

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Acerca dos movimentos oculares, relacione a coluna da esquerda com a da direita. Após, marque a sequência correta nas alternativas abaixo.

MOVIMENTO

CARACTERÍSTICA

- | | | |
|---------------------------|-----|---|
| (1) Oculares vestibulares | () | esses movimentos não são conjugados e, embora um centro para convergência tenha sido identificado com razoável certeza, ainda não está estabelecido se um centro para divergência, como tal, existe. Testa-se, se pedindo a um sujeito para que siga um objeto que se aproxima. Cada tipo de movimento conjugado deveria ser examinado em ambos os eixos horizontal e vertical. |
| (2) De perseguição | () | são rápidos e servem para reposicionar a fixação do olhar, de maneira reflexa ou voluntariamente. Eles são iniciados no córtex frontal pré-motor contralateral e, uma vez iniciados, são irrevogáveis, e a posição ocular não pode ser modificada novamente até que o movimento tenha sido completado. Esse movimento acontece depois de um período latente de cerca de 200 ms após a iniciação e tem uma velocidade alta de até 700° por segundo. |
| (3) De vergência | () | são mais lentos e estão relacionados com a manutenção do objeto fixado na fóvea. Eles parecem ser gerados no córtex do occipital ipsilateral, mas pouco se sabe sobre o caminho supranuclear desse movimento. Esses movimentos têm latência de 125 ms desde sua iniciação e velocidade máxima de menos de 50° por segundo. O movimento é suave e continuamente modificado de acordo com a velocidade do objeto. |
| (4) Sacádicos | () | são iniciados nos canais semicirculares da cóclea através de movimentos de cabeça; servem para manter a direção do olhar no espaço, independente dos movimentos de corpo, cabeça e pescoço e têm características semelhantes a movimentos de perseguição, exceto que eles podem alcançar velocidades muito altas. Os reflexos oculares desse movimento mantêm o horizonte firme enquanto caminhamos (enquanto a cabeça se move para cima e para baixo, os olhos mudam para a direção oposta à da cabeça). |

- a) 2 – 3 – 4 – 1
- b) 3 – 4 – 2 – 1
- c) 2 – 4 – 1 – 2
- d) 3 – 1 – 4 – 2

32) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre a paralisia do olhar vertical. A seguir, marque a opção com a sequência correta.

- () São bastante comuns, sendo causadas por lesões dentro do mesencéfalo superior e inferior.
- () Afetam as versões para cima e para baixo, embora lesões pequenas tendam a afetar preferencialmente o olhar inferior.
- () Lesões que comprimem o mesencéfalo podem obstruir o aqueduto, gerando hidrocefalia e frequentemente papiledema.
- () Lesões agudas só afetam os movimentos sacádicos e preservam os movimentos de perseguição e oculocefálico.

- a) F – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- a) V – V – F – F

- 33)** Sobre a paralisia supranuclear progressiva (Síndrome de Steele Richardson), analise as afirmativas a seguir:
- A paralisia supranuclear progressiva contrasta com a doença de Parkinson idiopática que, com tratamento, é compatível com uma expectativa de vida normal e com mobilidade razoavelmente boa até as fases posteriores da doença.
 - Esta é uma Síndrome semelhante ao Parkinson em que há rigidez extrapiramidal (especialmente dos músculos, axilas do pescoço, dorso e ombros), paralisia pseudobulbar, disartria e demência.
 - A importância do diagnóstico reside no prognóstico pobre: a desordem é refratária ao tratamento e os pacientes morrem em tempo relativamente curto com doença neurológica progressiva.
- Está correto o que se afirma em
- II e III, apenas.
 - II, apenas.
 - I, apenas.
 - I, II e III.
- 34)** Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre oftalmoplegia internuclear. A seguir, marque a opção com a sequência correta.
- ☐ Uma explicação alternativa para o nistagmo no olho abduzido, em alguns casos, é que o paciente também pode ter um nistagmo evocado do olhar conjugado, que não é gerado no reto medial debilitado.
 - ☐ A convergência normal demonstra integridade dos músculos retos mediais, enquanto a lesão não é muito avançada (a preservação de convergência não depende de a lesão afetar a parte anterior ou posterior do Músculo Fascículo Longitudinal (MLF)).
 - ☐ A fisiologia exata de lesões de Músculo Fascículo Longitudinal (MLF) é simples e envolve poucos defeitos na geração impulso-passo de agonistas e acertos na inibição recíproca de antagonistas, principalmente se o paciente preferir fixar com o olho parético.
 - ☐ As lesões no Músculo Fascículo Longitudinal (MLF) produzem adução pobre de olho no lado afetado e nistagmo em abdução do olho contralateral; os movimentos oculares são conjugados, mas os pacientes frequentemente reclamam de diplopia.
- F – F – V – V
 - V – V – F – F
 - V – F – F – V
 - F – V – V – F
- 35)** Sobre a síndrome de Horner, pode-se afirmar que
- quando afeta os ramos na artéria carótida interna, ocasiona sudorese facial com lesões agudas e os vasos sanguíneos faciais e conjuntivais ficarão comprimidos.
 - pode ser confirmada instilando-se norepinefrina em um dos olhos afetados, isso bloqueia a recuperação de cocaína G 4,0% nas vesículas pós-sinápticas.
 - resulta de uma lesão das vias simpáticas para o olho e pode ser devida a uma lesão central, ou das vias nervosas pré ganglionar ou pós ganglionar.
 - tem características de miose e ptose pesadas das pálpebras superior e inferior do lado afetado.
- 36)** O Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (GPAA) é a forma mais comum de glaucoma no ocidente. Sobre o glaucoma e a lesão do nervo óptico, analise as afirmativas a seguir:
- Os fatores de maior risco para o glaucoma são o aumento da pressão intraocular, idade avançada e origem étnica.
 - A miopia não está associada a uma maior incidência de GPAA, sendo que olhos míopes podem ser menos suscetíveis a lesões glaucomatosas.
 - É significativamente mais comum (talvez quatro vezes mais), desenvolve-se em uma idade mais jovem, e pode ser mais difícil de controlar em indivíduos negros do que em brancos.
- Está correto **apenas** o que se afirma em
- I e II.
 - I e III.
 - II e IV.
 - III e IV.

37) Acerca da classificação corrente do fechamento primário do ângulo, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a sequência correta.

CLASSIFICAÇÃO

CONCEITO

- | | |
|------------------|--|
| (1) FPA | () ângulo fechado significativo e aumentando a PIO em virtude de contato iridotrabecular ou por sinéquia anterior periférica não atribuída a outras patologias. O nervo óptico é considerado não afetado pelo glaucoma. |
| (2) GFPA | |
| (3) FPA suspeito | () ângulo de drenagem fechado ou capaz de fechar acompanhado por sinais de neuropatia óptica glaucomatosa. |
| | () ângulo de drenagem estreito considerado de risco para fechamento. |

- a) 1 – 2 – 3
b) 2 – 3 – 1
c) 3 – 2 – 1
d) 2 – 1 – 3

38) Sobre o tratamento do glaucoma congênito e de desenvolvimento, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento do glaucoma congênito é primariamente de monitoramento e controle homeopático das lacerações retinianas gigantes, o que elimina a possibilidade de recorrência do glaucoma no início da vida adulta.
b) A trabeculotomia é uma alternativa à goniotomia, uma vez que o procedimento restaura a conjuntiva e facilita uma futura cirurgia de trabeculectomia, pois ela é indicada para olhos com disgenesias do segmento anterior.
c) O procedimento ciclodestrutivo para olhos gravemente afetados ou a inserção de tubo de silicone devem ser desconsiderados, uma vez que a refração acurada reduz a possibilidade de cicatrização em um curto prazo.
d) A goniotomia é o tratamento de escolha, embora seja impossível quando a córnea tiver estroma turvo, seu funcionamento é pior se o diâmetro corneano horizontal exceder 14 mm ou se a criança tiver mais de 3 anos de idade.

39) Sobre a distrofia corneana, pode-se afirmar que

- a) a mais comum é a distrofia da membrana basal do epitélio. É bilateral, mais frequente no sexo feminino, e sua gravidade aumenta com a idade.
b) a de Bowman do tipo I afeta a camada de Bowman e o estroma profundo do globo ocular. É de herança autossômica dominante e está associada ao tabagismo.
c) a macular é comum e tem sua herança como autossômica recessiva. Lesões acinzentadas mal definidas aparecem no estroma superficial central na primeira década de vida.
d) a reticular é uma distrofia comum, autossômica, multilateral e dominante com aparência homogênea, que se apresenta mais comumente a partir da quarta década de vida.

40) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre a ceratite microbiana. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A biópsia da córnea para exame histológico tem relevância insignificante em pacientes que não respondem ao tratamento bacteriológico.
() Os fatores predisponentes para a infecção corneana incluem uso de lentes de contato, trauma, cirurgia ou doença crônica da superfície ocular.
() É uma emergência oftalmológica, uma vez que o atraso no tratamento pode levar à perda visual permanente ou perda do olho por perfuração corneana ou endoftalmite.
() A terapia com antibióticos de amplo espectro deve ser iniciada após a punção da câmara anterior e a modificação é contraindicada, pois a bactéria torna-se mais resistente.

- a) F – V – V – F
b) V – V – F – F
c) F – F – F – V
d) V – F – V – V

41) No que diz respeito às conjuntivites alérgicas é correto afirmar que a(s)

- a) ceratoconjuntivite atópica é pouco comum, sendo normalmente encontrada em homens jovens, portadores de dermatite atópica e com um histórico clínico de eczema na infância.
- b) blefarconjuntivite atópica é caracterizada pelo espessamento da pálpebra e da pele da região periocular. A inflamação conjuntival é severa e há presença de ceratopatia.
- c) flictenas são nódulos inflamatórios normalmente visualizados no limbo nasal com uma hiperemia associada. Elas são monolaterais e mais comumente observadas em idosos.
- d) quemose conjuntival aguda ocorre sobretudo com edema palpebral tal como uma reação de hipersensibilidade imediata à inoculação local de substâncias antigênicas.

42) Acerca da catarata capsular, analise os itens a seguir:

- I. As cataratas capsulares que afetam o polo anterior raramente exigem tratamento, porque é improvável que interfiram significativamente com a visão.
- II. A opacidade capsular polar anterior usualmente é congênita, ela pode ser achatada na superfície ou se projetar para frente do cristalino como uma pequena pirâmide.
- III. Os pacientes tendem a ter visão ruim e deturpada à distância quando há pouca luz e uma acuidade melhorada de perto, com presença de glare sob luminosidade mais intensa.
- IV. A catarata capsular é a catarata típica das doenças intraoculares (alta miopia, uveíte etc), trauma ou drogas, desse modo, a causa pode ser estabelecida pela aparência da catarata.

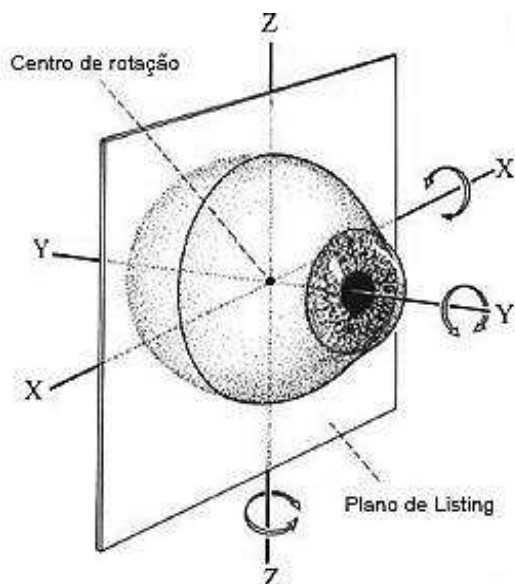
Está correto **apenas** o que se afirma em

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I e IV.
- d) III e IV.

43) A heterotropia ("tropia") é o desvio manifesto no qual os eixos visuais se cruzam no ponto de fixação. Sobre esse desvio, analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- a) O desvio na infância pode ocorrer devido ao desenvolvimento anormal dos mecanismos de fusão monocular ou como consequência de um desequilíbrio oculomotor primário.
- b) O excesso de fusão, por exemplo, primária à visão comprometida em um olho, pode causar hipertrofia, ou um desvio pode desenvolver-se devido à restrição mecânica.
- c) As imagens dos dois olhos ficam desalinhadas, causando visão dupla ou, mais comumente em crianças, a imagem do olho desviado é suprimida no nível cortical.
- d) O deslocamento ascendente é denominado hipoforia e o desequilíbrio, hipotrofia, o que eventualmente na fase adulta resulta em heterotropia.

44) Tendo como base a figura abaixo, analise as afirmativas que seguem a respeito do plano de Listing.



- I. A intorção ocorre quando o limbo superior gira nasalmente, e extorsão, na rotação temporal.
- II. O olho gira, sobretudo, para a esquerda em torno do eixo vertical X, assim como o olho faz movimentos para cima e para baixo em torno de um eixo horizontal Z.
- III. O plano de Listing é um plano coronal imaginário que passa pelo centro de rotação do olho, este faz rotações nos eixos X e Z de Fick que fazem intersecção no plano de Listing.
- IV. Os movimentos torcionais ocorrem em torno do eixo X que atravessa o olho no eixo Z, que atravessa o olho no sentido anterossuperior (semelhante ao eixo anatômico do olho).

Está correto **apenas** o que se afirma em

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) III e IV.

45) Sobre a Melanose Adquirida Primária (PAM), é **incorreto** afirmar que

- a) é uma condição comum, bilateral, binocular, que tipicamente afeta indivíduos de pele clara de meia-idade.
- b) PAM com atipia celular melanocítica é uma condição com 50% de chance de apresentar malignização ao longo de 5 anos.
- c) a apresentação de PAM sem atipia pode ocorrer em qualquer idade, enquanto a PAM com atipia geralmente é encontrada após os 45 anos.
- d) os sinais aparecem em áreas planas, irregulares, unifocais ou multifocais, de pigmentação marrom que podem se localizar em qualquer parte da conjuntiva.

46) Sobre a enxaqueca oftalmoplégica é correto afirmar que é

- a) rara e tipicamente começa antes dos 10 anos de idade; é caracterizada por paresia recorrente transitória de terceiro nervo, que inicialmente começa após a cefaleia.
- b) muito rara: o paciente tipicamente vê círculos coloridos durante um ataque, também é associada a formigamento e anestesia dos lábios e das extremidades.
- c) caracterizada pela persistência de sequelas de quadros neurológicos focais, após um ataque de enxaqueca com registro de desmaios e espasmos ocular.
- d) caracterizada por distúrbios visuais episódicos sem cefaleia. Pacientes idosos com histórico pregresso de enxaqueca são tipicamente afetados.

47) Sobre a doença oclusiva venosa retiniana, no que tange aos fatores predisponentes comuns, analise os itens a seguir:

- I. O diabetes melito está presente em cerca de 10% dos casos acima da idade de 50 anos, mas é incomum em pacientes mais jovens.
- II. A pressão intraocular elevada aumenta o risco de oclusão da veia central da retina, particularmente quando o local da obstrução é a borda da escavação óptica.
- III. Os fatores comuns predisponentes da doença oclusiva venosa retiniana destaca-se o uso de contraceptivos orais, insuficiência renal crônica, síndrome de Behçet.
- IV. A deficiência de proteínas plasmáticas e antitrombina, granulomatose de Wegener, e mutação de gene de protombina são fatores frequentes no desenvolvimento da doença.

Está correto **apenas** o que se afirma em

- a) III e IV.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) I e II.

48) Sobre a esotropia (desvio convergente manifesto), é correto afirmar que

- a) no caso da incomitante, o ângulo é linear nas várias posições horizontais do olhar como resultado de inervação comum ou restrição.
- b) sendo concomitante, tem-se que a variabilidade do ângulo do desvio é de cerca de 5 Δ nas diferentes posições horizontais do olhar.
- c) é uma condição rara associada à doença neurológica subjacente, com lesões que ocupam o espaço intracraniano, acidentes vasculares cerebrais e traumatismo craniano.
- d) de início precoce é normal até os 12 meses de idade, em crianças com alterações sistêmicas, com modificação importante da refração e limitação dos movimentos oculares.

49) Se o hospital, público ou privado, para o qual o médico trabalha, não oferecer condições adequadas para o exercício profissional, ele tem o direito de

- a) informar a situação ao Conselho Regional de Medicina. Contudo, não deve haver paralisação dos atendimentos realizados em hipótese alguma.
- b) suspender suas atividades individualmente ou coletivamente, desde que o atendimento às situações de urgência e emergência seja resguardado.
- c) suspender suas atividades individuais, integralmente, desde que a decisão seja coletiva e acordada e autorizada pelos demais profissionais da unidade.
- d) comunicar, imediatamente, a situação ao Conselho Regional de Medicina. Entretanto, deve prosseguir com os atendimentos rotineiros e priorizar os casos de urgência e emergência.

50) De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico, **exceto**:

- a) internar e assistir seus pacientes em hospitais, privados e públicos, com caráter filantrópico ou não, se não fizer parte dos seus corpos clínicos.
- b) garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- c) deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- d) deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

51) Segundo o Código de Ética, no que diz respeito à doação e transplante de órgãos e tecidos, é

- a) dever do médico retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, desde que haja autorização de seu representante legal e encaminhar o órgão imediatamente para outro paciente com risco de morte.
- b) vedado ao médico participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
- c) dever do médico participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos visando contribuir para que o paciente não seja ludibriado por instituições inidôneas.
- d) vedado ao médico assumir responsabilidade sobre procedimento médico de transplante de órgãos que indicou ou do qual participou, quando vários médicos tenham assistido o paciente.

52) *“É uma síndrome congênita caracterizada pela elevação da pálpebra com ptose quando a boca é aberta ou quando a mandíbula é movida lateralmente, em geral para o lado oposto da ptose. A anomalia é devida à sinergia entre o músculo elevador e os músculos pterigoides lateral e medial”.*

(SPALTON, David J.; HITCHINGS, Roger A.; HUNTER, Paul A. Atlas de oftalmologia clínica. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders. 2006.)

O enunciado acima faz referência à ptose de

- a) Marcus Gunn.
- b) Horner.
- c) Collier.
- d) Bell.

53) A xeroftalmia é um espectro de doenças oculares causadas por deficiência de

- a) ácido fólico.
- b) vitamina A.
- c) vitamina B.
- d) vitamina D.

54) O paciente acometido pelo sarcoma de Kaposi desenvolve sinais de lesão plana, vermelha, brilhante, podendo simular uma hemorragia subconjuntival. O sarcoma de Kaposi é um tumor de crescimento lento, que ocorre, geralmente, em pacientes com

- a) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS.
- b) herpes viral.
- c) gonorreia.
- d) sífilis.

55) O coloboma é um defeito congênito resultante do(a)

- a) fechamento incorreto da fenda fetal.
- b) deficiência de vitamina C durante a gestação.
- c) descolamento da retina durante o parto normal.
- d) aumento da pressão arterial durante a gestação.

56) A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma retinopatia proliferativa que afeta crianças prematuras de muito baixo peso ao nascer, que foram expostas a ambiente com alta concentração de

- a) monóxido de carbono.
- b) hidrogênio.
- c) oxigênio.
- d) radiação.

57) Qual das opções abaixo é uma das complicações oftalmológicas comuns em pacientes com diabetes melito?

- a) Diminuição da sensibilidade corneana.
- b) Catarata de início agudo.
- c) Retinopatia.
- d) Papilopatia.

58) Xantelasma é uma patologia comum, frequentemente bilateral, que em geral acomete pacientes de meia-idade e idosos. Xantelasma e arco córneo podem estar associados, especialmente em homens jovens, a níveis séricos elevados de

- a) vitamina B12.
- b) vitamina C.
- c) colesterol.
- d) glicose.

59) O retinoblastoma é o tumor intraocular maligno primário mais comum na (em)

- a) infância.
- b) adolescência.
- c) pacientes idosos.
- d) pacientes hipertensos.

- 60)** A síndrome de Millard Gubler atinge o fascículo ao atravessar o trato piramidal, sendo doença vascular, tumores ou desmielinização suas causas mais frequentes. É caracterizada, dentre outras, por
- a) analgesia facial do quinto nervo.
 - b) surdez e paralisia do oitavo nervo.
 - c) paralisia ipsilateral do sexto nervo.
 - d) paralisia do olhar combinada com paralisia do terceiro nervo.

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este Caderno de Questões contém 01 (uma) prova de GRAMÁTICA e INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 01 (um) a 30 (trinta), e 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta).
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, é responsabilidade do candidato conferir:
 - ✓ se a numeração das questões e a paginação estão corretas;
 - ✓ se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade de impressão, solicite imediatamente ao Chefe/Fiscal de Setor a substituição deste Caderno;
 - ✓ se a “**especialidade/versão**” constantes deste Caderno de Questões correspondem aos campos “**especialidade**” e “**versão**” registrados no seu Cartão de Respostas.
3. O Caderno de Questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
5. Não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão, realizar a prova portando (junto ao corpo ou sobre a mesa) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similares, luvas, cachecol, bolsa, mochila, pochete, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, livros, manuais, impressos, lápis, lapiseira, borracha, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações (inclusive o Cartão de Inscrição), calculadora, bem como aparelhos eletroeletrônicos, sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registros eletrônicos, e/ou qualquer dispositivo que receba, transmita e armazene informações.
6. No **Cartão de Respostas**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
7. O candidato não poderá rasurar, amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de se processar a leitura óptica.
8. Qualquer outra forma de marcação que estiver em desacordo com esse item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasura, emenda, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, será considerada incorreta e, portanto resultará em pontuação **0,0000 (zero)** para o candidato na questão correspondente.
9. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
10. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 (vinte) minutos do tempo total de prova.
11. Por razões de segurança e sigilo, uma vez iniciadas as provas, o candidato deverá permanecer **obrigatoriamente** no Setor de Provas por, no mínimo, **2 (duas) horas**. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no Setor de Provas por, no mínimo, 4 (quatro) horas.
12. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do Setor de Provas levando consigo seu Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue.
13. É obrigatório que o candidato assine a Relação de Chamada e o Cartão de Respostas, e entregue o Cartão de Respostas.
14. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente Caderno de Questões, no Cartão de Respostas e nas Instruções Específicas (IE) poderá implicar a **não** correção de sua prova e a sua exclusão do Exame de Admissão.

