

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<b>Prédio</b>	<b>Sala</b>

<b>Nome</b>

<b>Nº de Identidade</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>UF</b>	<b>Nº de Inscrição</b>

**GRUPO 13**  
**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PNEUMOLOGIA**  
**(ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA)**

**01. Em relação à avaliação de pacientes com embolia pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pesquisa de neoplasia oculta não deve ser feita de rotina.
- B) A pesquisa de trombofilias hereditárias deve ser feita em todos os pacientes com embolia pulmonar sem fator causal definido.
- C) A pesquisa de hiper-homocisteinemia não tem valor na avaliação de pacientes com tromboembolismo venoso.
- D) Tempo de tromboplastina parcial ativada alargado sugere presença do anticoagulante lúpico.
- E) Velocidade de sedimentação das hemácias (VSH) maior que 100 mm/hora sugere neoplasia ou colagenose.

**02. Em pacientes oncológicos, o tratamento da embolia pulmonar deve ser realizado, preferencialmente, com**

- A) enoxaparina.
- B) varfarina.
- C) rivaroxabana.
- D) dabigatrana.
- E) fundaparinux.

**03. Qual medicamento NÃO diminui exacerbações nos pacientes com DPOC?**

- A) Roflumilast
- B) Azitromicina
- C) Fluticasona
- D) Tiotrópio
- E) Formoterol

**04. Considere uma paciente intubada devido a rebaixamento do nível de consciência por intoxicação exógena cuja radiografia de tórax mostra tubo orotraqueal bem posicionado e atelectasia do lobo superior direito. Após extubação, houve expansão completa do lobo anteriormente atelectasiado.****Qual a causa mais provável da atelectasia?**

- A) Broncoaspiração.
- B) Rolha hemática.
- C) Intubação seletiva.
- D) Ventilação ineficaz com ambu.
- E) Anomalia congênita – brônquio de porco.

**05. Em relação à toxicidade pulmonar induzida pela bleomicina, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Fibrose pulmonar intersticial pode ocorrer em até 10% dos pacientes em tratamento com bleomicina.
- B) Além de fibrose pulmonar intersticial, outras formas de acometimento pulmonar incluem pneumonite de hipersensibilidade e pneumonia em organização.
- C) São fatores associados a maiores chances de dano pulmonar induzido pela bleomicina: idade avançada, insuficiência renal, radioterapia, tabagismo e exposição a altas frações inspiratórias de oxigênio.
- D) Deve ser iniciada corticoterapia sistêmica, mesmo nos pacientes assintomáticos devido ao risco de progressão para fibrose pulmonar grave.
- E) O tratamento com bleomicina deve ser interrompido, quando houver queda de 25% no teste de difusão de monóxido de carbono, mesmo em pacientes assintomáticos.

**06. De acordo com as diretrizes de pneumonia hospitalar e pneumonia associada à ventilação mecânica, publicadas em 2016 pela Infectious Diseases Society of America e American Thoracic Society, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A procalcitonina deve ser utilizada, associada a critérios clínicos, na decisão sobre o início de antibioticoterapia.
- B) Deve ser iniciada antibioticoterapia para os pacientes com traqueobronquite associada à ventilação mecânica.
- C) Nos pacientes intubados ou traqueostomizados, para coleta de material para cultura, a broncoscopia com lavado broncoalveolar é preferível em relação a métodos não invasivos, como o aspirado traqueal.
- D) Nos pacientes com pneumonia hospitalar, sem instabilidade hemodinâmica ou necessidade de suporte ventilatório, o tratamento pode ser feito com um dos seguintes antibióticos: piperacilina-tazobactam, levofloxacino, cefepime, imipenem ou meropenem.
- E) A dose de ciprofloxacino para pneumonia hospitalar é de 1.000 mg/dia.

**07. Considerando um paciente com choque séptico secundário à pneumonia hospitalar por Pseudomonas (sem resistência aos antibióticos testados), qual o esquema antimicrobiano mais adequado?**

- A) Amicacina 15-20 mg/Kg
- B) Levofloxacino 750 mg, EV, 24/24 h
- C) Cefepime 2 g, EV, 8/8 h
- D) Meropenem 1 g, EV, 8/8 h
- E) Piperacilina-tazobactam 4,5 g, EV, 6/6 h associada a ciprofloxacino 400 mg, EV, 8/8 h

**08. Qual o antibiótico de escolha para tratamento de pneumonia por Acinetobacter sem resistência identificada no antibiograma?**

- A) Ampicilina-sulbactam
- B) Levofloxacino
- C) Meropenem
- D) Polimixina B
- E) Amicacina

**09. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a efeito colateral secundário ao uso de corticoide inalatório.**

- A) Disfonia
- B) Candidíase oral
- C) Doença do refluxo gastroesofágico
- D) Pneumonia
- E) Tuberculose

**10. Em qual situação abaixo, há indicação de drenagem torácica?**

- A) Derrame pleural neoplásico com glicose = 26 mg/dL e pH = 7,1 no líquido pleural.
- B) Trauma torácico com três fraturas de costelas esquerdas e derrame pleural esquerdo de pequeno volume cujo hematócrito é igual a 20%.
- C) Derrame pleural parapneumônico com glicose = 60 e pH = 8,0.
- D) Derrame pleural septado secundário à tuberculose.
- E) Paciente assintomático com pneumotórax cuja distância entre o ápice do pulmão e o ápice do estremo superior da cavidade pleural é igual a 4 cm.

**11. Em relação à Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) é o tratamento de escolha.
- B) O uso de CPAP está indicado para os casos moderados e graves.
- C) O uso de aparelhos intraorais é recomendado a pacientes intolerantes ao CPAP ou que preferem uma terapia alternativa.
- D) A diminuição do índice de apneia-hipopneia com o uso dos aparelhos intraorais é equivalente ao efeito do CPAP nos casos leves e moderados.
- E) A estimulação elétrica do hipoglossos é uma alternativa no tratamento da SAOS, porém apresenta custo elevado.

**12. Considerando o uso de oxigenoterapia prolongada em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A oxigenoterapia prolongada em pacientes com SpO<sub>2</sub> entre 89 e 92% em repouso reduz o número de hospitalizações, mas não reduz mortalidade.
- B) A oxigenoterapia prolongada em paciente com dessaturação (SpO<sub>2</sub> < 90%) durante o teste de caminhada de 6 minutos reduz mortalidade, mas não reduz o número de hospitalizações.
- C) Paciente com dessaturação (SpO<sub>2</sub> < 90%) durante o período do sono deve receber oxigenoterapia domiciliar noturna.
- D) Paciente com PaO<sub>2</sub> = 58 mmHg, hematócrito de 50% e sem sinais de *cor pulmonale* não tem indicação de oxigenoterapia.
- E) Paciente com PaO<sub>2</sub> = 58 mmHg e dilatação de câmaras cardíacas direitas não tem indicação de oxigenoterapia.

**13. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico diferencial do derrame pleural.**

- A) Os critérios de Light são pouco sensíveis e muito específicos para o diagnóstico de exsudatos.
- B) A dosagem do BNP no líquido pleural é mais específica que a dosagem sérica para diagnóstico de transudatos causados por insuficiência cardíaca.
- C) A cultura do líquido pleural para micobactérias aumenta substancialmente o rendimento diagnóstico nos casos de tuberculose pleural.
- D) No derrame pleural paraneoplásico, a biópsia pleural é positiva para envolvimento pleural metastático.
- E) As dosagens de DHL e PT no líquido pleural e sangue para avaliação dos critérios de Light podem ser feitas em dias diferentes.

**14. Qual droga deve ter seu uso evitado para o tratamento da tuberculose em gestantes?**

- A) Rifampicina
- B) Isoniazida
- C) Pirazinamida
- D) Etambutol
- E) Ofloxacina

**15. Em relação à asma na gestação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A asma afeta entre 3 a 12% das gestantes ao redor do mundo.
- B) A presença de asma durante a gestação está relacionada com baixo peso ao nascer, necessidade de partos cesarianos, pré-eclâmpsia, parto prematuro, malformações e aumento de mortalidade perinatal.
- C) Durante a gravidez, aproximadamente 20% das gestantes asmáticas têm uma exacerbação, que pode acontecer em qualquer momento do período gestacional.
- D) O curso da asma durante a gravidez é variável, sendo que um terço das mulheres poderá apresentar melhora dos sintomas, um terço irá piorar, e um terço permanecerá sem alterações.
- E) A espirometria no acompanhamento de gestantes asmáticas é contraindicada devido ao risco de perda fetal ou indução de trabalho de parto prematuro.

**16. Qual agente esclerosante tem maior eficácia na realização de pleurodese?**

- A) Talco                      B) Nitrato de prata                      C) Tetraciclina                      D) Bleomicina                      E) Iodo

**17. Pacientes com DPOC e acidose respiratória têm como primeira linha de suporte ventilatório o uso de ventilação não invasiva de dois níveis (BIPAP).**

**Assinale a alternativa que NÃO se constitui em contraindicação para o uso de ventilação não invasiva.**

- A) Alteração do nível de consciência  
 B) Instabilidade hemodinâmica                      D) Infarto agudo do miocárdio  
 C) Hemorragia digestiva                      E) Pós-operatório de cirurgia bariátrica

**18. Em relação à ventilação mecânica em pacientes com doença obstrutiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A ventilação mecânica nos pacientes com doença obstrutiva tem dois objetivos essenciais: manutenção da oxigenação e redução da hiperinsuflação.  
 B) Esses pacientes precisam ser hiperventilados para se corrigir a acidose respiratória e prevenir os seus efeitos deletérios.  
 C) O tempo expiratório é um dos determinantes mais importantes na hiperinsuflação pulmonar.  
 D) Em geral, busca-se auto-PEEP menor que 5 cmH<sub>2</sub>O e pressão de platô menor que 30 cmH<sub>2</sub>O.  
 E) O processo de desmame ventilatório pode ser iniciado assim que atingido um controle da hiperinsuflação dinâmica.

**19. Algumas medidas farmacológicas e não farmacológicas são importantes para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).**

**Qual das medidas abaixo NÃO previne PAVM?**

- A) Manter o paciente em decúbito maior que 30 graus.  
 B) Utilizar antisséptico oral.  
 C) Reduzir o uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares.  
 D) Evitar o uso de corticoide sistêmico.  
 E) Manter a pressão do balonete do tubo orotraqueal adequada.

**20. O que se recomenda fazer antes de uma broncoscopia em um paciente intubado?**

- A) Aumentar a PEEP.  
 B) Desligar a sedação e acordar o paciente.  
 C) Manter frequência respiratória em torno de 20.  
 D) Elevar FiO<sub>2</sub> para 100%.  
 E) Extubar o paciente e reintubar após término do procedimento.

**21. Qual o potencial benefício do uso dos corticoides inalatórios em pacientes com bronquiectasias?**

- A) Redução do número de exacerbações.  
 B) Menor volume de secreção e melhor qualidade de vida.  
 C) Diminuição do ritmo de perda da função pulmonar.  
 D) Modificação para uma flora bacteriana mais favorável.  
 E) Melhora da função pulmonar.

**22. Em qual patologia, o uso de macrolídeos modifica a evolução natural da doença e reduz mortalidade?**

- A) Panbronquiolite difusa  
 B) Fibrose cística colonizada por *Pseudomonas aeruginosa*  
 C) Fibrose cística não colonizada por *Pseudomonas aeruginosa*  
 D) Doença pulmonar obstrutiva crônica  
 E) Bronquiectasias não fibrose cística

**23. Qual a conduta diante de um caso de colonização inicial por *Pseudomonas* em um paciente com bronquiectasia não fibrocística?**

- A) Ciprofloxacino 750 mg por via oral, a cada 12 horas, associado à Tobramicina 300 mg por via inalatória, a cada 12 horas, por 2 a 3 semanas. Depois, manter Tobramicina por 3 meses.  
 B) Levofloxacino 750 mg por via oral, uma vez ao dia, durante 7 dias.  
 C) Levofloxacino 750 mg por via oral, uma vez ao dia, durante 14 dias.  
 D) Ciprofloxacino 500 mg por via oral, a cada 8 horas, durante 14 dias.  
 E) Apenas observar. Como é apenas colonização, iniciar antibioticoterapia, se houver sinais de piora infecciosa (febre, aumento do volume ou purulência do escarro).

**24. Qual a droga de escolha para tratamento de exacerbações de bronquiectasias por *Burkholderia cepacia*?**

- A) Cloranfenicol  
 B) Sulfametoxazol-trimetropim  
 C) Tigeciclina  
 D) Ceftarolina  
 E) Ciprofloxacino

**25. O que define a síndrome de Mendelson?**

- A) Bronquiectasias e *situs inversus*  
 B) Tuberculose e baqueteamento digital  
 C) Artrite associada à tuberculose  
 D) Tuberculose associada à silicose  
 E) Pneumonite aspirativa

**26. Qual atividade não está relacionada com casos de silicose aguda?**

- A) Pedreiro      B) Jateamento de areia      C) Perfuração de poços      D) Escavação de túneis      E) Mineração

**27. Qual das patologias abaixo ocorre menos frequentemente em fumantes?**

- A) Fibrose pulmonar idiopática  
 B) Pneumonite por hipersensibilidade  
 C) Bronquiolite respiratória  
 D) Pneumonia intersticial descamativa  
 E) Histiocitose de células de Langerhans

**28. Paciente do sexo feminino, com 32 anos de idade realizou tomografia de tórax para avaliação de dor torácica, e o único achado do exame foi um nódulo não calcificado, com 4 mm de diâmetro, com margens regulares, em segmento lateral do lobo médio. Não há antecedente de tabagismo ou outros fatores de risco para neoplasia pulmonar. De acordo com a Fleischner Society, qual a conduta?**

- A) Realizar PET-CT  
 B) Repetir tomografia com 6 meses  
 C) Repetir tomografia com 3 meses  
 D) Repetir tomografia com 12 meses  
 E) Não é necessário fazer o seguimento desse nódulo

**29. Paciente do sexo masculino, com 32 anos de idade realizou espirometria como parte da avaliação médica admissional em uma empresa. Nega sintomas respiratórios, nunca fumou e não tem antecedentes pessoais ou familiares de pneumopatia. Qual a interpretação dos valores da espirometria?**

Parâmetros	LIN	Pré-BD	Pós-BD	Varição
CVF	4,75	5,40 (96%)	5,60 (99%)	200 (4%)
VEF1	3,92	4,20 (89%)	4,71 (100%)	510 (12%)
VEF1/CVF	76	77	84	

LIN – limite inferior da normalidade

BD – broncodilatador

- A) Espirometria normal  
 B) Distúrbio ventilatório restritivo leve  
 C) Distúrbio ventilatório inespecífico  
 D) Aumento do tônus broncomotor  
 E) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve

**30. Paciente em pós-operatório de artroplastia do quadril com quadro de insuficiência respiratória aguda e instabilidade hemodinâmica.**

**Qual exame pode ser feito à beira do leito para confirmar a hipótese diagnóstica de embolia pulmonar maciça?**

- A) D-dímero  
 B) Troponina  
 C) NT-ProBNP  
 D) Doppler venoso dos membros inferiores  
 E) Ecocardiograma transesofágico

**31. Indica-se quimioprofilaxia aos indivíduos com risco elevado de complicações não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de *influenza*.**

**Como é feito esse tipo de prevenção para adultos?**

- A) Oseltamivir 75 mg, via oral, duas vezes ao dia, por 5 dias  
 B) Oseltamivir 75 mg, via oral, duas vezes ao dia, por 10 dias  
 C) Oseltamivir 75 mg, via oral, uma vez ao dia, por 10 dias  
 D) Oseltamivir 75 mg, via oral, duas vezes ao dia, por 7 dias  
 E) Oseltamivir 75 mg, via oral, uma vez ao dia, por 7 dias

**32. Qual o esquema recomendado para vacinação antipneumocócica em pacientes idosos?**

- A) Iniciar com uma dose da VPC13 (vacina conjugada), seguida de uma dose de VPP23 (vacina polissacarídica) seis a doze meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após.
- B) Iniciar com uma dose da VPP23 (vacina polissacarídica), seguida de uma dose de VPC13 (vacina conjugada) seis a doze meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após.
- C) Iniciar com uma dose da VPC13 (vacina conjugada), seguida de uma dose de VPP23 (vacina polissacarídica) 1 mês depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após.
- D) Iniciar com uma dose da VPC13 (vacina conjugada), seguida de uma dose de VPP23 (vacina polissacarídica) seis a doze meses depois.
- E) Iniciar com uma dose da VPP23 (vacina polissacarídica), seguida de uma dose de VPC13 (vacina conjugada) seis a doze meses depois.

**33. Qual a situação mais provável diante de um caso em que a pesquisa de BAAR no escarro foi positiva e a PCR para tuberculose foi negativa?**

- A) Falso positivo da baciloscopia
- B) Falso negativo da PCR
- C) Infecção por micobactéria não-tuberculosa
- D) Uso recente de quinolona
- E) Tuberculose multirresistente

**34. Em relação à tuberculose miliar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A baciloscopia é positiva em 80% dos casos.
- B) O padrão radiológico é de disseminação broncogênica.
- C) Hepatomegalia ocorre na maioria dos casos.
- D) O rendimento da broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica é inferior a 40%.
- E) Uma das formas de apresentação cursa com quadro de sepse.

**35. Considere um paciente com crises convulsivas após iniciar tratamento para tuberculose. Qual o tuberculostático deve ser suspenso do tratamento?**

- A) Rifampicina
- B) Isoniazida
- C) Pirazinamida
- D) Etambutol
- E) Estreptomicina

**36. Um novo pneumologista é contratado para trabalhar em uma enfermaria de pacientes com diagnóstico de tuberculose, e o resultado do seu teste tuberculínico (TT) na admissão foi de 10 mm. Não há relato de febre, perda de peso, tosse ou sudorese noturna. Qual a primeira medida que deve ser adotada nessa situação?**

- A) Realizar vacinação com BCG.
- B) Observar o aparecimento de sintomas.
- C) Afastar tuberculose doença.
- D) Repetir teste tuberculínico com 1 ano
- E) Iniciar tratamento de tuberculose latente com isoniazida.

**37. Qual o tumor de mediastino relacionado com *miastenia gravis*?**

- A) Timoma
- B) Teratora
- C) Linfoma
- D) Schwannoma
- E) Neuroblastoma.

**38. Nos casos de abscesso pulmonar, deve-se iniciar antibioticoterapia para uma flora mista incluindo anaeróbios. Qual dos antibióticos abaixo NÃO tem atividade sobre as bactérias anaeróbias?**

- A) Amoxicilina-clavulanato
- B) Cindamicina
- C) Moxifloxacino
- D) Gemifloxacino
- E) Levofloxacino

**39. Qual pneumonia intersticial é caracterizada por lesões pulmonares císticas e anti-Ro e anti-La positivos?**

- A) Pneumonia intersticial não-específica
- B) Pneumonia intersticial linfocítica
- C) Linfangioleiomiomatose pulmonar
- D) Histiocitose de células de Langerhans
- E) Pneumonia intersticial usual

**40. Qual vasculite está associada com a formação de aneurismas em artérias pulmonares?**

- A) Arterite de Takayasu
- B) Granulomatose de Wegener
- C) Doença de Behçet
- D) Síndrome de Churg-Strauss
- E) Poliangeíte microscópica

**41. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Paciente que requer corticoide inalatório em baixas doses, associado a beta-2 agonista de longa ação (LABA) para controle dos sintomas, é classificado como portador de asma moderada.
- B) Na última atualização do GINA, o tiotrópio pode ser usado no lugar do beta-2 agonista de longa ação (LABA) nos pacientes com asma moderada (STEP 3).
- C) O omalizumabe (anti-IgE) está indicado para casos de asma alérgica grave (STEP 5).
- D) O mepolizumabe (anti-IL5) está indicado para casos de asma eosinofílica grave (STEP 5).
- E) O controle da umidade e mofo no ambiente domiciliar reduz os sintomas de asma e uso de medicação em adultos.

**42. Qual dos itens abaixo NÃO constitui achado fenotípico consistente com o diagnóstico de fibrose cística?**

- A) Doença sinuso-pulmonar crônica
- B) Baqueteamento digital
- C) Pancreatite recorrente
- D) Cirrose hepática
- E) Hipoproteinemia por síndrome nefrótica

**43. Qual a exposição mais frequentemente associada ao mesotelioma pleural maligno?**

- A) Berílio
- B) Chumbo
- C) Sílica
- D) Amianto
- E) Queima de biomassa

**44. Qual droga reduz o declínio da CVF em pacientes com fibrose pulmonar idiopática?**

- A) N-acetilcisteína
- B) Pirfenidona
- C) Azatioprina
- D) Ciclofosfamida
- E) Prednisona

**45. Qual alternativa corresponde a achado NÃO típico de fibrose pulmonar idiopática?**

- A) Faveolamento
- B) Nódulos centrolobulares mal definidos
- C) Opacidades lineares irregulares
- D) Bronquiectasias de tração
- E) Fibrose com distribuição periférica e com predomínio nas bases

**46. Áreas de consolidação e vidro fosco de distribuição peribroncovascular e subpleural que pode ser migratórias e áreas de opacidades com sinal do atol são altamente sugestivas da seguinte patologia pulmonar:**

- A) Pneumonite por hipersensibilidade
- B) Aspergilose semi-invasiva
- C) Pneumonia em organização idiopática (BOOP)
- D) Sarcoidose
- E) Histoplasmose

**47. Na tomografia de tórax, uma área segmentar de diminuição da atenuação pulmonar, que fica menos evidente nos cortes em expiração, corresponde mais provavelmente a que tipo de alteração?**

- A) Enfisema
- B) Oligoemia
- C) Aprisionamento aéreo
- D) Cisto
- E) Bronquiolite

**48. Assinale a alternativa que corresponde à contraindicação para a realização de biópsia pulmonar cirúrgica em paciente com doença pulmonar difusa de causa de NÃO estabelecida.**

- A) VEF1 menor que 1 litro
- B) Paciente assintomático
- C) Cirurgia torácica prévia
- D) Idade maior que 60 anos
- E) Suspeita de fibrose pulmonar idiopática

**49. Qual patologia pulmonar abaixo NÃO está relacionada com eosinofilia?**

- A) Síndrome de Churg-Strauss
- B) Aspergilose broncopulmonar alérgica
- C) Pneumonite por hipersensibilidade
- D) Síndrome de Löffler
- E) Pneumonia eosinofílica crônica

**50. Qual dos medicamentos abaixo pode ser usado para tratamento de paracoccidioomicose?**

- A) Sulfametoxazol-trimetoprima
- B) Fluconazol
- C) Caspofungina
- D) Polimixina B
- E) Cetoconazol



### 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!**