

# CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

**Comando da Aeronáutica**



**EXAME DE ADMISSÃO**  
**Curso de Adaptação de Dentistas da Aeronáutica**  
**2014**

**versão**

**B**



## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** Vários instrumentos odontológicos não podem resistir às temperaturas necessárias para esterilização pelo calor. Desse modo, se a esterilização a gás não estiver disponível e a esterilidade absoluta não for necessária, a desinfecção química pode ser realizada. Acerca das técnicas de desinfecção, é correto afirmar que
- desinfetantes com alta atividade biocida são efetivos contra todos os micro-organismos, exceto esporos bacterianos.
  - instrumentos odontológicos em formaldeído a 8% em álcool por 10 horas sofrem uma desinfecção com alta atividade biocida.
  - os compostos clorados a 0,2% e os glutaraldeídos a 2%, quando esfregados nas superfícies do consultório odontológico, podem prevenir a transmissão do vírus da hepatite.
  - compostos quaternários de amônia são desinfetantes recomendados, para a odontologia, somente nas superfícies metálicas, visto que o emprego de hipoclorito de sódio nessas superfícies causaria corrosão.
- 32)** A reabsorção severa do rebordo alveolar da maxila apresenta significativo desafio para a reconstrução protética da dentição. Em relação aos enxertos ósseos para aumento da maxila, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- O enxerto ósseo aposicional maxilar é indicado quando há uma reabsorção severa do alvéolo, como resultado da ausência clínica do rebordo alveolar, e perda de uma adequada forma da abóboda palatina.
  - O enxerto ósseo interposicional maxilar promove resultados estáveis e previsíveis.
  - O enxerto ósseo interposicional na maxila é indicado em casos de maxilas muito deficientes, onde a abóboda palatina é encontrada com formato adequado, mas a altura do rebordo é insuficiente.
  - A discrepância ântero-posterior e transversal entre a maxila e a mandíbula pode ser corrigida com a técnica de enxerto maxilar interposicional.
- V – F – V – F
  - F – F – F – V
  - F – V – F – F
  - V – V – V – V
- 33)** Muitos pacientes temem mais o pós-cirúrgico do que o processo operatório. Neste contexto, muitos procedimentos resultam em certo aumento de edema ou inchaço após a cirurgia. Em relação ao inchaço pós-cirúrgico, analise.
- Não existe evidência científica de que o uso de bolsa de gelo controle o inchaço quando aplicado logo após a cirurgia.
  - No segundo dia do pós-operatório, nem gelo nem aquecimento devem ser aplicados sobre a face.
  - No terceiro dia e subsequentes, a aplicação de calor pode auxiliar a resolver o inchaço com maior rapidez.
  - Em condições normais, o edema atinge seu máximo cerca de 24 a 48 horas depois do procedimento cirúrgico.
- Estão corretas apenas as afirmativas
- I e II.
  - III e IV.
  - II, III e IV.
  - I, II, III e IV.

- 34)** Segundo Hupp (2009), o tipo mais comum de fratura do terço médio da face na sala operatória é a
- do complexo zigomático.
  - isolada dos ossos nasais.
  - dos ossos nasais associada a qualquer outra fratura.
  - blow-out* do assoalho orbitário associado à fratura do complexo zigomático.
- 35)** Após extração dentária ou osteotomia maxilar, ocorre contaminação do seio maxilar por bactérias da cavidade bucal. Com seio maxilar saudável, deve-se providenciar um rápido e perfeito vedamento com rotações de retalhos gengivais ou mucogengivais, no mesmo ato cirúrgico. Nesse caso,
- usa-se amoxicilina.
  - usa-se ciprofloxacina.
  - usa-se amoxicilina + metronidazol.
  - não há necessidade de antibioticoterapia.
- 36)** A necrose do retalho pode ser prevenida se o cirurgião atentar para alguns princípios básicos de planejamento. Em relação ao planejamento do retalho, analise as afirmativas.
- O ápice (ponta) do retalho deve ser mais largo do que a base, exceto se uma artéria principal estiver presente na base.
  - Os retalhos devem possuir lados divergentes da base.
  - Em geral, a medida da base do retalho não deve ser maior do que a medida da altura.
  - O comprimento do retalho, preferencialmente, não deve exceder o dobro da largura da base.
- Estão corretas apenas as afirmativas
- I e III.
  - I e IV.
  - II e III.
  - II e IV.
- 37)** Quando ocorre uma fratura horizontal da raiz, o principal fator na determinação do prognóstico é a posição da fratura com relação à margem gengival. Fraturas localizadas entre o terço médio e apical da raiz devem ser tratadas com reposicionamento e imobilização rígida por
- 15 dias.
  - 30 dias.
  - 45 dias.
  - 70 dias.
- 38)** O aparecimento de desconforto torácico no período perioperatório de um paciente que pode ter cardiopatia isquêmica necessita de identificação rápida da causa, a fim de que medidas apropriadas possam ser realizadas. Se houver suspeita de que o desconforto torácico pode ser causado por isquemia do miocárdio, ou se essa possibilidade não puder ser descartada, deve-se administrar nitroglicerina sublingual ou em *spray* oral. A dose de nitroglicerina sublingual dissolvida é de
- 5 mg.
  - 10 mg.
  - 25 mg.
  - 0,4 mg.
- 39)** Na abordagem das fraturas faciais, o cirurgião tenta reconstruir a face com base no conceito de que certas estruturas ósseas do esqueleto facial fornecem o suporte primário nos sentidos vertical e ântero-posterior. Diante do exposto, quais são os pilares faciais responsáveis pelo suporte vertical da face?
- Zigomático, frontal e mandibular.
  - Frontal, naso-órbito-etmoidal e maxilar.
  - Zigomático, nasomaxilar e pterigomandibular.
  - Naso-órbito-etmoidal, maxilar e pterigomandibular.

**40)** Complicações locais e sistêmicas podem estar associadas à administração de anestésicos locais. Em relação a essas complicações locais, analise as afirmativas.

- I. Se uma agulha fraturada estiver localizada profundamente, o fragmento deve ser deixado no local sem que sua remoção seja tentada.
- II. O trauma a músculos ou vasos sanguíneos no momento do bloqueio do nervo alveolar inferior é o fator etiológico mais comum do trismo associado às infiltrações anestésicas locais.
- III. As soluções de anestésico local contendo vasopressor apresentam menor chance de provocarem sensação de queimação durante a sua administração do que as soluções anestésicas sem vasopressor.
- IV. A principal causa de infecção pós-injeção de uma solução de anestésico local é a contaminação da agulha antes do procedimento operatório.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

**41)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

Para o acesso coronal é importante o conhecimento da anatomia do ramo temporal do nervo facial. O ramo temporal do nervo facial deixa a glândula parótida imediatamente abaixo do arco zigomático. Em geral, seu curso é de um ponto a \_\_\_\_\_ abaixo do trago até um ponto a \_\_\_\_\_ acima da sobrancelha. Ele cruza, superficialmente, o arco zigomático a uma distância média de \_\_\_\_\_ anterior à concavidade anterior do canal auditivo externo.

- a) 0,5 cm / 1,5 cm / 2 cm
- b) 0,6 cm / 2,0 cm / 5 cm
- c) 0,8 cm / 2,5 cm / 4 cm
- d) 0,7 cm / 1,0 cm / 3 cm

**42)** Em relação à anatomia cirúrgica do acesso vestibular mandibular e submandibular, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A única estrutura neurovascular com alguma significância que deve ser pesquisada durante o procedimento na região do corpo da mandíbula/sínfise é o feixe neurovascular mental.
- ( ) A artéria e a veia faciais encontram-se próximas à mandíbula na região da borda inferior, sendo o perióstio a única estrutura que separa tais vasos do osso.
- ( ) Não há músculo de expressão facial importante, do ponto de vista cirúrgico, durante o acesso vestibular mandibular. Todos os músculos da expressão facial são descolados da mandíbula pela dissecação subperiosteal e prontamente reinseridos com o fechamento dos tecidos moles.
- ( ) A maior distância entre o ramo mandibular marginal do nervo facial e a borda inferior da mandíbula foi de 0,5 cm segundo *Ziarah* e *Atkinson*, citados por *Edward Ellis*. Devido a esses achados, muitos cirurgiões recomendam que a incisão e a dissecação sejam, no mínimo, de 1,0 cm abaixo da borda inferior da mandíbula.

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

**43)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

Quando se realiza a abordagem periosteal na técnica para o acesso subciliar, uma incisão pode ser realizada com bisturi através do perióstio na superfície anterior da maxila e zigoma, de \_\_\_\_\_ abaixo ou lateralmente à borda lateral da órbita. O nervo infraorbital está, aproximadamente, de \_\_\_\_\_ inferior à borda da órbita e deve ser evitado quando a incisão periosteal é feita.

- a) 1 a 2 mm / 3 a 5 mm
- b) 2 a 3 mm / 4 a 6 mm
- c) 3 a 4 mm / 5 a 7 mm
- d) 5 a 6 mm / 7 a 8 mm

- 44)** Nas fraturas condilares, quando há um deslocamento mínimo ou moderado do seguimento condilar, geralmente o resultado apresenta função e oclusão pós-operatórias adequadas. Nestes casos, a redução fechada, com fixação maxilomandibular, pode ser utilizada como tratamento. O tempo máximo de fixação intermaxilar utilizado nestas fraturas é de
- a) 7 a 14 dias para as crianças e 2 a 4 semanas para os adultos.
  - b) 7 a 10 dias para as crianças e 3 a 4 semanas para os adultos.
  - c) 10 a 14 dias para as crianças e 2 a 3 semanas para os adultos.
  - d) 10 a 14 dias para as crianças e 2 a 4 semanas para os adultos.
- 45)** Os procedimentos cirúrgicos classificam-se em limpos, potencialmente contaminados, contaminados e infectados. Assinale a alternativa que apresenta acesso cirúrgico potencialmente contaminado.
- a) Acesso frontozigomático.
  - b) Acesso para a Articulação Temporomandibular.
  - c) Acesso intrabucal para cirurgias bucomaxilofaciais.
  - d) Acesso extrabucal à mandíbula onde há preservação da integridade das mucosas.
- 46)** Quando a infecção dentária se difunde profundamente para os tecidos moles, em vez de extravasar pela superfície através das vias oral ou cutânea, os espaços fasciais podem ser afetados. Acerca das infecções dos espaços fasciais, é correto afirmar que
- a) o paciente pode ser submetido à repetição da drenagem cirúrgica.
  - b) para o tratamento, incisões múltiplas podem ser necessárias em função dos espaços fasciais não serem contíguos.
  - c) os espaços fasciais mais comumente envolvidos nas infecções de origem dentária são submandibulares, laterofaríngeo e retrofaríngeo.
  - d) quando o espaço bucal é acometido por infecção e há a presença de ponto de flutuação, deve-se fazer bochechos mornos para aumentar a chance de a drenagem ser intraoral através da mucosa.
- 47)** Dacriocistite é uma infecção bacteriana do saco lacrimal e do tecido mole adjacente que está, usualmente, associada à obstrução total do sistema de drenagem lacrimal inferior. Considerando a patogênese associada à dacriocistite, é correto afirmar que
- a) sarcoidose e granulomatose de *Wegener* podem dar origem ao quadro de dacriocistite.
  - b) a obstrução do saco lacrimal, com retenção crônica de saliva e infecção secundária, é a causa mais comum.
  - c) o uso de antibiótico tópico associado à incisão e drenagem é o principal protocolo de tratamento para os casos agudos.
  - d) bactérias gram positivas, especialmente *Staphylococcus epidermis* e *Staphylococcus aureus*, estão mais associadas aos casos crônicos.
- 48)** A região bucomaxilofacial é colonizada por inúmeras espécies de micro-organismos. A maioria deles constitui a microbiota residente habitual que contamina sem infectar, pois, em condições normais, o potencial patogênico do agressor é reprimido pelo sistema de defesa do hospedeiro. Sob certas condições, entretanto, um número grande de micro-organismos é capaz de causar infecção, desde estados subclínicos até o risco de morte. Em relação à microbiota associada à infecção da região bucomaxilofacial, é correto afirmar que
- a) na angina de *Ludwig*, predomina uma infecção mista causada por *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *E. Coli* e *Pseudomonas*.
  - b) o bacilo aeróbio gram negativo *Pasteurella multocida* é, frequentemente, encontrado em mordidas ocasionadas por seres humanos.
  - c) nos ferimentos por mordeduras na face e região perioral provocadas por animais, a bactéria *Eikenella corrodens* está entre os micro-organismos mais prevalentes.
  - d) a alveolite ou osteíte alveolar resulta da infecção do alvéolo dentário após exodontia. Na maioria dos casos, os micro-organismos causadores são aeróbios e sua incidência é maior em fumantes.

- 49)** Os glicocorticoides, hormônios sintéticos que mimetizam as ações do cortisol endógeno, são usados em odontologia devido às ações anti-inflamatórias e imunossupressivas. Sobre a ação dos corticosteroides, é correto afirmar que estes fármacos
- a) suprimem edemas e aliviam a dor no pós-operatório imediato.
  - b) por provocarem retenção de potássio, podem ocasionar estados de hipertensão.
  - c) atuam, através do estímulo ou inibição da transcrição gênica, por meio de interação com específicas sequências de DNA. Em razão de o mecanismo de ação requerer várias horas, a corticoterapia não se destina, em geral, a ser utilizada como droga de primeira escolha em casos de choque anafilático.
  - d) em tratamentos agudos, inferior a 7 dias, em razão de suas ações na diminuição de fatores quimiotáticos, na estabilização dos lisossomos, na inibição da resposta de acúmulo de macrófagos, na diminuição da fagocitose e na inibição da replicação de linfócitos T, os corticosteroides devem ser prescritos em conjunto com antibióticos, para não ocorrer o aumento da incidência de infecções.
- 50)** A profundidade maxilar é a medida que identifica a posição ântero-posterior da base óssea maxilar, em relação à base do crânio. O valor normal para este ângulo é de 90 graus. Segundo Antenor Araújo, a variação esperada para anterior ou posterior da profundidade maxilar é de
- a) 1 grau.
  - b) 2 graus.
  - c) 3 graus.
  - d) 4 graus.
- 51)** A displasia odontomaxilar segmentar é uma desordem do desenvolvimento, recentemente reconhecida, que afeta os maxilares. A patologia a ser considerada no diagnóstico clínico diferencial da displasia odontomaxilar segmentar é
- a) querubismo.
  - b) doença de *Paget*.
  - c) displasia fibrosa craniofacial.
  - d) cementoma gigantiforme familiar.
- 52)** Várias lesões situadas nos ossos gnáticos respondem bem à curetagem ou enucleação. Qual a lesão que apresenta maior tendência à recidiva após a curetagem ou enucleação?
- a) Cisto odontogênico glandular.
  - b) Fibro-odontoma ameloblástico.
  - c) Tumor odontogênico adenomatoide.
  - d) Tumor odontogênico de células granulares.
- 53)** Em relação ao tumor neuroectodérmico melanótico da infância, uma neoplasia pigmentada rara que, usualmente, ocorre durante o primeiro ano de vida, é correto afirmar que
- a) a origem da neoplasia é a crista neural.
  - b) a região posterior da mandíbula é a região mais acometida.
  - c) a taxa de recidiva do tumor, após remoção cirúrgica, é de 2 a 5%.
  - d) níveis baixos de ácido vanilmandélico são, geralmente, encontrados na urina dos pacientes.
- 54)** Em infecções odontogênicas e dos espaços fasciais profundos de origem dentária, a presença de febre é um sinal que deve ser avaliado. Sobre o local de medição da temperatura corpórea, é correto afirmar que a temperatura
- a) média oral normal é de 38,5°C.
  - b) axilar ou inguinal é 2°C mais baixa do que a temperatura da boca.
  - c) retal é, aproximadamente, 0,5°C mais alta do que a observada na boca.
  - d) oral pode variar em até 2,5°C de um lado da boca para o outro quando a infecção está localizada em um lado.

- 55)** Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) possuem propriedades analgésica, antitérmica, anti-inflamatória e antitrombótica. Sobre as propriedades dos AINE, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- ( ) Segundo a avaliação de custo/benefício, os inibidores seletivos de COX-2 (ciclo-oxigenase-2) só possuem justificada indicação nos pacientes com mais de 75 anos, sem doença cardiovascular instalada, e nos que têm antecedentes de úlcera ou hemorragia digestiva induzida por AINE.
  - ( ) O aumento da dose corresponde a um aumento do efeito terapêutico, não havendo efeito teto com a elevação da dose. A limitação do aumento da dose se dá, exclusivamente, pela ausência de efeito teto para reações adversas, especialmente no trato gastrointestinal.
  - ( ) Os AINE recomendados para crianças, com baixa incidência de efeitos adversos, são o ibuprofeno e o naproxeno.
  - ( ) COXibs não possuem indicação primária em tratamentos de curta duração (3 a 5 dias), pois o efeito digestivo protetor só se justifica em uso prolongado.
- a) F – F – V – V  
b) F – V – F – F  
c) V – F – V – V  
d) V – V – F – F
- 56)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.
- A profundidade mandibular é caracterizada pelo ângulo BN.PHF, o qual é formado pelas linhas que representam o plano Násio com o ponto B. O valor normal para este ângulo, segundo Antenor Araújo, para um paciente adulto, é de \_\_\_\_\_ graus, com uma variabilidade de três graus para anterior ou para posterior.
- a) 75  
b) 88  
c) 90  
d) 93
- 57)** Os pacientes indicados para cirurgia ortognática apresentam desequilíbrios esqueléticos severos. Normalmente, entretanto, algum contato oclusal e intercuspidação presentes devem ser removidas. Em relação às compensações dentárias, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- ( ) Nos pacientes com maloclusão de classe II, as compensações sagitais exibem os incisivos superiores protuídos e vestibularizados, enquanto os inferiores estão retruídos e lingualizados.
  - ( ) Nos pacientes com maloclusão de classe III, as compensações sagitais mostram incisivos superiores bem posicionados e incisivos inferiores protuídos e inclinados para vestibular.
  - ( ) Nos pacientes com maloclusão de classe II, as compensações transversais caracterizam-se por apresentar dentes póstero-superiores, geralmente, com inclinação axial vestibulolingual aumentada.
  - ( ) Ao avaliar compensações transversais em arcos posicionados em classe I, observam-se mordidas posteriores de topo ou cruzadas.
- a) V – V – F – F  
b) F – V – F – F  
c) V – F – V – V  
d) F – F – V – V
- 58)** A velocidade em que o anestésico local sai do sangue é descrita como a meia-vida da droga, tempo necessário para uma redução de 50% no nível sanguíneo. Em relação à meia-vida dos anestésicos locais, assinale a alternativa correta.
- a) Lidocaína: meia-vida de 2 horas.  
b) Articaína: meia-vida de 0,9 hora.  
c) Prilocaina: meia-vida de 1,2 hora.  
d) Mepivacaína: meia-vida de 1,9 hora.

**59)** Os vasoconstritores são drogas associadas aos anestésicos locais que contraem os vasos sanguíneos, controlando a perfusão tecidual. Sobre os vasoconstritores, analise as afirmativas abaixo.

- I. O bissulfito de sódio, geralmente, é adicionado às soluções de adrenalina para retardar sua deterioração. Através deste mecanismo, o tempo de validade de um tubete anestésico contendo vasoconstritor é maior que o de um tubete que não possua vasoconstritor.
- II. A adrenalina atua diretamente nos receptores  $\alpha$  e  $\beta$ -adrenérgicos, porém, os efeitos  $\alpha$  predominam.
- III. As ações da noradrenalina são quase exclusivamente sobre os receptores  $\alpha$  (90%).
- IV. O cloridrato de fenilefrina provoca estimulação direta do receptor  $\alpha$  (95%).

Estão corretas apenas as afirmativas

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

**60)** Assinale a alternativa que apresenta a dosagem máxima recomendada de anestésicos locais, segundo *Stanley Malamed*.

- a) Articaina com vasoconstritor – 7,0 mg/kg.
- b) Prilocaina com vasoconstritor – 5,4 mg/kg.
- c) Bupivacaína com vasoconstritor – 2,4 mg/kg.
- d) Mepivacaína com vasoconstritor – 7,6 mg/kg.



REDAÇÃO

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	

RASCUNHO

## 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); 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta); e uma página de rascunho para redação.
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, **confira**:
  - ✓ 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 fiscal de prova a substituição deste caderno;
  - ✓ se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões correspondem aos campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidos em seu CARTÃO DE RESPOSTAS; e
  - ✓ se o número do Cartão de Respostas corresponde ao número constante do verso da Folha de Redação.
3. O caderno de questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Os candidatos não devem identificar/assinar a Folha de Redação.
5. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
6. Não é permitido ao candidato comunicar-se com outro candidato, bem como utilizar livros, anotações, agendas eletrônicas, gravadores, máquina calculadora, telefone celular e/ou similares, ou qualquer aparelho receptor/transmissor de mensagens.
7. No **CARTÃO DE LEITURA ÓTICA PERSONALIZADO (CARTÃO DE RESPOSTAS)**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
8. A questão não assinalada ou assinalada com mais de uma alternativa, emendada, rasurada, borrada, ou que vier com outra assinalação, será **considerada incorreta**.
9. Tenha muito cuidado com o seu Cartão de Respostas para não o amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificá-lo. O Cartão de Respostas **NÃO** será substituído.
10. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
11. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 minutos do tempo total de prova.
12. Por razões de segurança e sigilo, o candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização das provas por, no mínimo, **duas horas** após o seu início. O caderno de questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto por, no mínimo, quatro horas depois de iniciada a prova.
13. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do local de prova levando consigo seu Cartão de Respostas e sua Folha de Redação.
14. É obrigatório que o candidato assine a Lista de Chamada e o Cartão de Respostas.
15. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno de questões e no Cartão de Respostas poderá implicar a não correção de sua prova e sua exclusão do Exame de Admissão.

