

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

*(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2021)*

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM
CIRURGIA VASCULAR**

**R3 EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA
ENDOVASCULAR**

QUESTÃO 1

As veias perfurantes de Cockett são veias que:

- (A) comunicam a safena magna à safena parva.
- (B) unem as veias gemelares às soleares.
- (C) comunicam a veia ilíaca esterna à croça da safena.
- (D) comunicam as veias epigástricas inferiores com as superiores.
- (E) unem as veias tibiais posteriores ao ramo posterior da veia safena magna.

QUESTÃO 2

A causa mais frequente de ataque isquêmico transitório (AIT) e acidente vascular cerebral (AVC) em doentes com lesões extracranianas é:

- (A) arterite de Takayasu.
- (B) aterosclerose.
- (C) displasia fibromuscular.
- (D) aneurisma.
- (E) embólica.

QUESTÃO 3

Qual microorganismo está mais associado às infecções de endopróteses aórticas?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Pseudomonas spp.*
- (D) *Escherichia coli*.
- (E) *Candida sp.*

QUESTÃO 4

Qual dos segmentos arteriais abaixo tem como limite anatômico o hiato adutor?

- (A) Artéria femoral comum e a artéria femoral superficial.
- (B) Artéria poplítea e a artéria tibial anterior.
- (C) Tronco tibiofibular e a artéria tibial posterior.
- (D) Artéria femoral superficial e a poplítea.
- (E) Artéria ilíaca externa e artéria femoral comum.

QUESTÃO 5

Durante uma consulta no ambulatório de Cirurgia Vasculár, uma paciente do sexo feminino relata dor e sensação de peso em membro inferior esquerdo. No exame físico, foi observado uma predominância de varizes no membro sintomático, assim como um aumento de seu diâmetro. A paciente ainda relatou, após o exame físico, que já havia apresentado dois episódios de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

- (A) trombose Venosa Profunda.
- (B) síndrome do Quebra Nozes.
- (C) síndrome de May-Thurner.
- (D) trombofilia.
- (E) doença de Mondor.

QUESTÃO 6

Sobre a confecção de acesso vascular com prótese, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Se não há possibilidade de confecção de fistula autóloga, deve-se optar pelo uso de prótese.
- (B) As próteses de PTFE são o material de escolha para esse procedimento.
- (C) Há benefício comprovado que justifica o uso de prótese não aramada em detrimento das aramadas.
- (D) As próteses podem ser posicionadas de forma reta, em alça ou em curva.
- (E) A localização das fistulas com prótese é determinada pelas restrições anatômicas do paciente, expertise do cirurgião e duração estimada da terapia hemodialítica.

QUESTÃO 7

Paciente de 48 anos de idade deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor em membro inferior direito há 4 horas. Relata dificuldade de movimentação, dor constante e alteração da sensibilidade dos pododáctilos e antepé. No exame físico, apresenta pulso arritmico e frequência cardíaca de 104 bpm. Todos os pulsos são palpáveis à esquerda e há ausência de pulsos poplíteo e distais à direita. Palidez, cianose não fixa e hipotermia de todo o pé, com enchimento capilar lentificado, e discreto empastamento muscular. Considerando a classificação clínica da isquemia aguda proposta por Rutherford, como graduaríamos esse paciente?

- (A) I
- (B) II a
- (C) II b
- (D) III
- (E) IV

QUESTÃO 8

Em relação ao aneurisma de artéria poplítea, assinale a opção correta.

- (A) É o mais frequente entre todos os aneurismas verdadeiros.
- (B) É o mais frequente entre todos os aneurismas periféricos verdadeiros.
- (C) O seu tamanho pode ser bem avaliado através da arteriografia.
- (D) Cisto de Backer não faz parte do diagnóstico diferencial dos aneurismas de artéria poplítea.
- (E) É mais comum no sexo feminino.

QUESTÃO 9

No acesso à carótida e sua bifurcação, é necessário o conhecimento dos planos anatômicos da região cervical. São pontos de referência que indicam os locais da dissecação e auxiliam na incisão, EXCETO:

- (A) processo mastoideo.
- (B) fúrcula esternal.
- (C) músculo escaleno anterior.
- (D) ângulo da mandíbula.
- (E) músculo esternocleidomastoideo.

QUESTÃO 10

Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da sentença abaixo.

De acordo com a Classificação de DeBakey e Stanford, para dissecação aórtica, categoriza-se uma dissecação que se origina após a subclávia esquerda estendendo-se até as artérias ilíacas como: DeBakey tipo _____ e Stanford tipo _____.

- (A) I / A
- (B) II / A
- (C) II / B
- (D) II a / B
- (E) III b / B

QUESTÃO 11

Com relação às complicações associadas ao uso da heparina, a menos associada ao seu uso é:

- (A) choque anafilático.
- (B) hipopotassemia.
- (C) alopecia.
- (D) trombocitopenia.
- (E) osteoporose.

QUESTÃO 12

A causa mais frequente de claudicação intermitente em pacientes jovens é a:

- (A) degeneração cística da adventícia.
- (B) síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- (C) aterosclerose precoce.
- (D) doença hematológica.
- (E) persistência da artéria ciática.

QUESTÃO 13

Nos diabéticos, qual a sede mais frequente das lesões estenosantes ou oclusivas arteriais?

- (A) Território aortoilíaco.
- (B) Território femoropoplíteotibial.
- (C) Artérias subclávias.
- (D) Território carotídeo.
- (E) Território ilíacofemoral.

QUESTÃO 14

A complicação mais frequente nos pacientes submetidos à cirurgia por aneurisma de aorta abdominal roto é:

- (A) insuficiência renal aguda.
- (B) isquemia intestinal.
- (C) insuficiência respiratória.
- (D) ateroembolismo para as extremidades.
- (E) paraplegia.

QUESTÃO 15

Podem ser considerados fatores de risco adquiridos para tromboembolismo venoso, EXCETO:

- (A) imobilidade prolongada.
- (B) gravidez.
- (C) radioterapia.
- (D) síndrome nefrótica.
- (E) uso de anticoncepcionais orais.

QUESTÃO 16

Mulher, 26 anos, dá entrada no consultório com queixa de dor no pé direito, massa pulsátil dolorosa na nádega e claudicação. Exame vascular: pulso femoral ausente, pulsos poplítea e distais presentes. O diagnóstico mais provável é aneurisma de artéria:

- (A) ilíaca externa.
- (B) ilíaca comum.
- (C) glútea.
- (D) isquiática persistente.
- (E) ilíaca interna.

QUESTÃO 17

Durante a cirurgia de carótida, a manipulação do seio carotídeo produz quais das manifestações abaixo?

- (A) Hipotensão e bradicardia.
- (B) Hipertensão.
- (C) Hipertensão taquicardia.
- (D) Hipotensão e taquicardia.
- (E) Taquicardia.

QUESTÃO 18

Um homem de 26 anos apresenta uma ferida por arma de fogo na coxa esquerda. A exploração cirúrgica revela que os 5cm iniciais da artéria femoral estão destruídos. A conduta correta seria:

- (A) desbridamento e anastomose terminoterminal.
- (B) desbridamento e interposição de enxerto sintético.
- (C) desbridamento e interposição de enxerto de artéria.
- (D) desbridamento e interposição de enxerto de veia.
- (E) ligadura e observação.

QUESTÃO 19

O tratamento cirúrgico das dissecções aórticas está indicado nas seguintes situações, EXCETO, dissecção tipo:

- (A) B aguda, nos casos sintomáticos e/ou com complicações.
- (B) B crônica, nos casos assintomáticos com dilatação superior a 6,5 cm.
- (C) A aguda, em todos os casos.
- (D) A crônica, nos casos sintomáticos e assintomáticos com dilatação aneurismática.
- (E) A crônica, nos casos assintomáticos e com dilatação acima de 5.5 cm nos pacientes portadores de síndrome de Marfan.

QUESTÃO 20

Qual veia faz parte dos ramos tributários da croça da veia safena magna?

- (A) Safena parva.
- (B) Epigástrica inferior.
- (C) Epigástrica superficial.
- (D) Circunflexa ilíaca interna.
- (E) Hipogástrica.

QUESTÃO 21

O tipo de aneurisma das artérias viscerais mais prevalente é o da artéria:

- (A) mesentérica superior.
- (B) hepática.
- (C) esplênica.
- (D) mesentérica inferior.
- (E) renal.

QUESTÃO 22

Mulher, 35 anos, refere surgimento de massa cervical há aproximadamente 02 anos, com crescimento progressivo. Relata disфонia nos últimos 03 meses. Nega perda ponderal. Ao exame: massa cervical à esquerda, pulsátil, sinal de Fontaine positivo. Ecocolor-Doppler: massa sólida, bem definida e vascularizada, com ondas de fluxo turbulento e de baixa resistência no interior da lesão. O diagnóstico correto é:

- (A) aneurisma de carótida.
- (B) tumor de glândula salivar.
- (C) paraganglioma de corpo carotídeo.
- (D) tumor neurogênico.
- (E) linfonodo metastático.

QUESTÃO 23

Com relação à classificação dos aneurismas toracoabdominais, podemos afirmar que:

- (A) tipo I é aquele que se inicia nas artérias renais e se estende até as artérias ilíacas.
- (B) tipo II é aquele que se inicia na 6ª costela até acima das artérias renais.
- (C) tipo III é aquele que se inicia após a artéria subclávia esquerda e se estende até abaixo das artérias renais.
- (D) tipo IV é aquele que se inicia no 12º espaço intercostal e se estende até a bifurcação aórtica.
- (E) tipo V é aquele que se inicia após a artéria subclávia esquerda e se estende até acima das artérias renais.

QUESTÃO 24

Na complexa anatomia cirúrgica do território carotídeo, qual a única estrutura apresentada nas opções abaixo que NÃO cruza anteriormente a carótida?

- (A) Nervo vago.
- (B) Tronco venoso tirolinguofacial.
- (C) Nervo hipoglosso.
- (D) Nervo glossofaríngeo.
- (E) Artéria occipital.

QUESTÃO 25

Considerando a Classificação de Fontaine para os estágios clínicos da Aterosclerose Obliterante Periférica, em qual categoria enquadra-se um paciente com dor em repouso?

- (A) IIa
- (B) IIb
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

QUESTÃO 26

Qual a causa mais comum de óbito no pós-operatório de endarterectomia carotídea?

- (A) Infecção.
- (B) AVE hemorrágico.
- (C) Isquemia miocárdica.
- (D) AVE isquêmico.
- (E) Tromboembolismo venoso.

QUESTÃO 27

Na arterite temporal ou doença de Horton, o diagnóstico e o tratamento precoces visam a evitar:

- (A) infartos cerebrais.
- (B) perda da audição.
- (C) perda da visão.
- (D) paralisia facial.
- (E) necrose lingual.

QUESTÃO 28

Sobre a hipertensão renovascular, o método padrão-ouro no diagnóstico anatômico da lesão arterial renal é:

- (A) o dúplex scan.
- (B) o renograma radioisotópico sensibilizado pelo captopril.
- (C) a ressonância nuclear magnética.
- (D) a tomografia computadorizada.
- (E) a arteriografia.

QUESTÃO 29

No tratamento endovascular dos aneurismas de aorta torácica, pode ser necessário ocluir a artéria subclávia, mas nem sempre sua revascularização é mandatória. Quando está indicada a revascularização com uma ponte carotídeo-subclávia?

- (A) Revascularização miocárdica prévia com artéria mamária interna.
- (B) Artéria vertebral dominante.
- (C) Paciente idoso que não movimenta os membros superiores.
- (D) Tronco braquiocéfálico prévio.
- (E) Endoprótese sem free-flow.

QUESTÃO 30

A complicação mais frequente da linfangite é:

- (A) o abscesso.
- (B) a gangrena.
- (C) a trombose venosa.
- (D) a septicemia.
- (E) o linfedema pós-inflamatório.

QUESTÃO 31

São vantagens da revascularização com veia safena in situ sobre a revascularização com veia safena ex vivo, EXCETO:

- (A) adaptação ao calibre das artérias doadora e receptora.
- (B) afunilamento gradual do conduto.
- (C) desnecessário preparo em bancada.
- (D) conduto com revestimento interno de endotélio vivo.
- (E) desnecessário realizar devalvulação.

QUESTÃO 32

A única indicação absoluta para o implante de filtro de veia cava inferior é:

- (A) embolia pulmonar crônica em pacientes com hipertensão pulmonar ou cor pulmonale.
- (B) embolia pulmonar séptica.
- (C) propagação de trombose iliofemoral, independente de terapia anticoagulante.
- (D) presença de trombo iliofemoral pouco aderido em paciente de alto risco.
- (E) tromboembolismo pulmonar recorrente em vigência de correta anticoagulação.

QUESTÃO 33

A amputação do pé, em que se preserva a tuberosidade do calcâneo juntamente com o retalho plantar é denominada:

- (A) Syme.
- (B) Chopart.
- (C) Lisfranc.
- (D) Pirogoff.
- (E) Transmetatarsica.

QUESTÃO 34

Um paciente portador de aneurisma de aorta torácica, em decorrência do acometimento da origem da artéria carótida comum esquerda, foi submetido previamente à liberação da endoprótese, a um enxerto aorta ascendente/carótida esquerda e aorta ascendente/subclávia esquerda. De acordo com a padronização proposta por Criado, em que zona, provavelmente, se apoiou proximalmente a endoprótese na aorta torácica do paciente do caso?

- (A) 0
- (B) 1
- (C) 2
- (D) 3
- (E) 4

QUESTÃO 35

Mulher de meia idade, queixas de dispareúnia, dor pélvica crônica e com diagnóstico de varizes pélvicas. Em relação a essa síndrome de congestão venosa crônica, podemos afirmar que:

- (A) a endometriose, as infecções de repetição e varizes ovarianas não fazem parte do quadro clínico.
- (B) a embolização da artéria uterina impõe-se como tratamento definitivo.
- (C) tem rápida evolução, com sintomas geralmente surgindo em menos de 2 meses.
- (D) a flebografia pré-operatória não auxilia na decisão terapêutica.
- (E) a embolização da veia ovariana é o tratamento recomendado.

QUESTÃO 36

O arco da aorta inicia-se:

- (A) junto à veia cava superior através de sua borda direita.
- (B) na borda inferior da terceira cartilagem costal esquerda.
- (C) atrás da metade direita do manúbrio esternal, na borda superior da segunda cartilagem costal esquerda.
- (D) ao nível da borda inferior da quarta vértebra torácica.
- (E) próximo à prega de Rindfleisch (prega pré-aórtica).

QUESTÃO 37

O sinal conhecido como Cimitarra é um sinal arteriográfico característico de qual patologia?

- (A) Síndrome do aprisionamento de poplítea.
- (B) Doença cística da artéria poplítea.
- (C) Tromboangeíte obliterante.
- (D) Aneurisma de artéria poplítea.
- (E) Embolia na bifurcação do tronco tibiofibular.

QUESTÃO 38

A veia ázigo desemboca na veia:

- (A) cava superior.
- (B) cava inferior.
- (C) subclávia.
- (D) hemiáximo.
- (E) jugular interna direita.

QUESTÃO 39

Considerando-se a anatomia complexa da região para acesso cirúrgico à artéria Carótida (Endarterectomia), é INCORRETO afirmar que:

- (A) a manipulação cirúrgica do seio carotídeo pode causar bradicardia reflexa e hipotensão.
- (B) a exposição do segmento mais alto da artéria carótida interna cervical é conseguida seccionando-se o ligamento estiloioideo e os músculos estiloideo, estilofaríngeo e estiloglossos para se conseguir a remoção do processo estiloide.
- (C) uma lesão tanto do nervo vago quanto do nervo laríngeo recorrente produz rouquidão e desaparecimento de um mecanismo efetivo da tosse como resultado da paralisia das cordas vocais ipsolaterais.
- (D) a artéria carótida externa dá origem a vários ramos antes de sua bifurcação terminal nas artérias maxilar e temporal superficial, que incluem as artérias tireóidea superior, faríngea ascendente, lingual, facial, occipital e auricular posterior.
- (E) a lesão do nervo hipoglossos acarreta um defeito visível no músculo orbicular da boca ipsolateral.

QUESTÃO 40

Diante de um paciente com quadro de dissecação aguda da aorta, é correto afirmar que:

- (A) ocorre mais em mulheres, na quinta década.
- (B) a Doença de Behçet é o agente etiológico mais frequente.
- (C) a classificação Tipo IIIa de DeBakey ocorre quando a dissecação se origina após a artéria subclávia esquerda, estendendo-se desde a aorta descendente até as artérias ilíacas.
- (D) a classificação Tipo I de DeBakey ocorre quando a dissecação se origina na aorta ascendente e estende-se por toda a aorta.
- (E) a classificação Tipo II de DeBakey ocorre quando a dissecação fica limitada à aorta descendente.

QUESTÃO 41

Com a intenção de ajudar na escolha do tratamento cirúrgico na Doença Arterial Obstrutiva do segmento femoropoplíteo, endovascular ou cirurgia direta, desenvolveu-se a classificação TransAtlantic InterSociety Consensus (TASC). De acordo com o TASC, uma oclusão aterosclerótica isolada que acomete a artéria femoral com 3 cm de extensão em seu terço médio é classificada como lesão tipo:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

QUESTÃO 42

Dos antiagregantes plaquetários amplamente usados no tratamento clínico da doença aterosclerótica nas extremidades, o ácido acetilsalicílico (AAS) tem sua ação:

- (A) causando inibição irreversível da cicloxigenase plaquetária, reduzindo a produção de tromboxano.
- (B) bloqueando a ativação das plaquetas pela via ADP, através da inibição seletiva e irreversível da ligação desse agonista com seu receptor nas plaquetas.
- (C) inibindo a fosfodiesterase, bloqueando a degradação do AMP cíclico.
- (D) aumentando os níveis plasmáticos de adenosina, inibindo a captação pelo endotélio vascular e hemácias.
- (E) inibindo a atividade dos neutrófilos e aumento da atividade fibrinolítica.

QUESTÃO 43

O aprisionamento poplíteo causado pelo fascículo acessório do músculo gastrocnêmio é classificado anatomicamente tipo:

- (A) I
- (B) III
- (C) IV
- (D) V
- (E) VI

QUESTÃO 44

Considerando a classificação de Rutherford para estágios clínicos da aterosclerose obliterante periférica, em qual categoria enquadra-se um paciente com dor em repouso?

- (A) 2
- (B) 3
- (C) 4
- (D) 5
- (E) 6

QUESTÃO 45

Qual antiagregante plaquetário está mais relacionado ao quadro de neutropenia?

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Ticlopidina.
- (C) Dextrana.
- (D) Clopidogrel.
- (E) Abciximabe.

QUESTÃO 46

Para o diagnóstico de Trombose Venosa Profunda Aguda com a utilização do Eco doppler, qual é o achado fundamental para confirmação diagnóstica?

- (A) Diâmetro do vaso aumentado.
- (B) Incompressibilidade venosa.
- (C) Presença de fluxo na luz do vaso.
- (D) Aparecimento de trombo na luz do vaso.
- (E) Fluxo venoso reduzido.

QUESTÃO 47

A vasculite necrosante que afeta os vasos de diâmetro pequeno a médio e que acomete classicamente o rim, junto com o trato respiratório superior e inferior, é encontrada na:

- (A) granulomatose de Wegener.
- (B) doença de Kawasaki.
- (C) doença de Behçet.
- (D) ergotismo.
- (E) poliarterite nodosa.

QUESTÃO 48

Na síndrome de isquemia e reperfusão, a insuficiência renal após oclusão arterial aguda está intrinsecamente relacionada a:

- (A) trombose arterial renal.
- (B) obstrução dos túbulos renais pela mioglobina.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) hipofluxo renal em razão da hipotensão arterial.
- (E) ação de enzimas nefrotóxicas.

QUESTÃO 49

Durante o tratamento endovascular com utilização de endopróteses revestidas, principalmente, no território aórtico, podem ocorrer vazamentos ou endoleaks imediatos ou tardios. É correto afirmar que o tipo:

- (A) I tem fluxo proveniente dos vasos viscerais.
- (B) II tem vedação inadequada na extremidade distal do enxerto.
- (C) III tem fluxo proveniente da desconexão do enxerto.
- (D) IV tem vedação inadequada no nível do ocluser ilíaco.
- (E) V tem fluxo proveniente da porosidade do enxerto.

QUESTÃO 50

Paciente com quadro de vasculite, oclusões venosas, aneurismas e cursando com úlceras em cavidade oral, genitais e uveíte sugere diagnóstico de:

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) doença de Takayasu.
- (C) granulomatose de Wegener.
- (D) doença de Behçet.
- (E) síndrome de Marfan.

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1- Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente o seu nome, coloque o seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2- O tempo para a realização da prova será de 3 (três) horas, incluindo o tempo necessário à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3- Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo a sua execução quando determinado;
- 4- Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar o seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova, em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5- Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 6- Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 7- Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 8- O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 90 minutos.
- 9- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as suas provas não serão levadas em consideração, o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução de qualquer prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução das provas;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da prova após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 10 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assine o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 11 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 12 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50