207 – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

1. Você recebeu do fiscal o seguinte material:
   a) Este **Caderno de Prova**, contendo **25(vinte e cinco)** questões objetivas, com 04(quatro) opções de Respostas cada uma, sempre na sequência **a**, **b**, **c**, **d**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Área de Conhecimento
Conteúdo na especialidade de **Cirurgia Geral (25)**
Valor: 3,6 pontos para cada resposta correta, totalizando 90(noventa) pontos

   b) A Folha de Respostas é destinada às respostas das questões objetivas.
2. Verifique se esse material está em ordem e completo. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.
3. Após a conferência, assinar, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Na **Folha de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelo círculo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de forma contínua e densa. O preenchimento deve ser feito conforme o **EXEMPLO**: Ⓐ Ⓑ ● Ⓓ
5. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega estiver danificada.
6. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4(quatro) alternativas, assinale apenas **UMA RESPOSTA**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
7. Recomenda-se que você reserve os 30(trinta) minutos finais para preencher a **Folha de Respostas**.
8. A duração da prova será de **03h00min (três horas)**, incluída a distribuição da prova, o tempo para leitura das instruções e a transcrição da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar o horário estabelecido.
9. Ao finalizar a prova, o candidato poderá se retirar da sala de aplicação de prova e **não poderá levar o Caderno de Prova** e a **Folha de Resposta**. **O Caderno de Prova e a Folha de Resposta**, devidamente preenchida e assinada, **deverão ser entregues aos fiscais de sala**. Caso o candidato assim não proceda, será eliminado do Processo Seletivo.
10. Os candidatos poderão ausentar-se da sala de aula, para utilização de sanitários, para comer ou para beber água, após transcorrido o tempo de 01(uma) hora de seu início.
11. Ao final do tempo destinado à realização da prova, em cada sala, os **03(três) últimos** candidatos deverão permanecer no local de prova, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tiver se esgotado.
12. O candidato que desacatar ou desrespeitar qualquer um dos fiscais ou responsáveis pela aplicação da prova, bem como aquele que descumprir os dispostos nesse subitem do Edital, será excluído da Seleção.
13. O caderno e o gabarito da Prova Objetiva serão divulgados no endereço eletrônico ***www.ibgpconcursos.com.br*** no dia **01/11/2022** a partir das **20h00min.**

Boa Prova!!!

PÁGINA EM BRANCO

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1

Você atende um paciente politraumatizado, queda de motocicleta, trazido pelo SAMU. Paciente se encontra hipotenso, emite sons ao estímulo doloroso, abre olhos ao comando verbal, resposta motora localizando dor. Na sala de emergência a equipe toma as condutas iniciais de tratamento. Baseado nesta abordagem, analise as afirmativas a seguir:

I- A ultrassonografia não é importante para este caso na sala de trauma.
II- Se no exame do tórax murmúrio vesicular abolido e macicez na percussão, a principal hipótese é de hemotórax.
III- Indicado intubação orotraqueal, pois Glasgow é menor que 9.
IV- A avaliação se inicia pela inspeção de vias aéreas, de sua perviedade e da capacidade de oxigenação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II apenas.
B) II e III apenas.
C) II e IV apenas.
D) III e IV apenas.

QUESTÃO 2

Mulher de 32 anos apresenta queixa de dor abdominal há 2 dias, em hipocôndrio direito, associada à náusea e episódios de febre. Nega episódios prévios semelhantes. No exame clínico apresenta icterícia leve. Nega alterações urinárias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial. Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada e ictérica. Abdômen doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo. Exames de laboratório mostram amilase de 160mgr/dl, hemograma normal, bilirrubina total de 3,7, sendo 2,5 de direta e 1,2 de indireta.

Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a principal hipótese diagnóstica e o exame de imagem a ser solicitado.

A) Coledocolitiase e tomografia de abdômen e pelve.
B) Colecistite aguda e ultrassonografia de abdome superior.
C) Colangite aguda e colangiopancreato retrograda endoscópica.
D) Colecistite aguda e colangiorressonância.

QUESTÃO 3

Paciente de 23 anos envolveu-se em uma briga de torcidas e foi agredido por arma branca. Chega ao Pronto-Socorro após 40 minutos do ocorrido, onde você está de plantão, e no exame físico apresenta-se: corado, eupneico, afebril, agitado e boa perfusão capilar. MVF bilateral com lesão corto contusa perfurante no 6° espaço intercostal esquerdo, linha hemiaxilar, BNRNF, FC: 80bpm, pulsos amplos. Abdome livre e plano.

Considerando o caso apresentado, é **CORRETO** afirmar que a conduta seria de:

A) Solicitar um FAST estendido para avaliar derrame pericárdico.
B) Solicitar tomografia de abdome.
C) Realizar lavagem peritoneal diagnóstica.
D) Realizar laparoscopia.

QUESTÃO 4

Analise as assertivas a seguir:

I- Hérnia inguinal direta ocorre pela persistência do conduto peritônio-vaginal.

PORQUE

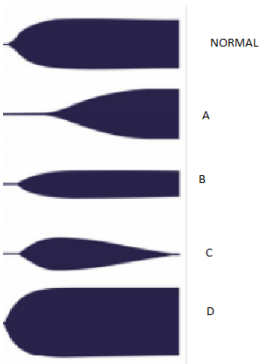
II- Nessa hérnia o saco herniário encontra-se medial aos vasos epigástricos inferiores.

Após análise das assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) I e II são verdadeiras e II justifica a I.
B) I e II são verdadeiras, mas II não justifica a I.
C) I é falsa e II é verdadeira.
D) I é verdadeira e II é falsa.

QUESTÃO 5

Nos dias atuais, em muitas ocasiões, é utilizado o tromboelastrograma para análise de coagulação, principalmente no trauma. Veja as imagens a seguir, sendo que a primeira figura representa o resultado normal.



Assinale a alternativa que representa **CORRETAMENTE** a trombocitopenia.

A) A.
B) B.
C) C.
D) D.

QUESTÃO 6

No controle do paciente cirúrgico no pós-operatório um cuidado que devemos ter é nos distúrbios hidroeletrolíticos que podem ser fatais nos pacientes.

Sobre esses distúrbios, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A hiperpotassemia pode causar fraqueza muscular e a insuficiência respiratória é comum.
B) Lesão tissular, hipoglicemia, acidose e aumento da ação da aldosterona são causas de hiperpotassemia.
C) Ondas T em pico leva a pensar na possibilidade da hipocalemia.
D) Pode-se tratar a hipercalemia com solução polarizante (insulina com glicose), bicarbonato de sódio ou agonista beta adrenérgico.

QUESTÃO 7

Sobre antibióticoprofilaxia nas cirurgias de urgência, correlacione **COLUNA I** com a **COLUNA II**.

COLUNA I

A – Hérnia estrangulada.

B – Hérnia encarcerada.

C – Perfuração intestinal recente.

D – Apendicite aguda necrosada.

COLUNA II

( ) 1. Cirurgia limpa.

( ) 2. Cirurgia potencialmente contaminada.

( ) 3. Cirurgia contaminada.

( ) 4. Cirurgia infectada.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

A) A2, B3, C2, D4.
B) A3, B1, C3, D3.
C) A3, B2, C4, D4.
D) A2, B1, C4, D3.

QUESTÃO 8

Paciente de 55 anos, no 7°dia de pós-operatório de ressecção intestinal por bridas, apresentando 38,9°C, FC: 110bpm, FR: 25ipm, SpO_2 = 89%, PA: 95X55mmHg, 12.600/mm^3 leucócitos, confuso e torporoso.

Sobre este caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A febre seria esperada pela resposta inflamatória do trauma cirúrgico.
B) O paciente apresenta sinais de choque séptico.
C) A leucocitose é normal neste período do pós-operatório.
D) O paciente apresenta uma resposta inflamatória sistêmica e íleo paralítico devido à ressecção intestinal realizada.

QUESTÃO 9

Paciente do sexo masculino, 25 anos, em acompanhamento de uma leucemia recentemente tratada, relata dor abdominal há cerca de 48 horas, inicialmente difusa que se localizou na Fossa Ilíaca Direita (FID) e posteriormente difusa novamente. Exames laboratoriais da admissão mostram: leucócitos totais: 15.500; Hemoglobina: 13,5gr/dl; urina rotina normal. Ao exame clínico apresenta FC: 98bpm, FR: 17irpm, abdome levemente distendido, com descompressão dolorosa na FID. A radiografia de tórax em ortostatismo não mostra pneumoperitônio e radiografia de abdome mostra alça sentinela na FID.

Em relação ao caso clínico descrito, é **CORRETO** afirmar que:

A) A antibioticoterapia para gram positivos deve ser iniciada apenas após a laparotomia exploradora comprovar o diagnóstico de apendicite aguda, para evitar resistência bacteriana.
B) Pacientes com imunodeficiências, como esse devem sempre passar por tentativa de tratamento clínico da possível apendicite aguda, devido os maiores riscos do procedimento cirúrgico nesses pacientes.
C) Diante dos sinais e sintomas típicos para o diagnóstico de apendicite aguda, o tratamento mais adequado será encaminhamento imediato ao bloco cirúrgico, para realização da cirurgia, além de iniciar antibioticoterapia.
D) Para esse caso clínico se torna obrigatória a realização de tomografia computadorizada de abdome, antes da abordagem cirúrgica.

QUESTÃO 10

Você está examinando um paciente grave no CTI com suspeita de síndrome de compartimento abdominal. Faz a medida de pressão intra-abdominal que está maior que 25mmHg.

Diante desse cenário, é **CORRETO** afirmar que esse paciente apresenta:

A) Compressão da veia cava inferior, diminuição do fluxo sanguíneo da parede abdominal, aumento da pressão intracraniana.
B) Aumento da pressão de perfusão cerebral e da pressão intratorácica, e diminuição do retorno venoso.
C) Diminuição do fluxo sanguíneo renal e da resistência vascular periférica, e aumento da pressão endotraqueal.
D) Aumento do fluxo sanguíneo portal por compensação, diminuição do débito urinário, diminuição da resistência vascular pulmonar.

QUESTÃO 11

Um paciente foi submetido recentemente a uma esofagectomia de Ivor-Lewis devido a um câncer. A operação inicial foi simples e durou quatro horas. No 7º dia de pós-operatório, o paciente passou a apresentar febre, taquicardia e dispneia. Ele apresentou hipotensão e se mostrou refratário à hidratação intravenosa maciça, sendo medicado com drogas vasopressoras, para manter uma pressão de perfusão adequada. A tomografia computadorizada demonstrou um grande derrame pleural do lado direito e o extravasamento do material de contraste oral. O paciente foi levado de volta para reexploração cirúrgica e a anastomose havia se "rompida". Além disso, o tubo gástrico estava escuro e havia dúvidas quanto a sua viabilidade.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a **MELHOR** opção de tratamento, nesse momento para o paciente.

A) Ressecar o estômago necrosado e refazer a anastomose.
B) Ressecar o conduto gástrico e efetuar um desvio por interposição jejunal.
C) Grampear o estômago necrosado e efetuar uma esofagostomia de desvio.
D) Colocar um *stent* endoluminar na anastomose e deixá-lo apresentar granulação.

QUESTÃO 12

Uma passageira se envolveu em colisão de frente entre veículos automotores, em alta velocidade e sofreu grave lesão por hiperflexão da região lombar. Estava usando o cinto de segurança.

A lesão habitual **MAIS** importante a ser afastada nesse caso é a:

A) Ruptura gástrica.
B) Transecção duodenal.
C) Transecção do colo do pâncreas.
D) Transecção da Veia Mesentérica Inferior (VMI).

QUESTÃO 13

É **CORRETO** afirmar que o tumor que invade a veia porta principal ou a artéria hepática, ou que invade dois ou mais órgãos ou estruturas extra-hepáticas, com ausência de metástase a distância, corresponde a:

A) Estadio Lia - T2, N0, M0.
B) Estadio IIB - T3, N1, M0.
C) Estadio Ill - T4, qualquer N, M0.
D) Estadio IV - T4, qualquer N, M0.

QUESTÃO 14

Quanto ao tratamento endoscópico do Esôfago de Barrett (EB), analise as afirmativas a seguir:

I- O tratamento endoscópico do EB por meio de métodos de ablação, eletrocauterizacão, *laser*, argônio, terapia fotodinâmica e mucosectomia está indicado apenas dentro de protocolos controlados.
II- Acredita-se que o emprego do tratamento endoscópico do EB seria ideal após a realização do tratamento cirúrgico, por promover uma taxa de recidiva baixa e uma elevada taxa de restauração do epitélio esofágico.
III- Com o seguimento a longo prazo, métodos como a crioterapia e a ablação por radiofrequência mostraram recidivas do epitélio colunar em até 18% dos pacientes.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II apenas.
B) I e III apenas.
C) II e III apenas.
D) I, II e III.

QUESTÃO 15

Uma mulher de 45 anos é levada ao Centro de Trauma, após ser retirada de uma casa em chamas. Ela foi entubada no local do acidente, devido às queimaduras na face e por diminuição da saturação de oxigênio. Durante o exame primário, observou-se que o tubo endotraqueal está a 24cm do lábio e que ela apresenta sons respiratórios bilaterais à ausculta. Sua frequência cardíaca é de 104bpm e sua PA é de 100X78mmHg. Todavia, a saturação dela é de 89% a uma FiO_2 de 100%.

Apresentava queimaduras profundas de 1º e 2º graus na face e em ambos os braços, e ainda queimaduras profundas de 2º e 3º graus no tronco. Uma radiografia de tórax mostrou que o tubo endotraqueal está em posição boa, acima da carina e que não há nenhum pneumotórax.

Considerando o caso descrito, é **CORRETO** afirmar que a próxima etapa na melhora da oxigenação dessa paciente é:

A) Realizar escarotomias do tronco.
B) Inserir drenos torácicos bilaterais.
C) Realizar aspiração e observação frequentes.
D) Alterar o modo de ventilação para a ventilação percussiva em frequência alta.

QUESTÃO 16

Um paciente do sexo masculino, 20 anos, tem apresentado cólicas periumbilicais de forte intensidade há dois dias. Também relata sentir-se "estufado", com abdome distendido. Há um dia, apresenta vômitos que não melhoram com medicação. Nega parada de eliminação de flatos e fezes, mas, no dia da consulta, não havia evacuado ainda. Portador de diabetes insulinodependente, foi submetido, há um ano, à apendicectomia complicada, por laparotomia. O exame físico revelou distensão, timpanismo e ausência de peritonite.

Considerando o caso apresentado, o diagnóstico **MAIS** provável, é o de abdome agudo:

A) Obstrutivo por aderências intestinais.
B) Perfurativo por ruptura de úlcera gástrica.
C) Vascular por isquemia de intestino delgado.
D) Hemorrágico por diverticulite.

QUESTÃO 17

Sobre as técnicas utilizadas na peritoniostomia, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A tela de polipropileno não adere à aponeurose na presença de infecção, devendo ser removida neste contexto.
B) A combinação da tela de polipropileno com a película de polietileno, impede o fechamento primário tardio da parede.
C) A "bolsa de Bogotá" é a técnica mais indicada para peritoniostomia, visto que permite o fechamento primário tardio.
D) A contenção da parede com a tela evita deslocamento, retração, deiscência do estoma na tosse e mobilização no leito.

QUESTÃO 18

Em relação às técnicas restritivas e às derivações biliopancreáticas, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( ) Nas técnicas de gastroplastia vertical com banda e banda gástrica ajustável, a câmara gástrica fica muito reduzida, por isso recomenda-se o aumento na ingestão de alimentos líquidos ou pastosos hipercalóricos para o sucesso do tratamento.

( ) Nas técnicas restritivas, o consumo irrestrito de bebidas alcoólicas, que, além do seu conteúdo calórico, estimulam o apetite, constitui uma das falhas para o tratamento.

( ) Na técnica de Scopinaro, a absorção de nutrientes mantém-se total, o que prejudica a redução ponderal.

( ) Na técnica de *Duodenal Switch*, o desvio intestinal é feito de forma semelhante ao da técnica de Scopinaro, com a alça comum em geral um pouco maior (80cm a 100cm).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

A) V V F F.
B) F V F V.
C) V F F V.
D) F V V F.

QUESTÃO 19

Uma criança de 8 anos, previamente hígida, vai ao Pronto-Socorro com história de eliminação de sangue pelo ânus, após as evacuações em pequena quantidade. Nega dor abdominal, vômitos ou alterações no hábito intestinal. Ao exame físico, está em bom estado geral, corada, com o abdome plano, flácido e indolor.

Considerando o caso descrito, a **MELHOR** conduta, no momento, é a de realizar:

A) Cintilografia com tomografia computadorizada.
B) Toque retal para pesquisa de pólipo.
C) Laparotomia exploradora.
D) Colonoscopia.

QUESTÃO 20

Em relação ao diagnóstico de doença de Crohn (DC), assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( ) A cápsula endoscópica é essencial para o diagnóstico de DC de delgado proximal.

( ) A história clínica deve incluir avaliação de uso prévio de anti-inflamatórios não esteroidais, viagem recente e sintomas noturnos.

( ) A ressonância nuclear magnética, a tomografia computadorizada e a ultrassonografia podem diferenciar estenose inflamatória de estenose fibrótica.

( ) O diagnóstico da DC é estabelecido a partir da história clínica e de um conjunto de investigações.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

A) F V V V.
B) V F F V.
C) F V F F.
D) V F V F.

QUESTÃO 21

MGH, homem, 60 anos, queixa-se de dor abdominal contínua, em hipocôndrio direito e epigástrio há 2 dias. Relata ainda febre baixa e vômitos e informa que o início da dor se dá após alimentação. Ao exame físico, apresenta-se ictérico +/4+; desidratado; febril 37,8ºC; abdômen levemente distendido; flácido; doloroso à palpação em hipocôndrio direito com sinal de *Murphy* positivo. Hemograma com 11000 leucócitos; 5% de bastões; 70% de segmentados.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** o exame a ser solicitado e o achado esperado.

A) Ultrassom de abdômen e halo hipoecoico perivesicular.
B) Endoscopia digestiva alta e lesão ulcerosa duodenal.
C) Tomografia de abdômen e pneumoperitônio.
D) Tomografia de abdômen e colelitíase.

QUESTÃO 22

Quatro pacientes estavam trabalhando em usina de siderurgia quando um alto forno estourou. Os pacientes foram transferidos para um pronto socorro e observou-se os seguintes achados:

Paciente 1 - Queimaduras faciais e cervical.

Paciente 2 - Não há lesão evidente e apresenta-se com saturação de 92%, além de chamuscamento dos cílios e das vibrissas nasais.

Paciente 3 - Confusão mental, pois ficou confinado no local da cena.

Paciente 4 - Depósitos de carbono na boca e eritema na faringe.

Considerando os achados apresentados nos pacientes, é **CORRETO** afirmar que:

A) Todos os pacientes apresentam lesão inalatória aguda e a necessidade de intubação traqueal.
B) Pacientes 1, 2 e 4 necessitam de intubação traqueal.
C) Pacientes 2, 3 e 4 necessitam de intubação traqueal.
D) Pacientes 1 e 2 necessitam de intubação traqueal.

QUESTÃO 23

Um paciente apresenta um diagnóstico de neoplasia gástrica na biópsia realizada por endoscopia digestiva alta. Na classificação histológica dos tipos de *Lauren*, temos os tipos intestinal e difuso.

Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As células malignas tendem a formar glândulas no subtipo intestinal.
B) A menor frequência de atrofia da mucosa gástrica e de gastrite crônica, ocorre no subtipo intestinal.
C) O acometimento em mulheres com menos de 60 anos, é mais frequente no tipo difuso, mas o prognóstico é melhor que o do tipo intestinal.
D) A invasão linfática e a presença de células em anel de sinete são mais frequentes no subtipo intestinal do que no tipo difuso.

QUESTÃO 24

O paciente FSN, 65 anos, apresenta-se com queixa de dores leve a moderada intensidade e contínua no flanco direito há 3 meses, fraqueza e tonteiras e perda ponderal de 13kg no período. Nega alteração do hábito intestinal. Traz hemograma com a hemoglobina = 7,4g/dl e microcitose/hipocromia. Antecedente de nefrolitíase e episódio de ureterolitíase há 5 anos. Ao exame, físico apresenta massa palpável no flanco direito.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** diagnóstico provável e o exame a ser realizado.

A) Diverticulite e TC de abdômen.
B) Neoplasia de cólon e colonoscopia.
C) Ureterolitíase e ultrassom de abdômen.
D) Neoplasia gástrica e endoscopia digestiva.

QUESTÃO 25

Paciente de 16 anos relata dor constante na região inguinal direita, associada a náuseas nas últimas 12 horas. Foi operado há 5 anos de uma apendicite aguda complicada. Ao exame físico, apresenta tumoração inguinal irredutível e distensão abdominal discreta. Não há irritação peritoneal.

Nessas circunstâncias, a conduta **ADEQUADA** para essa paciente consiste em:

A) Realizar sedação inicial com morfina seguida de tentativa de redução da tumoração.
B) Recomendar repouso absoluto, sonda nasogástrica e hidratação com correção hidroeletrolítica.
C) Solicitar TC de abdômen.
D) Realizar cirurgia.

FOLHA DE RESPOSTAS

(RASCUNHO)

01	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	21	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
02	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	22	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
03	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	23	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
04	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	24	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
05	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	25	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
06	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
07	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
08	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
09	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
10	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
11	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
12	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
13	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
14	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
15	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
16	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
17	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
18	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
19	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
20	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					

- ✓ Ao transferir suas marcações para a folha de respostas oficial, observe as instruções registradas na capa da prova.
- ✓ Use caneta esferográfica azul ou preta.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.