



**01. Em relação à mola parcial, existe**

- A) ausência de feto.
- B) útero grande para idade gestacional.
- C) cariótipo, 69, XXX ou 69 XXY.
- D) elevada frequência de cistos tecaluteínicos.
- E) elevada taxa de persistência da doença trofoblástica.

**02. A partir de quantas semanas, deve-se indicar a interrupção da gestação nos casos de pré-eclâmpsia grave?**

- A) 34
- B) 35
- C) 36
- D) 37
- E) 38

**03. Com quantas semanas de gestação, deve ser realizada a circlagem uterina eletiva nos casos de incompetência (insuficiência) istmo-cervical?**

- A) 10-12 semanas
- B) 12-14 semanas
- C) 14-16 semanas
- D) 16-18 semanas
- E) 18-20 semanas

**04. A culdocentese é um procedimento, que pode ser utilizado para o esclarecimento do diagnóstico da seguinte morbidade:**

- A) Gravidez ectópica.
- B) Rotura da vasa prévia.
- C) Rotura do seio marginal.
- D) Rotura prematura das membranas.
- E) DPPNI.

**05. Com quantas semanas após o parto, a hipertensão gestacional é reclassificada como hipertensão transitória ou hipertensão crônica?**

- A) 4
- B) 6
- C) 8
- D) 10
- E) 12

**06. Todos abaixo são critérios para diagnóstico de pré-eclâmpsia grave, EXCETO**

- A) oligúria.
- B) distúrbios visuais.
- C) ácido úrico elevado.
- D) creatinina elevada.
- E) plaquetopenia.

**07. Em qual dos casos abaixo, faz-se necessário autorização judicial para se interromper a gravidez?**

- A) Feto anencéfalo
- B) Menores de 14 anos
- C) Mulher que engravida do marido devido a uma relação sexual contra a sua vontade.
- D) Feto acárdico
- E) Estupro

**08. Em relação à gravidez gemelar, é CORRETO afirmar que**

- A) na gemelidade dizigótica, a placentação é sempre dicoriônica e diamniótica.
- B) na gemelidade monozigótica, a placentação é sempre monocoriônica.
- C) na gemelidade dizigótica, os fetos sempre serão de sexos concordantes.
- D) a gemelidade monozigótica é mais frequente que a dizigótica.
- E) a gemelidade dicoriônica apresenta maior taxa de perda fetal do que a monocoriônica.

**09. Levando-se em consideração via de administração, segurança, efetividade e custo, qual é o melhor tocolítico?**

- A) Antagonista do receptor de ocitocina
- B) Antagonista- $\beta_2$
- C) Sulfato de magnésio
- D) Bloqueadores do canal de cálcio
- E) Inibidores da cicloxigenase

**10. Qual das drogas abaixo é recomendada no parto prematuro com o objetivo de promover neuroproteção fetal?**

- A) Antagonista do receptor de ocitocina
- B) Antagonista- $\beta_2$
- C) Sulfato de magnésio
- D) Bloqueadores do canal de cálcio
- E) Inibidores da cicloxigenase

**11. Em qual das situações abaixo, NÃO há indicação da imunoprofilaxia anti-D para mulheres Rh-negativo não sensibilizadas?**

- A) Após o parto com bebês Rh-positivo
- B) 28 semanas de gestação, quando o grupo sanguíneo fetal for Rh-positivo
- C) 28 semanas de gestação, quando o grupo sanguíneo fetal for desconhecido
- D) Após abortamento ou gravidez ectópica
- E) Após esvaziamento de mola completa

**12. Qual é a conduta mais adequada, quando a morte fetal ocorre no terceiro trimestre da gestação, apresentação pélvica, colo com índice de Bishop 2 e antecedência de cesárea?**

- A) Conservadora
- B) Indução do parto com misoprostol, na dose de 25 $\mu$ g de 6/6 horas
- C) Ocitocina após amadurecimento cervical com cateter Foley
- D) Descolamento digital de membranas
- E) Cesárea

**13. De acordo com a classificação do diabetes na gravidez (Priscilla White), 90% das diabéticas são da seguinte classe:**

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) F

**14. Qual é a cardiopatia valvar mais prevalente na gravidez?**

- A) Estenose mitral
- B) Insuficiência mitral
- C) Estenose aórtica
- D) Insuficiência aórtica
- E) Insuficiência tricúspide

**15. Qual dos anti-hipertensivos abaixo é muito utilizado no tratamento da pré-eclâmpsia grave, embora NÃO seja recomendado como agente isolado no tratamento da hipertensão crônica?**

- A) Nifedipino
- B) Labetalol
- C) Metildopa
- D) Hidralazina
- E) Pindolol

**16. Qual é o anti-hipertensivo utilizado no tratamento da hipertensão crônica na gravidez que promove a positividade do Coombs em 20% das usuárias?**

- A) Nifedipino
- B) Labetalol
- C) Metildopa
- D) Hidralazina
- E) Pindolol

**17. Qual é a segunda causa de morte materna no Brasil?**

- A) Aborto
- B) Infecções
- C) Síndromes hipertensivas
- D) Hemorragias
- E) Complicações cardiovasculares

**18. A morte materna é a morte de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez.**

**Calcule a Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos) com os dados abaixo:**

Número de nascidos vivos: 400.000. Causas de morte: síndromes hipertensivas=100; hemorragias = 60; infecção puerperal = 40; abortamento =40; embolia =20; cardiopatia = 20; doenças respiratórias = 20; causas incidentais e acidentais (homicídios, atropelamentos e outros) = 60.

**e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) 50
- B) 60
- C) 65
- D) 75
- E) 90

**19. A mulher procura atendimento com resultado de gravidez positivo no curso de seis semanas de gravidez. Refere que a gravidez é indesejada.**

**Qual conduta a OMS, FIGO e o Ministério da Saúde sugerem que seja adotada pelos médicos brasileiros?**

- A) Se a gestante não pedir informação, não devemos dar, para não sermos coniventes com uma possível interrupção ilegal da gravidez.
- B) Tentar, por meio de uma argumentação moral e religiosa, que a mulher aceite a gravidez.
- C) Deverá dar informações, mas diferenciadas, de acordo com os ditames da consciência do médico.
- D) Investigar os motivos do não desejo da gravidez e passar as informações técnicas e jurídicas de forma imparcial.
- E) Deve ser diferenciada, de acordo com o grau de escolaridade, raça e religião da gestante.

**20. Mulher, casada, 23 anos, nível de escolaridade fundamental, faxineira, mãe de 3 filhos, entre os quais 2 gêmeos de 6 meses, comparece ao Serviço de Planejamento Reprodutivo solicitando laqueadura tubária.**

**De acordo com a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a laqueadura**

- A) é vedada, porque a idade da mulher é inferior a 25 anos.
- B) só será permitida, se ocorrer risco de vida da mulher.
- C) exige o consentimento expresso do marido.
- D) será permitida após os filhos completarem um ano de vida.
- E) exige comprovação de pobreza absoluta.

**21. No tratamento da hemorragia pós-parto, a técnica de sutura de B-Lynch pode ser utilizada, quando existe**

- A) laceração perineal.
- B) laceração vaginal.
- C) lesão do colo.
- D) atonia uterina pós-parto.
- E) hematoma vulvar.

**22. Qual é o método contraceptivo que pode ser utilizado logo após o parto?**

- A) Contraceptivos orais combinados
- B) Adesivo
- C) Anel vaginal
- D) Injetáveis combinados
- E) DIU com cobre

**23. Mulher realiza amamentação exclusiva sem dificuldades, desde o parto que ocorreu há dois meses, quando, há três dias, passou a referir prurido no mamilo, ardor e dor em pontada durante e após as mamadas. À inspeção, observa-se hiperemia e descamação da pele da região areolomamilar. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Dermatite bacteriana
- B) Fissura
- C) Mastite
- D) Monilíase
- E) Ducto lactífero bloqueado

**24. Até quantas semanas, é possível se realizar a interrupção da gravidez nos casos de estupro?**

- A) 12
- B) 16
- C) 20
- D) 24
- E) 28

**25. Qual é o melhor período gestacional para se identificar, por meio da ultrassonografia, se a gravidez gemelar é dicoriônica ou monocoriônica?**

- A) 5 a 9 semanas
- B) 10 a 14 semanas
- C) 16 a 20 semanas
- D) 22 a 26 semanas
- E) 28 a 32 semanas

**26. Durante a esteroidogênese do ciclo menstrual, o número de carbonos da molécula esteroide pode diminuir, jamais aumentar. Na esteroidogênese, todas as reações abaixo podem ocorrer, EXCETO**

- A) desmolase.
- B) desidrogenase.
- C) hidroxilação.
- D) redução.
- E) fosforilação.

**27. Os eventos bioquímicos e histológicos, que promovem o sangramento menstrual, ocorrem de forma complexa e interligada, criando uma rede de situações extremamente equilibradas. Levando em consideração as alterações hormonais do ciclo menstrual, qual das alternativas abaixo determina, efetivamente, a descamação endometrial e, conseqüentemente, a menstruação?**

- A) Queda da progesterona
- B) Aumento do colesterol
- C) Queda da testosterona
- D) Aumento do estradiol
- E) Aumento do LH

**28. A anatomia interna do aparelho genital feminino é bastante irrigada, correspondendo a uma rede vascular, com inúmeras anastomoses, para garantir uma correta irrigação e drenagem.**

**Sobre a rede vascular do aparelho genital feminino, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A artéria ovariana direita é ramo da artéria renal.
- B) A veia ovariana direita drena para a veia cava inferior.
- C) A artéria ovariana esquerda é ramo da artéria mesentérica.
- D) A veia ovariana esquerda drena para a veia esplênica.
- E) As artérias ováricas são ramos das ilíacas correspondentes.

**29. Quais dos grupos musculares abaixo fazem parte do conjunto muscular denominado elevadores do ânus?**

- A) Puborretal, coccígeo e isquicavernoso.
- B) Pubococígio, ileococígeo e puborretal.
- C) Coccígeo, bulbocavernoso e isquirretal.
- D) Puborretal, coccídeo e esfíncter anal.
- E) Esfíncter anal, coccígeo e bulbocavernoso.

**30. Alterações na formação embrionária do aparelho genital interno feminino podem levar à malformação dos órgãos ginecológicos. Duas formações tubulares possuem papel importante na evolução embriológica desses órgãos, os ductos de Muller e os ductos de Wolff.**

**Das malformações abaixo, qual está relacionada ao defeito de absorção dos ductos de Muller?**

- A) Útero didelfo
- B) Septo vaginal transverso
- C) Útero septado
- D) Útero bicorno
- E) Hímen imperfurado

**31. As estruturas da genitália interna são desenvolvidas a partir de elementos embriológicos específicos, que sofrem maturação de acordo com a presença ou ausência de estimulação hormonal.**

**Das alternativas abaixo, qual possui a correspondência adequada?**

- A) Tubérculo genital se diferencia em clitóris.
- B) Pregas labioescrotais se diferenciam em glândulas de Bartholin.
- C) Pregas urogenitais se diferenciam em grandes lábios.
- D) Seio urogenital se diferencia em pequenos lábios.
- E) Septo retovaginal se diferencia em corpo perineal.

**32. A diferenciação da genitália feminina ocorre de forma passiva, quando os órgãos não sofrem a ação dos esteroides androgênicos.**

**De acordo com a diferenciação sexual, assinale a alternativa que apresenta a relação adequada.**

- A) Células de Leydig secretam andrestenediona.
- B) Células de Sertoli secretam hormônio antimulleriano.
- C) Células luteínicas secretam hormônio luteinizante.
- D) Células da granulosa secretam andrógenos.
- E) Células da teca secretam estradiol.

**33. Existem algumas situações em que a ausência de menstruação é fisiológica, tais como amamentação, gravidez e menopausa. Todos esses cenários sofrem ação de uma rede hormonal equilibrada.**

**Considerando a influência hormonal, determine o tipo de amenorreia que caracteriza o climatério.**

- A) Hipergonadismo normogonadotrófico
- B) Hipergonadismo hipogonadotrófico
- C) Hipogonadismo hipergonadotrófico
- D) Hipogonadismo hipogonadotrófico
- E) Normogonadismo normogonadotrófico

**34. Paciente de 14 anos com menarca aos 13 anos procura o ambulatório de ginecologia apresentando ciclos menstruais a cada 40 dias. O volume do sangramento é normal.**

**Qual a conduta mais adequada?**

- A) Expectante e orientação
- B) Pílula anticoncepcional combinada
- C) Progestogênios após o 15º dia do ciclo
- D) Estrogênio suplementar durante todo ciclo
- E) Análogo de GnRH

**35. Paciente submetida à laparoscopia por doença inflamatória pélvica, tendo o achado sido salpingite aguda com oclusão tubária e comprometimento tubo-ovariano com presença de abscesso tubo-ovariano íntegro.**

**De acordo com esse quadro, assinale a alternativa que corresponde ao estadiamento, segundo classificação de Monif.**

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV
- E) V

**36. Considerando-se o diagnóstico de doença inflamatória pélvica aguda, qual das opções abaixo é critério para o tratamento hospitalar (hospitalização)?**

- A) Paciente portador do vírus HIV mesmo sem SIDA
- B) Salpingite aguda diagnosticada laboratorialmente
- C) Dor pélvica crônica
- D) Leucocitose com desvio e anemia
- E) Paciente na adolescência

**37. Considere os itens:**

- I.** Teste com corante
- II.** Teste do tampão de Moir
- III.** Cistoscopia
- IV.** Urografia excretora

**Utiliza(m)-se para o diagnóstico de fístula geniturinária**

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

**38. Mulher de 22 anos chega ao ambulatório, com queixas de ardor intenso em região vulvar, há três dias. Nega demais queixas. Refere ter usado pomada anti-inflamatória, resultando em pouco alívio. Ao exame, foram observadas lesões agrupadas peiomórficas, apresentando vesículas e úlceras, dolorosas ao toque, demonstrando áreas hiperemiadas ao redor das lesões.**

**De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.**

- A) Linfgranuloma venéreo
- B) Protossifiloma
- C) Úlcera mista de Rollet
- D) Granuloma inguinal
- E) Herpes genital

**39. Casal procura ambulatório de infertilidade com história de tentativa de gestar há dois anos, sem sucesso. O marido tem 30 anos e a esposa, 28 anos. Sem queixas no momento do atendimento e sem dados relevantes no interrogatório sintomatológico. Chama a atenção nos antecedentes pessoais da esposa um tratamento por curetagem para aborto retido, quando tinha 20 anos de idade. Trazem consigo exames que mostravam função tireoidiana, glicemia e espermograma do marido normais. A avaliação ecográfica revelava ovulação no 15º dia do ciclo menstrual. Levando em consideração o quadro acima, assinale a alternativa que indica a possibilidade diagnóstica mais provável.**

- A) Fator cervical devido à incompatibilidade da produção de muco endometrial e anatomia da cérvix.
- B) Causa genética por exclusão, uma vez que o exame de imagem revela função ovariana normal.
- C) Fator tubo peritoneal decorrente de infecções pélvicas (DIPA), principal causa de abortamentos retidos.
- D) Aderências intrauterinas promovidas pelo tratamento do aborto retido, caracterizando a síndrome de Asherman.
- E) Síndrome de Savage, uma vez que os ovários promovem ovulação, mas não conseguem nidificação devido à falha de receptores endometriais.

**40. Casal procura ambulatório de infertilidade em serviço da rede pública, tentando engravidar há dois anos, sem sucesso. Na propedêutica inicial, foi solicitado hemograma, glicemia, prolactina sérica, função tireoidiana, todos normais. O exame ultrassonográfico seriado da esposa revelou ovulação no 14º dia do ciclo. O espermograma demonstrou 25 milhões de espermatozoides por mililitros, 60% de espermatozoides com alguma anomalia e 60% de espermatozoides móveis.**

**Esses achados caracterizam o seguinte tipo de alteração:**

- A) anovulação crônica por atraso da ovulação.
- B) fase luteínica inadequada por deficiência progesterônica.
- C) fator masculino com presença de astenospermia.
- D) exames normais, caracteriza infertilidade sem causa aparente.
- E) fator masculino com presença de teratospermia.

**41. A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) consiste em um conjunto de sintomas físicos psíquicos e comportamentais, que envolvem um complexo mecanismo neuroendócrino. Sobre a SPM, é CORRETO afirmar que**

- A) ocorre, principalmente, em ciclos anovulatórios.
- B) está associada aos níveis baixos de estradiol.
- C) a progesterona é o tratamento de escolha.
- D) os distúrbios serotoninérgicos são a etiologia provável.
- E) a faixa etária mais prevalente é a adolescência.

**42. Jovem de 19 anos G0 P0, sem atividade sexual, apresenta queixas de fortes cólicas em baixo ventre que coincide com as primeiras horas do início da menstruação e perdura por 48 horas. As dores se iniciaram aos 16 anos e se intensificaram há um ano. Informa irradiação para região lombossacra e face interna das coxas. Sem demais sintomas ainda afirma que possui características cíclicas e ocorrem apenas no catamênio. Menarca aos 13 anos. Exame físico e a propedêutica complementar estavam normais. De acordo com esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Consiste em dismenorreia primária, e a etiologia mais provável é o aumento da prostaglandina F2alfa.
- B) Trata-se de dismenorreia primária com etiologia no aumento progressivo de prostaciclina vasodilatadora.
- C) Caracteriza-se como uma dismenorreia secundária explicada pela reatividade endometrial consequente à falha da estimulação gonadal.
- D) Trata-se de dismenorreia membranácea caracterizada pela ciclicidade e irradiação para região interna das coxas.
- E) Consiste em dismenorreia associada a um fluxo semiobstruído, uma vez que as dores persistem por apenas 48 horas da menstruação.

**43. Paciente apresentou, nos últimos seis meses, ciclos menstruais que variaram no intervalo dos dias, sendo o menor de 23 dias e o maior ciclo durou 27 dias. Caso a paciente escolha o método contraceptivo Ogino-Knaus, em qual intervalo de dias ela deve evitar relações sexuais?**

- A) Do 5º ao 16º
- B) Do 8º ao 18º
- C) Do 9º ao 20º
- D) A partir do 20º
- E) A partir do 23º

**44. Por ser considerado um método irreversível, a contracepção cirúrgica é regida pela Lei 9.263, de 12/01/1996 que estabelece regras a serem cumpridas. Segundo o artigo 10 dessa Lei, somente é permitida a contracepção cirúrgica voluntária na seguinte situação:**

- A) Somente para as mulheres acima de 25 anos de idade.
- B) Mulheres submetidas à cesariana por motivos obstétricos.
- C) Homens e mulheres acima de 25 anos ou dois filhos vivos.
- D) Deve ser respeitado um prazo de, pelo menos, 24h após o parto.
- E) Homens e mulheres que assim o desejarem sem restrições.

**45. A causa mais frequente de pseudo-hermafroditismo feminino é a(o)**

- A) hiperplasia adrenal congênita.
- B) testículo feminizante.
- C) deficiência de 5-alfa redutase.
- D) disgenesia gonadal.
- E) síndrome de Marfan.

**46. Paciente procura serviço básico de saúde para iniciar o pré-natal. Na consulta, queixa-se de náuseas e vômitos frequentes. A paciente ainda informa ter tido três episódios de sangramento sem cólica na semana anterior. Encontra-se no curso do terceiro mês de gestação. A avaliação ecográfica revela ausência de conceito com endométrio espessado e imagens anecoicas de permeio. Levando-se em consideração o diagnóstico acima, assinale a alternativa mais adequada.**

- A) A expressão histológica mais presente é uma degeneração hidrópica do sinciciotrofoblasto.
- B) A etiologia mais frequente é a fecundação de dois espermatozoides em óvulo com material genético.
- C) O tumor de implantação de sítio trofoblasto é a forma histopatológica mais prevalente.
- D) A presença precoce e intensa de náuseas e vômitos se dá pela semelhança molecular do HCG com o estradiol.
- E) Pode ocorrer uma forma metastática dessa doença, sendo o sítio mais frequente a vagina.

**47. O câncer de endométrio é o tumor maligno do trato genital feminino mais comum em países desenvolvidos. A probabilidade de uma mulher desenvolver o câncer de endométrio ao longo da vida é de aproximadamente 2,5%. Em relação a esse tipo de câncer, é CORRETO afirmar que**

- A) histologicamente, os carcinomas endometrioides e o mucinoso são considerados do tipo I, enquanto os carcinomas de células claras e o seroso, do tipo II.
- B) os tipos histológicos mais frequentes são o adenocarcinoma papilífero seroso, o adenocarcinoma de células claras, o carcinoma indiferenciado e o adenocarcinoma misto.
- C) história familiar positiva para carcinoma de células transicionais em pacientes de primeiro grau caracteriza o principal fator de risco para carcinoma endometrial.
- D) defeitos genéticos causam uma síndrome hereditária que associa câncer ovariano e neoplasia, é endométrio chamada síndrome de Lynch II, no entanto a chance de desenvolver o carcinoma com a síndrome é baixa.
- E) os fatores prognósticos mais relevantes para o carcinoma de endométrio são: idade, tempo de sangramento, doenças associadas, o uso de medicações e tempo de diagnóstico.

**48. Paciente de 25 anos, G0P0, queixa-se de dismenorreia progressiva e chegou ao ambulatório para tentativa de engravidar que já persiste há dois anos. De acordo com esse quadro, é CORRETO afirmar que**

- A) a teoria fisiopatológica mais aceita para o quadro é a da metaplasia celômica.
- B) o quadro clínico mais frequente é a infertilidade conjugal.
- C) os cistos endometrióticos podem determinar aderências tubo-peritoneais.
- D) o CA 125 é o método propedêutico de escolha.
- E) para se iniciar o tratamento, é necessária a confirmação laparoscópica.

**49. A anovulação crônica e a síndrome metabólica geralmente têm em comum a resistência à insulina. A etiopatogenia parece ser de origem genética desencadeada por fatores ambientais. De acordo com a síndrome da anovulação crônica/hiperandrogenismo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A síndrome é caracterizada como uma anovulação normoestrogênica e normogonadotrófica.
- B) A principal característica fisiopatológica é a diminuição da secreção do hormônio luteinizante.
- C) Apesar da associação com a síndrome metabólica, a obesidade é um achado pouco frequente.
- D) A testosterona, na síndrome, aumenta a atividade da lipoproteína lipase nas células adiposas do abdome.
- E) Os critérios de Rotterdam para o diagnóstico incluem irregularidade menstrual, LH elevado e mais de 12 folículos no exame ecográfico.

**50. Menina de sete anos de idade é levada ao ambulatório por apresentar características sexuais secundárias, como mamas M2, pelos pubianos estágio P3 e início de sangramento menstrual. De acordo com o diagnóstico acima, é CORRETO afirmar que**

- A) a puberdade precoce verdadeira é a GnRH dependente, e todos os eventos endócrinos são consequentes à ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.
- B) o caso acima descreve claramente uma pseudopuberdade precoce isossexual na qual a principal etiologia é tumor de crânio, sendo o representante mais prevalente o craniofaringioma.
- C) por apresentar desenvolvimento puberal de mamas e pelos incompatíveis com a idade, segundo os critérios de Tunner, essa paciente pode ser classificada, apenas, como telarca precoce.
- D) o caso acima descreve um quadro clássico de precocidade sexual não sustentada isossexual devido à concordância das características sexuais secundárias com o fenótipo da paciente.
- E) devido ao aparecimento precoce de pelos pubianos com sinais sugestivos de maturação precoce caracterizada pela classificação P3, o quadro é classificado como adrenaarca precoce.





## 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!**

