeito semelhante à aminofilina e só deve ser usado em casos refratários.
- 46. Paciente alérgico à sulfa com pneumonia secundária a *Pneumocystis jirovecii*. Qual terapia pode ser iniciada nesse caso?**
- A) Monoterapia com dapsona  
 B) Clindamicina associada à primaquina  
 C) Clindamicina associada à pentamidina  
 D) Clindamicina associada à levofloxacino  
 E) Atovaquona associada à trimetoprim
- 47. Em relação ao diagnóstico de tromboembolia pulmonar em gestantes, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Angiotomografia de tórax está contraindicada.  
 B) Cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão está contraindicada.  
 C) Ressonância magnética do tórax com angioressonância é o exame de escolha para confirmação do diagnóstico.  
 D) Deve-se iniciar a avaliação diagnóstica com ultrassonografia compressiva dos membros inferiores, pois a presença de trombose venosa profunda é detectada em quase todos os casos.  
 E) O D-dímero aumenta progressivamente ao longo da gestação e, por isso, não tem muita utilidade prática nesse grupo de pacientes.
- 48. Sobre a avaliação diagnóstica de pacientes com derrame pleural, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Pacientes com derrame pleural bilateral precisam fazer toracocentese apenas em um hemitórax, pois o estudo do líquido pleural raramente é diferente entre os lados.  
 B) No diagnóstico dos transudatos associados à insuficiência cardíaca, a dosagem do BNP no líquido pleural não traz informação adicional em relação ao BNP sérico.  
 C) Pacientes com doença hepática crônica podem apresentar derrame pleural transudativo sem ascite evidente no exame físico.  
 D) Derrame pleural neoplásico com pH e glicose baixos deve ser drenado devido à provável infecção secundária.  
 E) A tuberculose pleural apresenta-se habitualmente com quadro agudo de febre, dor torácica, tosse e dispneia.
- 49. Qual é a alteração hematológica mais frequente no paciente portador de DPOC?**
- A) Anemia                      B) Policitemia                      C) Leucopenia                      D) Eosinofilia                      E) Trombocitopenia
- 50. Em relação à avaliação pré-operatória para cirurgia de ressecção pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Os pacientes com VEF<sub>1</sub> maior que 2 litros podem ser candidatos à pneumectomia.  
 B) Um VEF<sub>1</sub> previsto maior que 800 ml após uma lobectomia sugere que o procedimento deve ser bem tolerado.  
 C) Pacientes com VO<sub>2</sub> máximo maior que 20 ml/Kg/min têm um risco cirúrgico aceitável.  
 D) Pacientes assintomáticos com VEF<sub>1</sub> maior que 80% do previsto têm risco cirúrgico aceitável para pneumectomia e não precisam de avaliação pré-operatória adicional.  
 E) Pacientes com VO<sub>2</sub> máximo menor que 10 ml/Kg/min têm um risco cirúrgico elevado e precisam fazer cintilografia de perfusão para estimativa do VEF<sub>1</sub> pós-operatório.



## **ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**