



Concurso Público para Provimento de Vagas em  
Cargos Efetivos e de Emprego Público da  
Prefeitura Municipal de Assaí

# CADERNO DE PROVAS

Cargo

**MÉDICO GINECOLOGISTA**



**Antes de iniciar a prova, leia as instruções abaixo:**

1. Espere a ordem do fiscal para iniciar a prova.
2. Leia, atentamente, as questões, e atenha-se a elas, pois nenhum esclarecimento a mais poderá ser dado, e o sucesso de um concurso está na compreensão do que é solicitado.
3. Utilize somente caneta esferográfica preta ou azul.
4. A folha de respostas compõe-se de quadrículas. Para assinalá-las, basta preencher toda a quadrícula da questão escolhida, da seguinte forma: ■
5. Será nula a prova, se forem assinaladas todas as questões com uma única alternativa de respostas.
6. Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
7. Não se atenha às questões que julgar difíceis, volte a elas, se lhe sobrar tempo.
8. Ao início da prova, o Fiscal comunicará o período de tempo concedido para a realização dela.
9. Ao término da prova, entregue **TUDO O MATERIAL** recebido.
10. Preencha claramente os dados na folha de respostas. Coloque somente seu número de inscrição; não coloque seu nome, nem na folha de respostas, nem nas provas.
11. Não é permitido, em hipótese alguma, o empréstimo de qualquer objeto.
12. Somente poderá ausentar-se da sala da prova, acompanhado do fiscal de corredor.
13. Permaneça no local da prova pelo prazo mínimo de uma hora.
14. Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.
15. Use o verso da ficha de comprovação de inscrição, para copiar o gabarito de sua prova.
16. O resultado do concurso não será divulgado por telefone.
17. Após a realização das provas, os gabaritos e o conteúdo das provas objetivas serão afixados no mural de avisos da Prefeitura Municipal de Assaí, e divulgados via internet, nos sites [concursopublico.uniuv.edu.br](http://concursopublico.uniuv.edu.br) e [www.pmassai.com.br](http://www.pmassai.com.br) às 17h do dia 30 de maio de 2011.



1. Puérpera teve parto cesáreo de trigêmeos há 3 dias. Em sua história obstétrica consta um episódio de aborto e um parto normal. Qual seria a representação gráfica da paridade desta paciente?  
( A ) G5 P1 C3 A1;  
( B ) G5 P1 C1 A1;  
( C ) G3 P1 C1 A1;  
( D ) G3 P1 C3 A1;  
( E ) G5 P4 A1.
2. A respeito do diagnóstico de gestação, assinalar a alternativa correta:  
( A ) O aumento do volume uterino é sinal presumível de gestação;  
( B ) A ecografia transvaginal permite o diagnóstico a partir da 5ª ou 6ª semana;  
( C ) A presença isolada de vesícula vitelínica confirma gestação anembrionada;  
( D ) A presença de movimentação fetal relatada pelas pacientes confirma a gestação;  
( E ) Com o sonar-Doppler, é possível auscultar o pulso fetal na 7ª semana de gestação.
3. Além da vacina antitetânica, quais das seguintes vacinas não possuem contraindicação de uso durante o período pré-natal?  
( A ) Hepatite B e influenza;  
( B ) Sarampo e caxumba;  
( C ) Caxumba e rubéola;  
( D ) Hepatite B e rubéola;  
( E ) Influenza e sarampo.
4. Qual medicação é utilizada com a finalidade de reduzir a transmissão vertical do *Toxoplasma gondii* em gestante com infecção aguda?  
( A ) Prometamina;  
( B ) Lincomicina;  
( C ) Rifampicina;  
( D ) Sulfasalazina;  
( E ) Espiramicina.
5. Sobre as alterações hematológicas que ocorrem durante a gestação é correto afirmar:  
( A ) A viscosidade sanguínea está aumentada;  
( B ) Existe um aumento maior do volume eritrocitário em relação ao volume plasmático;  
( C ) Existe uma diminuição da imunidade devido à leucopenia da gravidez;  
( D ) Existe um estado de hipercoagulabilidade;  
( E ) Ocorre um aumento na pressão sanguínea de 10 a 15 mmHg.
6. Em relação à modificação do funcionamento renal durante a gestação pode-se dizer, EXCETO:  
( A ) Aumento da reabsorção de aminoácidos;  
( B ) Aumento do fluxo plasmático renal;  
( C ) Aumento do volume renal e da carga filtrada;  
( D ) Redução da reabsorção de glicose;  
( E ) Aumento do peso do rim.



7. Associe os fármacos de uso em dose terapêutica na gestação aos riscos que oferecem ao feto.

- 1 – Acetaminofem;
- 2 – Betabloqueadores;
- 3 – Amiodarona;
- 4 – Inibidores da Enzima Conversora da angiotensina;
- 5 – Fenitoína.

- ( ) Restrição do crescimento fetal e comprometimento da frequência cardíaca fetal à hipóxia;
- ( ) Insuficiência renal neonatal, persistência do ducto arterioso, diminuição da ossificação do escalpo fetal;
- ( ) Defeitos cardíacos e anormalidades orofaciais.

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

8. Qual o tipo de bacia que apresenta maior chance de apresentações oblíquas posteriores com distócia crescente, com a progressão da descida de apresentação?

- ( A ) Platipeloide;
- ( B ) Ginecoide;
- ( C ) Androide;
- ( D ) Antropoide;
- ( E ) Mista.

9. Qual dos seguintes exames não faz parte da rotina laboratorial na assistência pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde?

- ( A ) HIV;
- ( B ) Rubéola;
- ( C ) Hemograma;
- ( D ) VDRL;
- ( E ) Hepatite B.

10. De acordo com o mecanismo de produção, as hipertônias são classificadas em:

- ( A ) Sobredistensão, incoordenação, taquissístolia, autêntica;
- ( B ) Sobredistensão, inversão de gradiente, taquissístolia, hipertonia;
- ( C ) Incoordenação, hipotonia, taquissístolia, autêntica;
- ( D ) Incoordenação, bradissístolia, sobredistensão, autêntica;
- ( E ) Coordenação, hipertonia, bradissístolia, taquissístolia.

11. Em relação aos mecanismos do parto, qual é a ordem dos diversos tempos?

- ( A ) Descida – insinuação – rotação interna – desprendimento da cabeça – rotação externa – desprendimento das espáduas;



- 
- ( B ) Descida – insinuação – rotação externa – desprendimento da cabeça – rotação interna – desprendimento das espáduas;
  - ( C ) Insinuação – descida – desprendimento da cabeça – rotação interna – rotação externa – desprendimento das espáduas;
  - ( D ) Insinuação – descida – rotação interna – desprendimento da cabeça – rotação externa – desprendimento das espáduas;
  - ( E ) Insinuação – descida – rotação interna – desprendimento da cabeça – desprendimento das espáduas – rotação externa.

12. São fatores predisponentes para atonia uterina e conseqüente hemorragia pós-parto, EXCETO:

- ( A ) Grande múltipara;
- ( B ) Parto normal com quadro de pós-datismo;
- ( C ) Corioamnionite;
- ( D ) Uso de tocolíticos;
- ( E ) Anestesia.

13. O principal fator predisponente para infecção puerperal é:

- ( A ) Bolsa rota;
- ( B ) Cesareana;
- ( C ) Múltiplos toques durante o trabalho de parto;
- ( D ) Trabalho de parto prolongado;
- ( E ) Anemia.

14. Daniela, 30 anos, com 30 semanas de idade gestacional, chega à emergência com queixa de perda de líquido via vaginal. Ao exame especular foi evidenciada saída de líquido pela orifício cervical. Exames complementares: hemoglobina: 11 g/dl; hematócrito: 30%; leucócitos totais: 12.000; cardiocografia com padrão tranquilizador; perfil biofísico fetal de 8. Baseado nesses dados indique a conduta correta:

- ( A ) Realização de ultrassonografia periodicamente, para controle do volume do líquido amniótico;
- ( B ) Resolução imediata da gestação, pois há indício de infecção intrauterina;
- ( C ) Prescrição de corticoterapia e resolução imediata da gestação;
- ( D ) Prescrição de antibioticoterapia até a 37ª semana de gestação;
- ( E ) Prescrição de corticoterapia e conduta expectante.

15. São marcadores agudos do perfil biofísico fetal, EXCETO:

- ( A ) Frequência cardíaca fetal;
- ( B ) Tônus fetal;
- ( C ) Oligoamnio;
- ( D ) Movimentos respiratórios fetais;
- ( E ) Movimentos corpóreos fetais.

16. A terapia com corticoide para acelerar a maturidade pulmonar fetal é recomendada no período de:

- ( A ) 4 a 8 semanas de gestação;
- ( B ) 8 a 12 semanas de gestação;
- ( C ) 16 a 20 semanas de gestação;
- ( D ) 24 a 34 semanas de gestação;
- ( E ) 35 a 40 semanas de gestação.



17. Assinale a alternativa que corresponde ao período gestacional em que está indicada a realização de circlagem:
- ( A ) 8 a 12 semanas de gestação;
  - ( B ) 12 a 16 semanas de gestação;
  - ( C ) 16 a 18 semanas de gestação;
  - ( D ) 16 a 22 semanas de gestação;
  - ( E ) 20 a 24 semanas de gestação.
18. A causa mais comum de aborto no primeiro trimestre é:
- ( A ) Ruptura prematura de membranas;
  - ( B ) Incompetência istmo cervical;
  - ( C ) Mioma uterino;
  - ( D ) Anomalia cromossômica;
  - ( E ) Infecção urinária materna.
19. Na suspeita de gestação ectópica, quando o nível de beta-HCG dobrar de valor em um período de 48 horas:
- ( A ) É indicativo de coriocarcinoma;
  - ( B ) Há aumento de chance de gravidez ectópica;
  - ( C ) É indicativo de moléstia trofoblástica;
  - ( D ) Deve-se suspeitar de gestação ectópica rota;
  - ( E ) É indicativo de gravidez normal.
20. Paciente na 24.<sup>a</sup> semana de gestação, Rh negativo e parceiro com tipagem sanguínea desconhecida. Foi realizado coombs indireto com resultado negativo. A rotina de solicitação deste exame durante o pré-natal deve ser:
- ( A ) A cada 4 semanas e no parto;
  - ( B ) Na 28.<sup>a</sup> e 36.<sup>a</sup> semana e no parto;
  - ( C ) Na 36.<sup>a</sup> semana e no parto;
  - ( D ) No parto;
  - ( E ) Não é necessário repetir o exame.
21. Após amniotomia realizada com dilatação cervical de 6 centímetros, ocorreu sangramento importante, seguido de sinais de grave sofrimento fetal. A causa mais provável desse sofrimento é:
- ( A ) Compressão do polo cefálico;
  - ( B ) Distensão do segmento uterino;
  - ( C ) Rotura de vasa prévia;
  - ( D ) Descolamento do córion frondoso;
  - ( E ) Clivagem da descida reflexa.
22. Entre os fatores mais associados à inserção viciosa da placenta (IVP, placenta prévia) pode-se citar:
- ( A ) Uso prolongado de contraceptivos orais;
  - ( B ) Brevidade do cordão umbilical;
  - ( C ) Toxemia gravídica;
  - ( D ) Multiparidade;
  - ( E ) Diabetes mellitus.



23. Adolescente de 18 anos, atraso menstrual de 28 dias, queixa-se de dor abdominal associada a sangramento vaginal há 2 horas. Ao exame físico, mamas flácidas, abdome doloroso à palpação profunda, no hipogástrio, e ao toque, útero amolecido, colo com orifício cervical interno pérvio para 1 cm e sangramento em regular quantidade. O diagnóstico provável é de aborto:
- ( A ) Inevitável;
  - ( B ) Completo;
  - ( C ) Infectado;
  - ( D ) Retido;
  - ( E ) Evitável.
24. Multípara, gestação a termo, sofre trauma abdominal grave, evolui com descolamento prematuro de placenta e no pós-parto com hipotonia uterina e sangramento vaginal importante, sem resposta ao uso de ocitócito. Qual a hipótese diagnóstica a ser considerada?
- ( A ) Rotura uterina;
  - ( B ) Útero de Couvelaire;
  - ( C ) Laceração do trajeto;
  - ( D ) Coagulopatia de consumo;
  - ( E ) Retenção de restos placentários.
25. São critérios diagnósticos de Síndrome HELLP, exceto:
- ( A ) Trombocitopenia  $< 100.000$ ;
  - ( B ) AST  $> 70$ ;
  - ( C ) Bilirrubina = 1,2;
  - ( D ) Fragmentação eritrocitária;
  - ( E ) LDH  $> 500$ .
26. Em caso de eclâmpsia, qual a conduta adequada?
- ( A ) Inicialmente, controlar as crises com benzodiazepínicos e hidantal, até transferir a paciente para um ambiente de UTI, quando deve ser iniciado o sulfato de magnésio;
  - ( B ) Associar sulfato de magnésio com gluconato de cálcio, no manejo inicial da crise;
  - ( C ) Em gestações a termo, indicar a interrupção imediata da gravidez, pois a anestesia geral interrompe as crises convulsivas e a retirada da placenta diminui o risco de novas crises;
  - ( D ) O esquema Pritchard (sulfato de magnésio EV e IM de ataque e IM 4/4 horas para manutenção) é uma conduta adequada para o transporte do paciente até o hospital referenciado;
  - ( E ) O controle da crise hipertensiva deve ser realizado com o atenolol e furosemida.
27. Qual dos seguintes fatores sanguíneos está diminuído na gravidez?
- ( A ) Fibrinogênio;
  - ( B ) Fator VIII;
  - ( C ) Plasmina;
  - ( D ) Fator de Von Willebrand;
  - ( E ) Fator IX.



28. Primigesta, idade gestacional de 28 semanas, apresenta, na primeira consulta de pré-natal, IgM e IgG negativos para toxoplasmose. Na última sorologia IgM estava positivo e IgG negativo. A melhor conduta diante desse caso seria:

- ( A ) Rastrear infecção fetal mediante pesquisa de DNA do protozoário no líquido amniótico;
- ( B ) Fazer acompanhamento ultrassonográfico semanal e iniciar espiramicina 3g/dia na presença de calcificações intracranianas;
- ( C ) Realizar teste de avidéz e tratar, se a avidéz for fraca;
- ( D ) Indicar cesareana imediata;
- ( E ) Iniciar sulfadiazina 4g/dia e pirimetamina 25 mg, após 37 semanas de gestação.

29. A síndrome de Wernicke pode apresentar-se como complicação de qual patologia obstétrica?

- ( A ) Gravidez prolongada;
- ( B ) Hiperêmese gravídica;
- ( C ) Lúpus eritematoso sistêmico;
- ( D ) Púrpura idiopática autoimune;
- ( E ) Pré-eclâmpsia grave.

30. Primigesta, 15 anos, em sua primeira consulta de pré-natal, apresenta idade gestacional de 8 semanas e traz consigo exames laboratoriais solicitados pela enfermeira:

- 1) Toxoplasmose IgG e IgM não reagentes;
- 2) Glicemia: 114;
- 3) VDRL: 1:16;
- 4) FTA-Abs reagente;
- 5) Teste rápido de HIV positivo.

Considere as seguintes assertivas:

- I. A gestante deve evitar contato com carne crua;
- II. O VDRL é muito sensível, podendo apresentar falso-positivo;
- III. A gestante é portadora de HIV;
- IV. Entre os próximos exames a serem solicitados estão o teste de avidéz, carga viral e CD4;
- V. A gestante é portadora de sífilis, pois se o FTA-Abs fosse negativo descartaria a doença.

Assinale a alternativa correta:

- ( A ) Estão corretas as afirmativas II, III e V;
- ( B ) Estão corretas as afirmativas I, III, e IV;
- ( C ) Estão corretas as afirmativas II, IV e V;
- ( D ) Estão corretas as afirmativas I, II e V;
- ( E ) Apenas a afirmativa IV está incorreta.

31. Decidida a engravidar nos próximos meses, jovem de 25 anos, GI PI, procurou atendimento médico e recebeu diversas orientações. A paciente saiu do consultório com uma receita que mais provavelmente continha:





- ( A ) Sulfato ferroso;  
( B ) Carbonato de cálcio;  
( C ) Ácido fólico;  
( D ) Ácido acetilsalisílico;  
( E ) Vitamina A.
32. Paciente de 23 anos, primigesta, 41+5 semanas de gestação, dinâmica uterina 10' (20" 20"), 6 cm de dilatação e apagamento de 80% do colo, não progride há 3 horas, apesar de deambular livremente. Ao exame apresenta ainda altura uterina de 32 cm, apresentação cefálica, bolsa íntegra e BCF de 144. Recomenda-se:
- ( A ) Dar alta hospitalar, por se tratar de um falso trabalho de parto;  
( B ) Realizar cesareana de emergência;  
( C ) Proceder amniotomia e administrar ocitocina;  
( D ) Deambular, ficar em posição de cócoras, massagear abdome e mamas;  
( E ) Indicar cesareana, visto que o diagnóstico de desproporção cefalo-pélvica foi confirmado.
33. Qual o mecanismo de ação do atosiban como inibidor da contração uterina?
- ( A ) Inibe a ação da prostaglandina sintetase;  
( B ) Bloqueia a passagem do estímulo eletrofisiológico na junção neuromuscular;  
( C ) Bloqueia os receptores de ocitocina nos leiomiócitos;  
( D ) Bloqueia o potencial de ação na membrana celular;  
( E ) Estimula os receptores musculares que elevam o cAMP diminuindo a fosforilação da miosina.
34. Paciente com 31 semanas de gestação chega à emergência com queixa de perda de líquido via vaginal e febre. Ao especular evidencia-se saída de líquido pelo orifício cervical externo com odor fétido, colo uterino com 80% de apagamento, 2 cm de dilatação e apresentação cefálica. Ao exame, os batimentos cardíacos fetais encontram-se em 172 bpm e a PA 100/70. O hemograma realizado em caráter de urgência mostra leucocitose com desvio à esquerda. A melhor conduta para esse caso seria:
- ( A ) Antibiótico de largo espectro e indução do parto;  
( B ) Internação para tocólise e corticoterapia;  
( C ) Realização de ultrassonografia para confirmar a rotura de membranas;  
( D ) Antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução;  
( E ) Interrupção imediata por meio de cesariana.
35. Qual dos critérios é o mais fidedigno para predizer o sucesso do tratamento medicamentoso com metotrexate, na gravidez ectópica íntegra?
- ( A ) Líquido livre na cavidade peritoneal;  
( B ) Doppler colorido;  
( C ) Aspecto da imagem a ultrassonografia;  
( D ) Beta-hCG quantitativo;  
( E ) Diâmetro da massa anexial.



36. Gestante com 34 semanas de amenorreia, lúcida e orientada chega à emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal de moderada intensidade associada a dor tipo cólica em baixo ventre há aproximadamente 1 hora. Ao exame apresenta-se normocorada, hidratada, com pressão arterial de 150/90, altura de fundo uterino de 32 cm, tônus aumentado, batimento cardíaco fetal de 110 bpm e ao toque vaginal, colo grosso posterior e fechado. O diagnóstico provável é:
- ( A ) Placenta prévia;
  - ( B ) Ruptura uterina;
  - ( C ) Gestação abdominal;
  - ( D ) Descolamento prematuro da placenta;
  - ( E ) Falso trabalho de parto prematuro.
37. Gestante com 11 semanas de amenorreia chega à primeira consulta de pré-natal, relatando que em seu passado obstétrico possui dois abortamentos, um com 18 semanas e outro com 19 semanas. Nas duas gestações anteriores, a paciente apresentou sangramento vaginal, sem dor, com dilatação já completa. A clínica sugere:
- ( A ) Abortamento completo com controle ecográfico e realizar progesterona na próxima gestação;
  - ( B ) Parto prematuro e realização de corticoterapia precoce;
  - ( C ) Incompetência Istmo Cervical com controle de colo uterino por ecografia em 2 semanas;
  - ( D ) Incompetência Istmo Cervical com circlagem entre a 8 e 12 semanas de gestação;
  - ( E ) Incompetência Istmo Cervical com circlagem entre a 12 e 16 semanas de gestação.
38. Gestante, 32 anos, GIV PI AII, 11 semanas de gestação apresenta dor abdominal intensa, associada a sangramento vaginal, com perda de substância sólida, e colo uterino permeável. No ultrassom evidenciam-se restos vulvares. A conduta mais indicada para o caso é:
- ( A ) Administração de misoprostol via vaginal;
  - ( B ) Administração de ocitocina endovenosa;
  - ( C ) Administração de misoprostol via vaginal e ocitocina endovenosa;
  - ( D ) Aguardar resolução espontânea;
  - ( E ) Realizar curetagem uterina.
39. Paciente com 20 semanas de amenorreia veio à consulta do pré-natal trazendo o resultado de uma glicemia em jejum de 130 mg/dl. A conduta mais adequada é:
- ( A ) Solicitar imediatamente o teste oral de tolerância à glicose com 75g;
  - ( B ) Solicitar imediatamente a confirmação da medida da glicemia de jejum;
  - ( C ) Solicitar o teste oral de tolerância à glicose com 75g entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação;
  - ( D ) Solicitar a confirmação da medida da glicemia de jejum entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação;
  - ( E ) Estabelecer o diagnóstico de diabetes gestacional e encaminhar paciente para tratamento.
40. Qual critério não caracteriza pré-eclâmpsia grave?
- ( A ) PA = 160/110 mmHg;
  - ( B ) Ácido úrico > 8,0;
  - ( C ) Creatinina > 1,2;
  - ( D ) Proteinúria = 5g/ 24h;
  - ( E ) Plaquetas < 100.000.



## FOLHA DE RESPOSTAS

| EMPREGO PÚBLICO             | Nº. DE INSCRIÇÃO |
|-----------------------------|------------------|
| <b>Médico Ginecologista</b> | <hr/>            |

Preencha toda a quadrícula correspondente à resposta certa. Mais de uma resposta na coluna anulará a questão, mesmo que uma esteja correta.

| QUESTÕES |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| A        | A | A | A | A | A | A | A | A | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  |
| B        | B | B | B | B | B | B | B | B | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  |
| C        | C | C | C | C | C | C | C | C | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  |
| D        | D | D | D | D | D | D | D | D | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  |
| E        | E | E | E | E | E | E | E | E | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  |

| QUESTÕES |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21       | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| A        | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  | A  |
| B        | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  | B  |
| C        | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  | C  |
| D        | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  |
| E        | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  | E  |

| Nº. DE RESPOSTAS CERTAS | NOTA | RUBRICA DO AVALIADOR |
|-------------------------|------|----------------------|
|                         |      |                      |