

**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

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 2

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 3

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 4

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 5

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 6

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

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

### QUESTÃO 7

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 8

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 acrômioclaviculares.
- (E) definir a existência de impacto interno.

### QUESTÃO 9

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 coronoide.
- (E) a ponta do coronoide é comumente ressecada para evitar o impacto do flange anterior em posições flexionadas.

### QUESTÃO 10

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 11

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

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

### QUESTÃO 12

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 13

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 14

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 15

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 16

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 17

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 18

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 19

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.

### QUESTÃO 20

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 21

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 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 22

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 23

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 24

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 25

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 26

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 27

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

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

### QUESTÃO 28

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 29

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 30

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 31

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 32

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 33

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 34

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

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

### QUESTÃO 35

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 36

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 37

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 38

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 39

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 40

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 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

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 contraoposição do supraespinhal.
- (C) lesão do labrum superior.
- (D) lesão do ligamento coracoacromial.
- (E) acromioplastia reduzida.

### QUESTÃO 43

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 44

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 ampulheta.

### QUESTÃO 45

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 46

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 47

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 pósterio inferior da glenóide.
- (E) base do coracóide.

#### QUESTÃO 48

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 *Remplinsage*.
- (C) 12% e técnica de *Bristow*.
- (D) 25% e técnica de *Latarjet*.
- (E) 12% e técnica de *McLaughlin*.

#### QUESTÃO 49

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 50


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*.



**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:

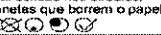



Nome: ROBERTO SILVA

Assinatura: Roberto Silva

**Instruções de Preenchimento**

- Não rasure esta folha.
- Não rabisque 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	○	○	○	○	○
02	○	○	○	○	○
03	○	○	○	○	○
04	○	○	○	○	○
05	○	○	○	○	○
06	○	○	○	○	○
07	○	○	○	○	○
08	○	○	○	○	○
09	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○

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