

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2020)***

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

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Ombro e cotovelo

QUESTÃO 1

Dentre as lesões articulares do cotovelo no atleta, as luxações agudas:

- (A) tem incidência superior às luxações glenoumerais, com cerca de 10% resultante de atividades atléticas.
- (B) quando luxações simples, tem um gerenciamento bem-sucedido com imobilização mínima, porém com vagaroso retorno aos movimentos.
- (C) associadas a fraturas, incluem fraturas da cabeça radial (frequência de 5% a 10%), avulsões do epicôndilo (12%) e fraturas do coronoide ou olecrano.
- (D) abordadas por artroscopia desempenham um papel importante na avaliação, porém não indicada no manejo de fraturas não deslocadas da cabeça radial em atletas.
- (E) tem como indicação para o uso da artroscopia no cenário de trauma agudo o edema grave dos tecidos moles e fraturas intra-articulares amplamente deslocadas.

QUESTÃO 2

Usa-se, preferencialmente, o portal modificado de *Neviaser* em procedimentos como:

- (A) reparo de lesões do Manguito Rotador.
- (B) instabilidade multidirecional.
- (C) técnica de *Remplinsage*.
- (D) técnica de *Munford*.
- (E) tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 3

A instabilidade póstero lateral rotatória decorre da combinação dos movimentos de:

- (A) supinação, valgo e carga axial.
- (B) supinação, varo e carga axial.
- (C) pronação, valgo e carga axial.
- (D) pronação, varo e carga axial.
- (E) supinação, neutro e carga axial.

QUESTÃO 4

O complexo de *Buford* é caracterizado por:

- (A) lig. glenoumeral médio em corda e ausência do labrum anterosuperior.
- (B) lig. glenoumeral médio tracionando o músculo subescapular.
- (C) ausência de forame sublabral.
- (D) redundância do recesso axilar do lig. glenoumeral inferior.
- (E) cabo longo do bíceps em ampolheta.

QUESTÃO 5

O comprometimento isolado do músculo infraespinhal, por compressão cística do nervo supraescapular é melhor abordada por:

- (A) descompressão do cisto e reparo labral.
- (B) descompressão da incisura supraescapular.
- (C) reparo labral apenas.
- (D) descompressão do nervo ao nível do ligamento espinoglenoidal.
- (E) liberação do espaço quadrangular.

QUESTÃO 6

A complicação neurológica mais comum das luxações gleno-umerais é a paralisia do:

- (A) nervo musculo-cutâneo.
- (B) nervo axilar.
- (C) plexo-braquial.
- (D) nervo espinhal acessório.
- (E) nervo torácico longo.

QUESTÃO 7

Em relação à artrodese de cotovelo, qual é a afirmativa correta?

- (A) É frequentemente indicada para pacientes mais jovens com artrose unilateral pós-traumática do cotovelo que requerem uma articulação forte e estável.
- (B) É preferível em pacientes com mais de 45 anos e doença bilateral.
- (C) Em relação a posição ideal para fusão, 110 graus é tradicionalmente uma posição mais funcional.
- (D) A escolha da posição ideal independe do sexo e ocupação do paciente.
- (E) No geral, 130 graus de flexão é provavelmente a melhor posição da artrodese em um braço dominante.

QUESTÃO 8

A fratura da diáfise da clavícula em recém-nascidos pode ocorrer durante o trabalho de parto com certa frequência. Considerando uma fratura desviada e RN com desconforto a mobilização, qual seria o melhor tratamento?

- (A) Imobilização do tipo *Velpeau* por 10 a 14 dias.
- (B) Redução cruenta com estabilização intramedular.
- (C) Redução incruenta com estabilização intramedular.
- (D) Tipóia-americana por 21 dias.
- (E) Imobilização do tipo *Velpeau* por 21 a 28 dias.

QUESTÃO 9

O tipo mais comum das fraturas de Monteggia, na criança é o:

- (A) 1
- (B) 1a
- (C) 2
- (D) 2a
- (E) 3

QUESTÃO 10

O impacto interno, descrito por *Walch em 1992*, é melhor examinado no exame físico colocando o membro superior em:

- (A) adução de 20 graus e rotação interna.
- (B) abdução de 30 graus e rotação interna.
- (C) adução de 20 graus e rotação externa.
- (D) abdução de 90 graus e rotação externa.
- (E) flexão anterior de 90 graus e adução de 20 graus.

QUESTÃO 11

Segundo *Snyder*, uma lesão no complexo bicipito-labral em alça de balde corresponde a um tipo:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

QUESTÃO 12

Normalmente o nervo supraescapular e a artéria supraescapular passam, respectivamente em relação ao ligamento supraescapular:

- (A) profundamente e profundamente.
- (B) superficialmente e superficialmente.
- (C) profundamente e superficialmente.
- (D) superficialmente e profundamente.
- (E) não existe relação entre as estruturas.

QUESTÃO 13

O sinal de Geiser ocorre quando há:

- (A) instabilidade na articulação acrômio clavicular.
- (B) lesão importante do manguito rotador.
- (C) dor à flexão anterior do membro superior.
- (D) fratura da base do coracóide.
- (E) descolamento epifisário na articulação acrômio clavicular.

QUESTÃO 14

O mecanismo mais comum na lesão do tendão do tríceps é uma força de:

- (A) desaceleração transmitida ao braço durante a extensão à medida que o músculo do tríceps está se relaxando.
- (B) aceleração transmitida ao braço durante a extensão à medida que o músculo do tríceps está se contraindo.
- (C) desaceleração transmitida ao antebraço durante a extensão à medida que o músculo do tríceps está se contraindo.
- (D) aceleração transmitida ao braço durante a extensão à medida que o músculo do tríceps está se relaxando.
- (E) desaceleração transmitida ao braço durante a extensão à medida que o músculo do tríceps está se contraindo.

QUESTÃO 15

A avulsão do ligamento glenoumeral inferior posterior, do úmero, chama-se lesão:

- (A) de *Kim*.
- (B) HAGL.
- (C) HAGL reverso.
- (D) de *Bankart*.
- (E) de *McLaughlin*.

QUESTÃO 16

Com relação à artrite séptica do cotovelo, qual é a afirmação correta?

- (A) A infecção por *Serratia* é mais comumente associada à dependência de drogas ou feridas crônicas.
- (B) É frequente e reconhecida a associação de artrite séptica com artrite psoriática.
- (C) A artrite séptica do cotovelo ocorre em 6% das crianças e 3% dos adultos.
- (D) Um diagnóstico inicial incorreto ou atrasado é incomum, sendo evidente a presença de sinais inflamatórios e infecciosos.
- (E) O exame clínico é crucial para um diagnóstico rápido e correto, devendo-se suspeitar na presença de flexão bloqueada ao redor de 80 graus.

QUESTÃO 17

Uma luxação esternoclavicular anterior crônica dolorosa é melhor tratada com reconstrução utilizando quais tendões locais?

- (A) Do subclávio e homo-hióideo.
- (B) Do homo-hióideo e trapézio.
- (C) Do subclávio e trapézio.
- (D) Subclávio e esternocleidomastóideo.
- (E) Do esternocleidomastóideo e homo-hióideo.

QUESTÃO 18

Uma fratura do olecrano não cominuta e com desvio, porém estável, é classificada por Mayo como sendo do tipo:

- (A) 1a
- (B) 1b
- (C) 2a
- (D) 2b
- (E) 3

QUESTÃO 19

A vascularização da cabeça umeral se dá, principalmente pela artéria:

- (A) circunflexa anterior.
- (B) circunflexa posterior.
- (C) circunflexa medial.
- (D) circunflexa lateral.
- (E) foveal.

QUESTÃO 20

São considerados preditores de "irreparabilidade" das lesões do manguito rotador, EXCETO:

- (A) medialização ao nível da glenóide.
- (B) migração superior da cabeça umeral.
- (C) degeneração gordurosa grau 2.
- (D) atrofia muscular intensa.
- (E) força muscular grau 2.

QUESTÃO 21

Nas fraturas do úmero distal com indicação de artroplastia total do cotovelo, durante a preparação umeral:

- (A) geralmente não são necessários cortes ósseos adicionais após remover os fragmentos de fratura, sem prejuízo esperado na força do antebraço / punho.
- (B) se a fratura do úmero não permitir assentamento adequado de um implante de teste, após preparação do canal, deve-se fresar mais o canal umeral.
- (C) se o paciente tiver patologia preexistente do ombro, com a possibilidade de exigir uma prótese no futuro, é prudente implantar uma haste umeral de 8 cm.
- (D) o canal é raspado e o flange do componente umeral de *Coonrad-Morrey* deve assentar no nível da base do coronóide.
- (E) a ponta do coronóide é comumente ressecada para evitar o impacto do flange anterior em posições flexionadas.

QUESTÃO 22

O aumento relativo do sangramento fruto da pressão negativa criada por um fluxo laminar de líquido, muito frequente em cirurgias do ombro quando algum portal artroscópico não está vedado, chama-se

- (A) efeito *Bernoulli*.
- (B) efeito CAM.
- (C) pressão reversa.
- (D) pressão divergente.
- (E) turbulência pressórica.

QUESTÃO 23

O "*Comma Sign*", muito utilizado para auxílio nos reparos das lesões do músculo subescapular, é composto pela conjunção do tendão com o:

- (A) lig. glenoumeral médio e cápsula anterior.
- (B) lig. coracoumeral e o cabo longo do bíceps.
- (C) lig. coracoacromial e o lig. coracoumeral.
- (D) lig. glenoumeral superior e o lig. coracoumeral.
- (E) lig. glenoumeral superior e médio.

QUESTÃO 24

Usa-se, preferencialmente, a sutura tipo *Mason Allen* em:

- (A) reparo de lesões maciças do manguito rotador.
- (B) instabilidade Multidirecional.
- (C) técnica de *Remplinsage*.
- (D) técnica de *Munford*.
- (E) tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 25

A artrite reumatóide é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida e que apresenta entre suas características clínicas:

- (A) uma apresentação clínica que não varia, sendo bem demarcada pela presença de poliartrite simétrica, o que aumenta a possibilidade do diagnóstico.
- (B) a presença de sintomas sistêmicos torna o diagnóstico ainda mais assertivo.
- (C) um pequeno grupo de pacientes (cerca de 5%) tem um curso monocíclico e um número menor ainda (aproximadamente 2%) tem a doença agressiva progressiva.
- (D) os critérios revisados para AR do *American College of Rheumatology* auxiliam no diagnóstico e classificação individual de pacientes.
- (E) como, atualmente, não temos uma cura para esta doença, o objetivo do manejo é reduzir a inflamação, prevenir ou retardar a progressão da doença e manter a função das articulações.

QUESTÃO 26

Em relação às vantagens e desvantagens no posicionamento do paciente para realização da artroscopia do cotovelo, pode-se afirmar que:

- (A) a conceituação da anatomia intra-articular é facilitada com o cotovelo na posição supina com a articulação do cotovelo em uma orientação anatômica mais familiar.
- (B) uma das desvantagens da posição em decúbito lateral inclui que essa posição fornece acesso inadequado ao compartimento posterior da articulação do cotovelo.
- (C) uma vantagem da posição supina é o acesso e visualização aprimorados do compartimento posterior do cotovelo.
- (D) uma desvantagem da posição supina está associada ao posicionamento das vias aéreas e do paciente.
- (E) na posição prona, o aspecto anterior do cotovelo está em direção ao chão, o que permite estruturas neurovasculares caírem anteriormente, na direção da articulação, exigindo maior cautela ao estabelecer portais.

QUESTÃO 27

Na radiografia anteroposterior do ombro, os depósitos de cálcio que migram lateralmente quando o braço é colocado em rotação interna, provavelmente acometem o tendão de qual músculo?

- (A) Supraespinhal.
- (B) Infraespinhal.
- (C) Subescapular.
- (D) Redondo Menor.
- (E) Redondo Maior.

QUESTÃO 28

Na classificação de *Neer and Horwitz* para fraturas fisárias do úmero proximal, o tipo III corresponde a:

- (A) desvio menor que 5 mm.
- (B) desvio até 50% do diâmetro da metáfise umeral.
- (C) desvio até 2/3 do diâmetro da metáfise umeral.
- (D) desvio maior que 5 mm porém menor que 1/3 da metáfise umeral.
- (E) desvio maior que 2/3 da metáfise umeral.

QUESTÃO 29

Uma ossificação ectópica localizada distal a tuberosidade bicipital é classificada por Jupiter e Ring como sendo tipo:

- (A) 2a
- (B) 2b
- (C) 3a
- (D) 3b
- (E) 4

QUESTÃO 30

Em relação à anormalidade congênita do tipo sinostose, pode-se afirmar que ela é classificada como:

- (A) uma anormalidade óssea e articular, sendo mais comum entre o rádio e a ulna proximalmente no antebraço.
- (B) uma anormalidade óssea e articular, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.
- (C) anormalidade combinada, sendo mais comum entre o rádio e a ulna proximalmente no antebraço.
- (D) anormalidade combinada, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.
- (E) anormalidade de tecidos moles, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.

QUESTÃO 31

O espaço coracoumeral encontra-se estenosado quando apresenta-se menor do que:

- (A) 6mm
- (B) 7mm
- (C) 8mm
- (D) 9mm
- (E) 10mm.

QUESTÃO 32

O portal de "5 horas" é tradicionalmente utilizado para:

- (A) auxiliar na excisão completa da clavícula no procedimento de *Munford*.
- (B) auxiliar no reparo de lesões do infraespinhal, retraídas.
- (C) colocação da âncora anterior no reparo das lesões SLAP.
- (D) colocação da âncora posterior nas instabilidades posteriores.
- (E) colocação da âncora inferior no procedimento de Bankart.

QUESTÃO 33

A existência de "pera invertida" na glenóide decorre de perda óssea maior do que um percentual e indica um tratamento cirúrgico. São eles:

- (A) 12% e técnica de *Bankart*.
- (B) 25% e técnica de *Remplissage*.
- (C) 12% e técnica de *Bristow*.
- (D) 25% e técnica de *Latarjet*.
- (E) 12% e técnica de *McLaughlin*.

QUESTÃO 34

Sobre o arco de movimento da articulação esternoclavicular podemos dizer que realiza:

- (A) elevação de 45 a 55 graus.
- (B) 55 graus de movimento anterior e posterior combinados.
- (C) rotação de 45 a 50 graus em volta do seu próprio eixo.
- (D) elevação de 20 a 25 graus.
- (E) rotação de 35 a 40 graus em volta do seu próprio eixo.

QUESTÃO 35

A subluxação anterossuperior do úmero após tentativa de reparo de uma lesão "irreparável" do manguito rotador deve-se a:

- (A) tenotomia do cabo longo do bíceps.
- (B) reparo do subescapular e do infraespinhal sem contraposição do supraespinhal.
- (C) lesão do labrum superior.
- (D) lesão do ligamento coracoacromial.
- (E) acromioplastia reduzida.

QUESTÃO 36

A incidência radiográfica conhecida como "Alexander View", serve para melhor:

- (A) caracterizar a morfologia do defeito de *Hill Sacks*.
- (B) estudar as fraturas da base do processo coracóide.
- (C) definir as lesões glenoidais.
- (D) caracterizar a instabilidade nas luxações acrômiooclaviculares.
- (E) definir a existência de impacto interno.

QUESTÃO 37

A lesão tipo ALPSA se caracteriza por lesão labial:

- (A) associada a lesão periosteal.
- (B) associada a lesão cartilaginosa.
- (C) com retração e cicatrização medializada.
- (D) associada a lesão óssea.
- (E) com retração lateral à linha articular.

QUESTÃO 38

Qual das opções é um exemplo de estratégia secundária para prevenção de doenças ocupacionais?

- (A) Tratamento médico precoce.
- (B) Organização do ambiente de trabalho.
- (C) Equipamentos de proteção.
- (D) Seleção adequada para determinada tarefa.
- (E) Treinamento adequado para a execução de funções.

QUESTÃO 39

Para as lesões do terço superior do músculo subescapular, o teste de exame físico mais sensível é o:

- (A) *Napoleon test*.
- (B) *Gerber test*.
- (C) *Patte test*.
- (D) *Lift off test*.
- (E) *Bear Hug test*.

QUESTÃO 40

A escápula alada é uma deformidade que pode gerar repercussões estéticas e biomecânicas no ombro. Sobre esse tema, marque a opção que melhor preenche as lacunas da seguinte frase.

O nervo torácico longo tem origem nas raízes de _____ após cruzar a primeira costela ele percorre entre 10 e 20 cm até seu ramo motor inervar o _____, que realiza a _____ da escápula durante a elevação frontal do ombro.

- (A) C4, C5 e C6 / músculo serrátil anterior / protração e rotação interna.
- (B) C5, C6 e C7 / músculo serrátil anterior / protração e rotação superior.
- (C) C5, C6 e C7 / músculo romboide maior / retração e rotação interna.
- (D) C4, C5 e C6 / músculo serrátil anterior / protração e rotação superior.
- (E) C5, C6 e C7 / músculo coraco-braquial / retração e rotação superior.

QUESTÃO 41

A fratura do terço proximal do úmero, em três partes, mais comumente envolve o:

- (A) tubérculo menor.
- (B) tubérculo maior.
- (C) colo cirúrgico.
- (D) colo anatômico.
- (E) sulco bicipital.

QUESTÃO 42

As informações sobre os efeitos da doença óssea metabólica da articulação do cotovelo são bastante limitadas. No entanto, pode-se afirmar que :

- (A) a calcinose tumoral é a única doença metabólica em que é reconhecida por possuir uma predileção pela articulação do cotovelo ou em torno dela.
- (B) a causa mais comum do raquitismo por deficiência de vitamina D do esqueleto maduro são as anormalidades de absorção.
- (C) a calcinose tumoral trata-se de uma calcificação intra-articular extensa.
- (D) a calcinose tumoral ocorre caracteristicamente em pessoas jovens com concentrações séricas elevadas de cálcio.
- (E) a calcinose tumoral tem relação de origem familiar e em indivíduos caucasianos.

QUESTÃO 43

Qual afirmativa está correta relacionada aos tumores na região do cotovelo?

- (A) Embora não existam números comparáveis para tumores na região do cotovelo, o tumor benigno mais comum de tecidos moles na região do cotovelo é o glioma.
- (B) A anatomia única e bem delimitada da região do cotovelo torna propícia um diagnóstico e tratamento melhor, podendo-se poupar estruturas importantes com o diagnóstico precoce.
- (C) Apesar da semelhança anatômica, os tumores que ocorrem na fossa antecubital do cotovelo, são totalmente diferentes dos tumores que ocorrem na região do joelho.
- (D) A remoção com margem de tecido normal em todos os lados é difícil ou impossível sem que comprometa gravemente a função do antebraço e da mão.
- (E) Raramente os tumores na região do cotovelo causam limitação de movimento, retardando a procura de atendimento médico.

QUESTÃO 44

Em um paciente com instabilidade glenoumeral anterior traumática, cujo sinal do sulco não é reduzido pela rotação lateral do braço, deve-se associar a:

- (A) técnica de *Latarjet*.
- (B) sutura do intervalo rotador.
- (C) técnica de *Remplissage*.
- (D) técnica de *Munford*.
- (E) tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 45

O posicionamento mais indicado para a realização do portal artroscópico posterior nas cirurgias de descompressão subacromial, em relação à borda posterolateral do acrômio é:

- (A) 1 cm inferior e 1 cm medial.
- (B) 2 cm inferior e 2 cm medial.
- (C) 1 cm inferior e 2 cm medial.
- (D) 2 cm inferior e 1 cm medial.
- (E) 1 cm inferior e 3 cm medial.

QUESTÃO 46

Passam pelo espaço quadrangular do ombro as seguintes estruturas: artéria

- (A) circunflexa anterior e nervo radial.
- (B) circunflexa posterior e nervo axilar.
- (C) circunflexa posterior e nervo radial.
- (D) circunflexa anterior e nervo axilar.
- (E) braquial e nervo musculocutâneo.

QUESTÃO 47

Para melhor estudar as lesões distais do bíceps, deve-se solicitar a ressonância magnética com o paciente deitado em:

- (A) supino, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço pronado.
- (B) prono, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço pronado.
- (C) supino, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço supinado.
- (D) prono, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço supinado.
- (E) supino com antebraço estendido junto ao corpo.

QUESTÃO 48

É considerada com desvio significativo, a fratura de escápula que apresenta:

- (A) ângulo glenopolar de 25 graus.
- (B) desvio translacional de 5mm.
- (C) desvio angular de 42 graus.
- (D) impacção articular .
- (E) acometimento do bordo inferior da glenóide que sai pela superfície articular.

QUESTÃO 49

A incidência radiográfica de *Bernegeau* serve para auxiliar na melhor visualização do (a):

- (A) porção supero lateral da cabeça umeral.
- (B) porção supero medial da cabeça umeral.
- (C) porção antero inferior da glenóide.
- (D) porção póstero inferior da glenóide.
- (E) base do coracóide.


QUESTÃO 50

Na epicondilite medial o acometimento mais comum é dos músculos:

- (A) flexor radial do carpo e pronador redondo.
- (B) flexor ulnar do carpo e pronador redondo.
- (C) flexor comum dos dedos e flexor radial do carpo.
- (D) flexor comum dos dedos e pronador redondo.
- (E) flexor radial do carpo e flexor ulnar do carpo.

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 assinie 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 noutra 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) assinie 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:



Nome: ROBERTO SILVA

Assinatura: Roberto Silva

Instruções de Preenchimento

- * Não rasure esta folha.
- * Não rasque nas áreas de respostas.
- * Faça marcas sólidas nos círculos.
- * Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO: CORRETO:

PREENCHIMENTO DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO	DV	P	G
5 7 0 2 0 7	0	2	4

01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E
06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E

T
A
R
J
A

- 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