



**01. Em relação à tosse, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É classificada como aguda a tosse com duração inferior a oito semanas.
- B) Todas as classes de anti-histamínicos são efetivas no tratamento da tosse aguda.
- C) Naproxeno pode ser usado para tratamento da tosse secundária ao resfriado comum.
- D) Os exames de imagem são essenciais para distinguir sinusite viral de sinusite bacteriana.
- E) Descongestionantes como pseudoefedrina não devem ser usados no tratamento da tosse secundária à infecção de via aéreas superiores.

**02. Em relação à insuficiência respiratória e suporte ventilatório nos casos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nas pneumonias, a IRpA ocorre por diminuição da relação ventilação-perfusão (V/Q).
- B) As duas principais indicações de intubação traqueal nos pacientes com pneumonia são hipoxemia não corrigida pela oxigenoterapia e/ou sinais clínicos e gasométricos de fadiga.
- C) A ventilação mecânica invasiva nas pneumonias deve ser conduzida como em pacientes com síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), com especial atenção à estratégia protetora.
- D) A Ventilação Não Invasiva - VNI, embora não seja contraindicada, tem taxas de fracasso relativamente elevadas e aumento dos casos de óbito, quando houver falha.
- E) A oxigenoterapia nasal em altos fluxos não mostrou benefício em comparação com a oxigenoterapia convencional e a VNI, em relação à mortalidade e risco de intubação.

**03. Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) torna-se uma alternativa para todas as situações abaixo, EXCETO:**

- A) Insuficiência respiratória aguda grave com hipoxemia refratária às estratégias ventilatórias adotadas.
- B) Necessidade de parâmetros ventilatórios sabidamente lesivos, sobretudo altas pressões no sistema respiratório para manter níveis aceitáveis de trocas gasosas.
- C) Manejo da hipercapnia e da acidose respiratória sem necessidade de intubação na modalidade ECCO<sub>2</sub>R.
- D) Evitar intubação até a realização de transplante cardíaco ou pulmonar.
- E) Pacientes com co-morbidades limitadoras da vida ou com falência de múltiplos órgãos.

**04. Qual é o principal agente causador de pneumonia comunitária em pacientes idosos?**

- A) *Mycoplasma pneumoniae*
- B) *Staphylococcus aureus*
- C) *Pseudomonas aeruginosa*
- D) *Streptococcus pneumoniae*
- E) *Streptococcus pyogenes*

**05. Todos abaixo são critérios diagnósticos para aspergilose broncopulmonar alérgica, EXCETO**

- A) presença de asma.
- B) eosinofilia periférica.
- C) bronquiectasias centrais.
- D) cultura do lavado broncoalveolar ou escarro com crescimento de *Aspergillus*.
- E) IgE sérica total > 1000 ng/mL.

**06. Qual síndrome é caracterizada por febre, poliartralgia migratória, eritema nodoso e adenopatia hilar?**

- A) Síndrome de Mounier-Kühn
- B) Síndrome Birt-Hogg-Dube
- C) Síndrome de Löeffler
- D) Síndrome de Swyer-James
- E) Síndrome de Lofgren

**07. São drogas, que reduzem o declínio da CVF em pacientes com fibrose pulmonar idiopática:**

- A) Pirfenidona e Nitendanibe.
- B) Pirfenidona e Azatioprina.
- C) Pirfenidona e N-acetilcisteína.
- D) N-acetilcisteína e Prednisona.
- E) Nitendanibe e Azatioprina.

**08. Considerando as recomendações de 2014 da ALAT (Associação Latino-Americana do Tórax), qual broncodilatador deve ser iniciado, preferencialmente, para um paciente portador de DPOC, com mMRC = 1, VEF1 = 65% do previsto e antecedente de uma exacerbação no último ano?**

- A) Tiotrópio
- B) Indacaterol
- C) Glicopirrônio
- D) Formoterol
- E) Olodaterol

**09. Em relação ao uso de Tiotrópio para o tratamento da asma, de acordo com o GINA 2015, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pode ser usado a partir dos 12 anos de idade.
- B) Pode substituir o LABA com menos efeitos colaterais.
- C) Deve sempre ser utilizado como terapia adicional nos pacientes com asma não controlada apesar do uso da associação de LABA + corticoide inalatório.
- D) A dose é menor em relação à prescrita aos pacientes com DPOC.
- E) Só deve ocorrer em pacientes com ACOS (asthma COPD overlap syndrome).

**10. Sobre o tratamento da tuberculose, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A associação de Etambutol permitiu a redução do tempo de tratamento de 9 para 6 meses.
- B) A associação de uma fluoroquinolona tem-se mostrado promissora em reduzir o tempo de tratamento para 4 meses.
- C) O moxifloxacino tem uma distribuição homogênea e boa penetração no centro do granuloma (ação esterilizante).
- D) Não há necessidade de ajuste da terapia em pacientes gestantes ou lactantes.
- E) Etambutol e Pirazinamida não necessitam de ajuste de dose em pacientes com clearance de creatinina menor que 10.

**11. Caso clínico 1: Paciente com 25 anos, feminino, estudante de direito. Procura atendimento após sugestão da dermatologista, uma vez que não consegue parar de beliscar sua pele de forma recorrente, resultando em lesões. Sintomas iniciaram na adolescência, mas pioraram nos últimos meses. Sente-se bastante cansada pela sobrecarga de trabalho. Qual é a hipótese diagnóstica?**

- A) Tricotilomania
- B) Skin-picking
- C) Transtorno obsessivo compulsivo
- D) Transtorno de Ansiedade Generalizada
- E) Transtorno de arrancar cabelo

**12. Ainda em relação ao caso clínico 1, é INCORRETO afirmar que**

- A) acomete, proporcionalmente, ambos os sexos.
- B) é comum em indivíduos com TOC e seus familiares.
- C) causa sofrimento significativo.
- D) pode ocorrer prejuízo em várias áreas da vida do paciente.
- E) muitos dos pacientes têm história de acne anterior ao transtorno.

**13. Caso Clínico 2: Maria, 28 anos, procura atendimento por estar em pânico com a prova oral que precisará realizar em 30 dias. Essa prova faz parte do concorrido concurso ao qual está se submetendo para juiz federal, tendo obtido excelente colocação. Apesar de dominar os temas, teme falar diante da banca, por receio de parecer ridícula ou inadequada. Afirma que “trava” quando precisa expor suas ideias diante de avaliadores. Acrescenta que foi tímida desde a infância e tem piorado desde a adolescência. Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?**

- A) Depressão maior
- B) Transtorno do pânico
- C) Transtorno de ansiedade social
- D) Transtorno factício
- E) Transtorno ansioso

**14. Provavelmente Maria (Caso clínico 2) também é portadora do medo de**

- A) altura.
- B) comer em público.
- C) se afastar de sua cidade.
- D) sair de casa.
- E) animais.

**15. Em relação às técnicas psicoterápicas indicadas para Maria (Caso clínico 2), é CORRETO afirmar que**

- A) devido ao fato de a paciente estar em fase aguda do transtorno, é melhor iniciar, apenas, o tratamento farmacológico.
- B) as técnicas psicanalíticas são sempre mais eficazes.
- C) as técnicas psicanalíticas são melhor recomendadas, levando-se em consideração que nitidamente os sintomas relacionam-se com as situações traumáticas do passado.
- D) a psicoterapia cognitivo-comportamental é a primeira escolha.
- E) qualquer psicoterapia tem a mesma eficácia para o caso citado.

**16. Dentre as técnicas psicoterápicas, qual a menos recomendada para Maria (Caso clínico 2)?**

- A) Psicanálise
- B) Terapia cognitivo processual
- C) Abordagem cognitiva com reestruturação cognitiva
- D) Manejo do estresse com *mindfulness*
- E) Exposição

**17. Todos abaixo relacionados são tratamentos de primeira escolha para Maria (Caso clínico 2), EXCETO**

- A) Clomipramina.
- B) Fluvoxamina.
- C) Escitalopran.
- D) Paroxetina.
- E) Sertralina.

**18. Todos abaixo são tratamentos de primeira escolha para o Transtorno Obsessivo Compulsivo, EXCETO**

- A) Clomipramina.  
 B) Fluoxetina.  
 C) Escitalopran.  
 D) Risperidona ou qualquer antipsicótico atípico.  
 E) Sertralina.

**19. A Sra. Severina, 86 anos é trazida ao ambulatório pela filha que relata vir a mãe perdendo progressivamente a memória, apresentando dificuldade em nomear objetos, tendo se perdido na rua ao tentar ir ao mercado, há 6 meses. Ainda relata que não reconheceu a sobrinha a qual não via há alguns meses. Tem apresentado piora da confusão mental no fim da tarde, ficando agitada. Frente ao quadro, existe uma suspeita do diagnóstico de demência**

- A) por Corpos de Lewy.                      B) frontotemporal.                      C) Alzheimer.                      D) vascular.                      E) senil.

**20. Paciente José, 89 anos vai à consulta médica acompanhado de seu irmão que refere estar percebendo o paciente mais quieto, distraído, com grande sonolência diurna, confuso e desorientado já há alguns dias. Informa que o paciente é diabético insulino dependente, em uso de Insulina NPH 12 unidades pela manhã e 04 unidades à noite e que vinha com controle correto até descompensar nesse mesmo período, fazendo glicemias entre 224 e 300mg/dl. Em relação ao caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é**

- A) crise convulsiva.                      B) distímia.                      C) demência.                      D) delirium.                      E) depressão.

**21. Paciente do sexo feminino, 61 anos, previamente hígida, levada ao médico por familiares com queixa de há 6 meses ter apresentado alterações de comportamento, querendo vestir sempre a mesma roupa e com uma preocupação exagerada com as horas do dia, perguntando sempre que horas são. Há três meses, iniciou quadro de agressividade, compulsão alimentar e perambulação noturna. Por fim, há um mês, quando visitada por parentes, apresenta episódios de hipersexualidade. Em uso de polivitamínico e clonazepam para dormir, sem melhora do quadro. Qual é a melhor hipótese diagnóstica?**

- A) Demência por corpúsculos de Lewy  
 B) Esquizofrenia de início tardio  
 C) Pseudodemência depressiva  
 D) Demência semântica  
 E) Demência frontotemporal

**22. Paciente masculino, 70 anos, com queixa de há 07 meses vir apresentando déficit leve de memória, alucinações visuais, sono agitado, quedas e síncope. Relata ainda aparecimento de tremores e rigidez há cerca de 4 meses. A família relata que sua atenção tem momentos de piora e melhora que duram horas ou dias. O quadro é sugestivo de**

- A) delirium.  
 B) demência vascular.  
 C) doença de Parkinson.  
 D) demência por corpúsculos de Lewy.  
 E) demência de Alzheimer.

**23. Qual das seguintes medicações está relacionada à síndrome do ovário policístico?**

- A) Lítio                      B) Divalproato                      C) Metilfenidato                      D) Citalopran                      E) Aripiprazol

**24. Qual é o maior fator de risco para se avaliar o risco de recorrência de depressão em paciente portador de transtorno depressivo?**

- A) História familiar de depressão  
 B) Episódios prévios de depressão  
 C) História de tentativa de suicídio  
 D) Comorbidade com outro transtorno psiquiátrico  
 E) Comorbidade com outro transtorno clínico

**25. Paciente do sexo feminino, 30 anos, portadora de esquizofrenia paranoide. Vem sendo medicada e apresenta galactorreia e amenorreia. Qual a possível medicação que está utilizando?**

- A) Aripiprazol                      B) Risperidona                      C) Quetiapina                      D) Clozapina                      E) Ziprazidona

**26. Qual dos seguintes diagnósticos é mais comum em paciente portador de câncer sem história psiquiátrica anterior?**

- A) Transtorno de Estresse pós-traumático  
 B) Depressão  
 C) Transtorno de ansiedade social  
 D) Transtorno de ajustamento  
 E) Transtorno de ansiedade generalizada

**27. Caso clínico: paciente masculino, 60 anos chega em sala de emergência em estado de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, trazido pela filha que o encontrou inconsciente no chão de casa, ao chegar do trabalho no final do dia. Ela informa que ele fazia uso de vários medicamentos para tratar de síndrome depressiva, hipertensão arterial, diabetes e alcoolismo.**

**Todas a seguir são situações que devem ser pesquisadas como possíveis causas da crise convulsiva, sendo a MENOS PROVÁVEL**

- A) intoxicação alcoólica aguda.
- B) distúrbio hidroeletrólítico.
- C) intoxicação por hipoglicemiante oral.
- D) abstinência alcoólica.
- E) intoxicação por antidepressivo tricíclico.

**28. Deve-se considerar no estudo do diagnóstico diferencial da Síndrome Demencial em Idosos todos, EXCETO**

- A) Deficiência de vitamina B12.
- B) Doença de Lewy.
- C) Hipotireoidismo.
- D) Doença de Binswanger.
- E) Esclerose Mesial Temporal.

**29. Em situação de insuficiência respiratória de origem neuromuscular, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?**

- A) A oximetria de pulso contínua diurna é o método mais sensível para avaliar insuficiência respiratória incipiente.
- B) A detecção de respiração paradoxal ao exame físico é de grande valor clínico, por ser um marcador da existência de fraqueza do diafragma.
- C) Hipoventilação ou hipoxemia noturna ocorre, apenas, nos casos em que haja paralisia da musculatura bulbar.
- D) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é decorrente da paralisia do diafragma nos casos de doença do neurônio motor.
- E) Pacientes com Guillain-Barré que desenvolvem sinais de falência respiratória com fraqueza diafragmática devem receber ventilação não invasiva por ser mais segura.

**30. Na atualidade, um grave aumento no número de casos de microcefalia no Brasil vem sendo associado à infecção pelo Zika vírus. Esse contexto fez a Organização Mundial de Saúde (OMS-WHO) publicar um alerta epidemiológico que deve ser observado por todos os órgãos e profissionais ligados à saúde pública e privada, no sentido de unir forças para melhor compreensão, detecção, tratamento e prevenção de síndromes clínicas associadas a viroses veiculadas por mosquitos vetores, tais como Dengue, Chicungunya e Zika. Além da possibilidade da infecção por Zika vírus, a exposição na vida pré-natal a qualquer das etiologias abaixo pode causar microcefalia, EXCETO**

- A) rubéola congênita.
- B) anomalia tipo craniosinostoses.
- C) drogas como o álcool.
- D) anomalia congênita tipo estenose do aqueduto de Sylvius.
- E) anomalia cromossômica tipo Síndrome de Down.

**31. Em avaliação de quadro suspeito de morte encefálica, o protocolo pede que sejam investigados os reflexos de tronco cerebral, dentre estes, os movimentos sinérgicos e coordenados dos olhos e de ajustamento da posição do olho em resposta a mudanças na posição e movimentos da cabeça.**

**Qual das alternativas abaixo indica a responsabilidade de mediar esses movimentos oculares descritos?**

- A) Complexo dos núcleos vestibulares laterais e mediais
- B) Núcleo de Edinger-Westphal
- C) Fascículo longitudinal medial
- D) Complexo nuclear oculomotor
- E) Colículos Inferiores

**32. Em relação ao estudo das Epilepsias, é CORRETO afirmar que**

- A) fármacos antiepilépticos, como a Carbamazepina e o Fenobarbital, são indutores do sistema P450, podendo induzir o metabolismo de hormônios anticoncepcionais, reduzindo a eficácia destes, havendo risco de gestação indesejada.
- B) a Fenitoína é medicamento que segue cinética de primeira ordem; seu nível sérico eleva-se proporcionalmente à dose tomada.
- C) na escolha do uso da Oxcarbazepina, devemos observar o risco de hipocalcemia nos idosos, decorrente do mecanismo de autoindução enzimática desse fármaco.
- D) miopia aguda irreversível por glaucoma de ângulo fechado é um efeito idiossincrático, relacionado ao uso do Topiramato em adultos.
- E) no puerpério de mulher epilética, o Valproato é reconhecido por ser fármaco que não sofre excreção no leite materno, não afetando a amamentação.

**33. Mulher de 54 anos, obesa e hipertensa de longa data é recebida no pronto-atendimento com queixa de dormência e queimação súbitas em todo o hemicorpo esquerdo. Ao exame clínico, como dados anormais: não tem discriminação de 2 pontos, perda da propriocepção e desconforto com sensação de queimação intensa ao toque suave em todo o hemicorpo à esquerda. Não há alterações motoras.**

**Qual a hipótese que melhor caracteriza o diagnóstico topográfico da provável lesão de origem vascular?**

- A) Infarto do pulvinar do tálamo por oclusão de ramos profundos da artéria cerebral média
- B) Infarto ao nível do lemnisco medial mesencefálico por oclusão de ramos perfurantes da artéria basilar
- C) Infarto dos núcleos intralaminares do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
- D) Infarto do núcleo dorsomedial do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
- E) Infarto dos núcleos ventral posteromedial e ventral posterolateral do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior

**34. Quanto ao estudo das funções Cognitivas e Comportamentais, qual das afirmativas está CORRETA?**

- A) O opérculo frontal direito é de grande importância na formação da memória de procedimento ou procedural.
- B) O cerebelo é estrutura de grande importância na formação da memória de trabalho.
- C) A formação hipocampal é estrutura de grande importância na formação da memória declarativa episódica.
- D) Áreas de associação do córtex occipital são de grande importância na manutenção das funções executivas.
- E) O córtex frontal esquerdo é apontado como local de lesão em casos de afasia transcortical sensorial.

**35. Quanto ao estudo das doenças neuromusculares, qual das afirmativas está CORRETA?**

- A) Dosagem sérica enzimática da Creatina-Kinase (CK) normal afasta a possibilidade de mulher ser portadora da mutação de distrofinopatia de Duchenne.
- B) Cardiomiopatia assintomática é um marcador clínico encontrado em todos os portadores da mutação para distrofinopatias.
- C) Redução nos níveis de CK sérica é marcador clínico de resposta terapêutica nos casos de miopatias inflamatórias, tais como a Polimiosite.
- D) A neuropatia bulboespinal ou doença de Kennedy causa uma multirradiculopatia e tem origem hereditária recessiva ligada ao X.
- E) A amiotrofia neurálgica tipo Parsonage-Turner envolve o plexo braquial e parece ter origem imuno-mediada, podendo ocorrer após imunizações.

**36. Uma criança de três anos apresenta secreção nasal bilateral, espessa e amarelada há cerca de 8 dias, e, nas últimas 48 horas, apresenta uma piora do quadro de secreção nasal, com febre elevada e queda do estado geral, com edema de pálpebras. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Rinossinusite aguda com possível complicação
- B) Sinusite maxilar aguda sem menção de complicação
- C) Sinusite esfenoidal
- D) Rinofaringite aguda
- E) Sinusite frontal aguda

**37. Paciente de 48 anos, com história de tonturas frequentes, náuseas, vômitos sensação de plenitude auricular e apitos nos ouvidos, sem dados de hipertensão e de diabetes, que surge mais quando submetido ao estresse e na ingestão de alimentos com excesso de açúcar. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Vertigem postural paroxística benigna.
- B) Doença vestibular tipo Menière.
- C) Distúrbio de equilíbrio de origem central.
- D) Doença de Lermoeyz.
- E) Picos de hipertensão arterial.

**38. Paciente com sobrepeso, apresentando roncos com sufocamento noturno e sonolência diurna, tem associado um quadro de hipertensão arterial de difícil controle. Polissonografia mostrando 169 apneias obstrutivas com duração de até 48 segundos e oximetria chega até 72%. A conduta CORRETA se encontra na alternativa**

- A) Mudar a droga de controle da hipertensão.
- B) Adaptar CPAP e orientar para perda de peso.
- C) Apenas dieta para redução do peso.
- D) Traqueostomia.
- E) Usar travesseiro antirrefluxo.

**39. Quando nos deparamos com uma criança apresentando d rinorreia unilateral fétida sem dor, sem história de infecção respiratória recente, pensamos em**

- A) sinusite aguda.
- B) tumor nasal.
- C) corpo estranho nasal.
- D) Leishmaniose nasal.
- E) Sífilis nasal.

**40. Num acidente automobilístico com trauma craniano, a presença de otorragia e paralisia facial homolateral ao sangramento sugere**

- A) fratura do osso temporal.
- B) apenas lesão do conduto auditivo externo.
- C) apenas lesão da membrana timpânica.
- D) fratura do osso parietal.
- E) fratura maxilar.

**41. Num quadro de sangramento nasal grave de difícil controle, o que NÃO seria indicado?**

- A) Cauterização nasal com ácidos.
- B) Tamponamento nasal posterior.
- C) Embolização de artéria maxilar.
- D) Cauterização de artérias etmoidais.
- E) Ligadura de artéria carótida.

**42. Paciente de 35 anos com otorreia fétida e indolor apenas na orelha direita desde a infância com perda auditiva desse lado e paralisia facial periférica nos últimos 10 dias. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Otite média crônica simples com infecção secundária.
- B) Otite média crônica colesteatomatosa complicada com paralisia facial.
- C) Otite média secretora.
- D) Tumor de conduto auditivo.
- E) Tumor de osso temporal.

**43. Menor de 6 anos com asma e rinite alérgica, respirador bucal, com roncos, sono agitado, sem melhora do quadro respiratório com o uso de medicamentos e apresentando ao exame nasal com fibroscopia flexível um aumento de adenoides que ocupa cerca de 90 % da área do rinofaringe com tonsilas normais. Qual será a conduta adequada?**

- A) Adenotonsilectomia.
- B) Adenoidectomia.
- C) indicar homeopatia.
- D) iniciar Montelukaste.
- E) apenas tonsilectomia.

**44. Uma criança que tem dados de não reagir aos sons e que chega aos 12 meses e não demonstra interesse por uma fonte sonora não emita qualquer palavra e não responde a mensagens mais simples. De que você suspeita?**

- A) Distúrbio de comportamento.
- B) Perda auditiva.
- C) Acha normal e orienta não se preocupar.
- D) Otite média secretora.
- E) Alteração de pregas vocais.

**45. Paciente que apresenta uma audição normal e de um instante para outro sente que o ouvido apagou e surgiu um zumbido intenso acompanhado de tonturas e náuseas. Na avaliação auditiva, notamos uma perda auditiva plana do tipo neurosensorial de 70dB na orelha esquerda e audição normal à direita. Qual o diagnóstico?**

- A) Neuronite vestibular.
- B) Doença de Menière.
- C) Surdez súbita.
- D) Petrosite.
- E) Mastoidite aguda.

**46. NÃO é complicação de Rinossinusites:**

- A) Celulite periorbital.
- B) Celulite orbital.
- C) Meningite.
- D) Tromboflebite de seio cavernoso.
- E) Paralisia facial periférica.

**47. NÃO é causa de Granulomatose nasal:**

- A) Doença de Crohn.
- B) Sarcoidose.
- C) Papiloma invertido.
- D) Leishmaniose.
- E) Granulomatose de Wegner.

**48. Todas abaixo são causas de paralisia laríngea na infância, EXCETO**

- A) Má formação de Arnold-Chiari.
- B) Cardiomegalia.
- C) Encefalites.
- D) Traumatismo de parto.
- E) Tuberculose pulmonar.

**49. Todos abaixo são tumores malignos das glândulas salivares, EXCETO:**

- A) Adenocarcinoma de células acinares.
- B) Cistoadenoma.
- C) Cistoadenocarcinoma.
- D) Carcinoma Espinocelular.
- E) Carcinoma mucoepidermoide.

**50. É uma indicação absoluta para tonsilectomia:**

- A) infecção bacteriana de repetição.
- B) hipertrofia exagerada de tonsilas, causando obstrução respiratória.
- C) antecedentes familiares de febre reumática.
- D) hipertrofia de adenoides.
- E) doença mucociliar.



## 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!**