VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA

(CCC 2010)

ESPECIALIDADE: Estomatologia

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.

2 – Verifique se a "VERSÃO" da prova e a "ESPECIALIDADE" constantes deste caderno de questões conferem com os campos "VERSÃO" e "ESPECIALIDADE" contidas em seu Cartão de Resposta.

3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.

4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.

5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.

6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.

7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).

CIAAR

LÍNGUA PORTUGUESA

Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do "mal das montanhas" cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do "mal de altitude", caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de *"flight surgeon"* surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>. Acesso em 27 jun. 2009.

01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica

a) a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
b) a avaliação das condições operacionais de voo.
c) o apoio e a orientação para a população navegante.
d) a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.

02. Segundo os autores do texto, <u>a principal necessidade</u> de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a

a) mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
b) aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
c) tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
d) imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.

03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à <u>seleção de pilotos</u> a que fazem menção os autores do texto.

a) Precaução
b) Prerrogativa
c) Patologia
d) Prognóstico

04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.

a) "A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia..."
b) "Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante..."
c) " O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico."
d) "O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe."

05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.

a) "E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!" (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
b) "...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes..." (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
c) "Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis..." (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
d) "A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros..." (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)

06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.

a) Conhecimento – exames – quebrada – humanos
b) Admirados – medicina – consultar – altitude
c) Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
d) Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso

07. "Mas <u>surge</u> também pela necessidade...."

O verbo <u>surgir</u> do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.

a) Interface homem-máquina
b) Gestão dos seres humanos
c) Critério de seleção
d) Conceito de *"flight surgeon"*

08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.

a) "...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem..."
b) "Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto..."
c) "...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera."
d) "Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante."

09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.

a) "...da exposição em situações de segurança à altitude..." (objeto indireto)
b) "...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva." (complemento nominal)
c) "...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança." (objeto direto)
d) "...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades..." (adjunto adverbial)

10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.

a) "...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo..."
b) "Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação..."
c) "A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva."
d) "...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias..."

11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.

a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
b) Pessoal – preservação – missões – capaz
c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário

12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.

a) "Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...."
b) "O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe."
c) "E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas..."
d) "E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra..."

13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.

a) "...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida..." (modo)
b) "...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus..." (tempo)
c) "...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente..." (modo)
d) "...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual..." (tempo)

14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).

a) "O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial..." (predicativo do sujeito)
b) "A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros..." (objetos indiretos)
c) "...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude." (objeto indireto)
d) "À nossa volta tudo é movimento e instabilidade." (predicativos do objeto)

15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.

a) "Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção..."
b) "Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir."
c) "...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos."
d) "...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem..."

16. Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.

a) Fisiologia
b) Variabilidade
c) Impunemente
d) Autorização

17. "Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera".

No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no

a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.

18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.

a) "...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes..."
b) "...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações..."
c) "...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida..."
d) "E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!"

19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.

a) "Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar."
b) "O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico."
c) "O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea..."
d) "A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades."

20. Em "...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...", a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por

a) "...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...".
b) "...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções."
c) "...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...".
d) "...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...".

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. A avaliação da pressão sanguínea pela auscultação baseia-se nas vibrações produzidas pelo sangue na passagem pelas artérias e é necessário um equipamento contendo um estetoscópio e manguito (esfigmomanômetro) ou um manômetro de mercúrio. Estas vibrações produzidas pelo sangue são conhecidas como

a) ruídos de Korotkoff.
b) ruídos sistólicos.
c) ruídos diastólicos.
d) ruídos de Kawasaki.

22. Em um exame laboratorial pode-se encontrar valores alterados, fora do padrão de normalidade. Com relação ao tempo de protrombina (TP), sua interpretação pode significar

a) avaliação do sistema intrínseco, podendo estar prolongado nas deficiências dos fatores I, II, VI, VII e X.
b) avaliação do sistema extrínseco e comum, podendo estar prolongado nas deficiências dos fatores I, II, VI, VII e X.
c) avaliação do sistema intrínseco e comum, podendo estar prolongado nas deficiências dos fatores I, II, VI, VII e X.
d) avaliação do sistema extrínseco, podendo estar prolongado nas deficiências dos fatores I e X e deficiência renal.

23. Para um paciente que sofreu infarto do miocárdio podemos solicitar como exame complementar

a) concentração de hemoglobina globular média (CHGM).
b) tempo de protrombina (TP).
c) transaminase glutâmico-oxalacética sérica (TGDE).
d) hematimetria.

24. Com relação aos métodos auxiliares de diagnóstico das lesões bucais a citologia esfoliativa compreende

a) em um método muito eficiente para o diagnóstico de todas as lesões e a lâmina deve ser fixada em formol a 10%.
b) em um método muito eficiente para o diagnóstico de todas as lesões e a lâmina deve ser fixada em álcool-éter.
c) em um método muito eficiente para o diagnóstico de algumas lesões e a lâmina deve ser fixada em formol a 10%.
d) em um método muito eficiente para o diagnóstico de algumas lesões e a lâmina deve ser fixada em álcool-éter.

25. Paciente apresenta hiperplasia gengival. Qual das assertivas a seguir melhor representa o medicamento causador?

a) Estolato de Eritromicina.
b) Bloqueadores do canal de cálcio.
c) Beta-bloqueadores.
d) Diuréticos.

26. Para pacientes que sofreram infarto do miocárdio, o tratamento odontológico que possa gerar estresse deve ser adiado para

a) 6 semanas após o ocorrido infarto.
b) 6 meses após o ocorrido infarto.
c) 6 anos após o ocorrido infarto.
d) 12 meses após o ocorrido infarto.

27. Sinais como edema pedal ou edema periférico, dispnéia noturna paroxística, ortopnéia e ascite podem ser característicos de qual patologia?

a) Diabetes mellitus.
b) Síndrome de Addison.
c) Insuficiência cardíaca congestiva.
d) Prolapso de válvula mitral com regurgitação

28. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre o tratamento de um paciente diabético de baixo risco em que não implicaria em riscos cirúrgicos. A seguir, indique a opção com a sequência correta.

( ) Que estes pacientes estejam assintomáticos e não possuam complicações neurológicas.
( ) Que estes pacientes estejam assintomáticos e não possuam complicações vasculares.
( ) Que estes pacientes estejam assintomáticos e que eventualmente possuam pequenos quadros de infecções virais.
( ) Que nestes pacientes os níveis de hemoglobina A1c fiquem acima de 9%.
( ) Que nestes pacientes os níveis de hemoglobina A1c fiquem em torno de 7 a 9%.
( ) Que nestes pacientes os níveis de hemoglobina A1c fiquem abaixo de 7%.

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

29. Para o tratamento de um paciente diabético se faz necessário o conhecimento sobre o nível de glicose e medicamentos que o paciente faz uso. Sendo assim, qual proposta de atendimento para uma intervenção cirúrgica odontológica sob anestesia local?

a) Alimentar normalmente antes da intervenção, atendimento no período da tarde, instruir o paciente a não fazer uso da sua insulina.
b) Atendimento no período da manhã, instruir o paciente a fazer uso da dose normal de sua insulina quando estes puderem se alimentar normalmente após o procedimento.
c) atendimento no período da tarde, instruir o paciente a fazer uso da dose normal de sua insulina quando estes puderem se alimentar normalmente após o procedimento.
d) atendimento no período da manhã, instruir o paciente a fazer uso de metade da dose de sua insulina independentemente se ele poderá alimentar-se normalmente após a intervenção.

30. Para a prevenção da endocardite infecciosa segundo a *American Heart Association* em 2007, relacione as colunas, e depois assinale a sequência correta nas alternativas a seguir. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez.

1. Procedimentos odontológicos que requerem cobertura antibiótica.
2. Procedimentos odontológicos que não requerem cobertura antibiótica.

( ) Manutenção de tratamentos periodontais.
( ) Anestesia local intraligamentar.
( ) Tratamento endodôntico para dentes vitais.
( ) Colocação de bandas ortodônticas.
( ) Remoção de sutura.
( ) Moldagens.

a) 1 – 1 – 1 – 2 – 2 – 2.
b) 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 2.
c) 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2.
d) 1 – 1 – 2 – 1 – 1 – 2.

31. Com relação ao tratamento dentário para os pacientes submetidos à corticoterapia, assinale a alternativa correta.

a) Como a supressão hipotalâmico-pituitário-adrenal pode ocorrer com doses de 100 a 500 mg de prednisona diárias, administradas por 07 a 10 dias e levar de 9 a 12 meses para voltar ao normal, os pacientes podem apresentar certo grau de supressão adrenal.

b) Como a supressão hipotalâmico-pituitário-adrenal pode ocorrer com doses de 100 a 500 mg de prednisona diárias, administradas por 10 a 20 dias e levar de 9 a 12 meses para voltar ao normal, os pacientes podem apresentar certo grau de supressão adrenal.

c) Como a supressão hipotalâmico-pituitário-adrenal pode ocorrer com doses de 20 a 30 mg de prednisona diárias, administradas por 07 a 10 dias e levar de 9 a 12 meses para voltar ao normal, os pacientes podem apresentar certo grau de supressão adrenal.

d) Como a supressão hipotalâmico-pituitário-adrenal pode ocorrer com doses de 20 a 30 mg de prednisona diárias, administradas por 10 a 20 dias e levar de 9 a 12 meses para voltar ao normal, os pacientes podem apresentar certo grau de supressão adrenal.

32. Pacientes que apresentam alterações na glândula tireóide podem ter manifestações diferentes de acordo com a produção de hormônios por esta glândula, podendo se manifestar na forma de hipertireoidismo e hipotireoidismo e terão diferentes manifestações. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez.

1. Hipertireoidismo
2. Hipotireoidismo

( ) Doença de Hashimoto
( ) Sudorese, diarréia
( ) Fraqueza e aumento de peso
( ) Doença da Graves
( ) Nervosismo, tremores
( ) Fadiga e intolerância ao frio
( ) Perda de peso, fibrilação atrial
( ) Mixedema

a) 1 – 2 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2 – 2.
b) 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 2.
c) 1 – 2 – 1 – 1 – 2 – 2 – 1 – 2.
d) 2 – 1 – 2 – 1 – 1 – 2 – 1 – 2.

33. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre algumas características de paciente com insuficiência renal. A seguir, indique a opção com a sequência correta.

( ) gosto ruim e halitose.
( ) xerostomia.
( ) periodontite.
( ) diminuição da função plaquetária

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

34. Assinale a alternativa correta. São características de sífilis terciária as lesões bucais

a) goma e glossite luética.
b) cancro e guna
c) pápulas fissuradas e goma
d) cancro e glossite luética

35. Pacientes portadores de epilepsia fazem uso, por exemplo, de fenitoína como medicamento para controle das crises convulsivas. Uma interação medicamentosa com drogas comumente prescritas pelo dentista com este medicamento, onde a degradação ficaria acelerada é com

a) prescrição de tetraciclina e doxicilina.
b) prescrição de ceftriaxona e doxicilina.
c) prescrição de tetraciclina e dipirona.
d) prescrição de aspirina e doxicilina.

36. Para o tratamento de paciente psiquiátrico, que faz uso de medicamento inibidor da MAO deve-se tomar cuidado com a utilização de vasoconstrictor do tipo

a) felipressina.
b) fenilefrina.
c) epinefrina.
d) noraepinefrina.

37. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna da assertiva a seguir:

A fenitoína e a carbamazepina podem produzir reações da mucosa bucal consideradas de natureza liquenóide. O diagnóstico é realizado através de _____ e o tratamento para esta condição é _____.

a) exame clínico e radiográfico / bochechos com suspensão oral de nistatina, em dose de 200.000 a 400.000 unidades, três a quatro vezes ao dia, com instruções de bochechar e deglutir.
b) exame clínico podendo ser confirmado por biópsia / corticosteróides por via sistêmica.
c) exame clínico podendo ser confirmado por biópsia / proservação, já que pode desaparecer espontaneamente.
d) citologia esfoliativa / inespecífico.

38. As interações entre anti-retrovirais e outros fármacos têm grande importância na abordagem de pacientes submetidos à Terapia Anti-retroviral. A associação AZT/3TC (zidovudina / lamivudina) foi mantida como a dupla de Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos de primeira escolha para compor o esquema anti-retroviral inicial para o tratamento da infecção pelo HIV pelo Comitê Assessor em Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes (2008). Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso sobre as afirmações abaixo e depois assinale a alternativa correta.

( ) Não há interações importantes entre a lamivudina e outras drogas de uso rotineiro em Odontologia.
( ) A co-administração frequente de paracetamol e zidovudina leva a um maior risco de neutropenia e hepatotoxicidade.
( ) A co-administração de amoxicilina e lamivudina leva a um aumento da biodisponibilidade de lamivudina, devendo ocorrer ajuste de dose.

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

39. A infecção pelo HIV-1 cursa com amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso e, a seguir, assinale a alternativa correta.

( ) A quantificação plasmática da carga viral de um indivíduo recém-infectado (três semanas) é, provavelmente, maior do que a de um indivíduo em tratamento para a infecção pelo HIV com terapia anti-retroviral.
( ) O diagnóstico clínico da infecção pelo HIV é inespecífico, portanto a história clínica deve ser associada a situação epidemiológica.
( ) Das alterações presentes na fase de latência clínica da infecção pelo HIV, a toxoplasmose do sistema nervoso central é um achado comum.

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

40. As úlceras bucais são as lesões mais comuns encontradas em clínica odontológica. Assinale a alternativa INCORRETA em relação às úlceras bucais.
a) Eliminada a fonte de irritação, qualquer úlcera que não cicatrize em 14 dias deverá ser submetida à biópsia.
b) Deficiências de vitamina B_{12}, zinco, ferro e neutropenia cíclica podem ser fatores desencadeadores de aftas verdadeiras.
c) A úlcera causada por infecção tuberculosa geralmente não é dolorosa, ao contrário do carcinoma.
d) As lesões causadas pela sífilis cicatrizam espontaneamente em cerca de um mês.

41. Em relação ao tratamento das lesões bucais, relacione as colunas e marque a sequência correta nas alternativas abaixo.

1. Estomatite virótica
2. Estomatite gangrenosa
3. Úlceras traumáticas.
4. Histoplamose.

( ) Penicilina é o antibiótico de escolha.
( ) Eliminar a fonte de irritação.
( ) Uso de anfotericina B costuma ser bem sucedido.
( ) Tratamento paliativo.

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

42. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna da assertiva a seguir:

A trombocitopenia é um efeito presente em várias condições, como em pacientes doentes de aids e pacientes que passaram por quimioterapia, por exemplo. A partir de uma contagem de plaquetas inferior a _____ células/ mm^3 pode ocorrer sangramento pós-operatório prolongado. Já o sangramento gengival espontâneo não é provável com contagem de plaquetas superior a _____ células/mm^3, e para controlar este sangramento indica-se _____.

a) 150.000 / 100.000 / o uso de protetores em acrílico
b) 150.000 / 50.000 / utilizar cimento cirúrgico nas áreas mais afetadas
c) 100.000 / 50.000 / a transfusão de plaquetas
d) 100.000 / 20.000 / a aplicação de pressão com gaze embebida em solução de trombina tópica.

43. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo com relação que algumas lesões bucais com aspecto de úlceras, dependendo de seu estágio de evolução, podem ser confundidas apenas com seu aspecto clínico com algumas lesões e somente através de biópsia chega-se ao diagnóstico definitivo. Sendo assim, a seguir, indique a opção com a sequência correta.

( ) Cancro da sífilis primária.
( ) Carcinoma.
( ) Tuberculose.
( ) Líquen plano na sua forma hiperceratótica.
( ) Eritroplasia.

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

44. Várias doenças metabólicas e endócrinas causam deposição anormal de melanina na mucosa bucal, incluindo

a) doença de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de McCune-Albright e donça de Von Recklinghausen.
b) doença de sjögren, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de McCune-Albright e donça de Von Recklinghausen.
c) doença de Addison, Pênfigo vulgar, síndrome de McCune-Albright e donça de Von Recklinghausen.
d) doença de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de McCune-Albright e síndrome de Stevens-Johnson.

45. O sistema pelo qual os carcinomas bucais são definidos clinicamente é chamado de estadiamento e envolve alguns parâmetros, identifique-os.

a) O tamanho e extensão do tumor (T), a presença e extensão da linfadenopatia (N), e a presença ou ausência de metástases (M).
b) A extensão e presença de linfadenopatia do tumor (T), e a presença ou ausência de metástases (M).
c) O tamanho e extensão do tumor (T), a presença e extensão da linfadenopatia e metástases (M).
d) A extensão do tumor (E), a presença e extensão da linfadenopatia (L), e a presença ou ausência de metástases (M).

46. Para o desenvolvimento de osteorradionecrose sabe-se que

a) é cinco vezes maior o risco de seu desenvolvimento quando o paciente recebe mais de 8.000 cGy em comparação com 5.000 a 6.000 cGy.

b) é duas vezes maior o risco de seu desenvolvimento quando o paciente recebe mais de 8.000 cGy em comparação com 5.000 a 6.000 cGy.

c) é cinco vezes maior o risco de seu desenvolvimento quando o paciente recebe mais de 8.000 cGy em comparação com 7.000 a 7.500 cGy.

d) é duas vezes maior o risco de seu desenvolvimento quando o paciente recebe mais de 8.000 cGy em comparação com 7.000 a 7.500 cGy.

47. A xerostomia em decorrência de radiação nas glândulas salivares é observada no fim da primeira semana de tratamento com doses a partir de

a) 10000 a 15000 cGy.

b) 5000 a 15000 cGy.

c) 1000 a 1500 cGy.

d) 100 a 150 cGy.

48. Assinale a alternativa correta. Em um exame de urina a presença de glicose pode significar

a) diabetes melito, feocromocitoma, estresse e pressão intra-ocular aumentada.

b) diabetes melito, feocromocitoma, doença de Cushing, estresse e pressão intra-ocular aumentada.

c) diabetes melito, feocromocitoma, doença de Cushing, estresse e pressão intracraniana aumentada.

d) diabetes melito, feocromocitoma, doença de Cushing, estresse e pressão intracraniana diminuída.

49. São considerados tumores malígnos da cavidade bucal, de origem mesenquimatosa.

a) Fibroblastoma perineural, linfomas, condrossarcomas, rabdomiossarcomas e melanomas.

b) Fibrossarcomas, ceratoacantoma, condrossarcomas, rabdomiossarcomas e melanomas.

c) Fibrossarcomas, linfomas, condrossarcomas, rabdomiossarcomas e melanomas.

d) Fibroblastoma perineural, ceratoacantoma, condrossarcomas, rabdomiossarcomas e melanomas.

50. Lesão em glândula salivar em pacientes entre a terceira e sexta década de vida, sem predileção para o sexo, normalmente com crescimento indolor e lento se for de baixo grau de malignidade e podem dar metástases locais nos linfonodos regionais e a distância, no pulmão. Seu tratamento pode ser cirúrgico apenas se forem lesões de baixo grau e cirúrgico com radioterapia se forem de alto grau de maligninade. Estas características podem representar qual lesão?

a) Carcinoma espinocelular.

b) Carcinoma mucoepidermóide.

c) Carcinoma adenóide cístico.

d) Linfoma.

51. Manifestações com cólicas renais, dores ósseas, e gástricas, além de manifestação bucal como perda da lâmina dura, alteração no trabeculado ósseo (vidro fosco) e podem aparecer tumores de células gigantes intra e extra-ósseas, podem significar achados de qual alteração sistêmica?

a) Osteomalácia.

b) Hiperparatireoidismo.

c) Hipoparatireoidismo.

d) Osteoporose.

52. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas alternativas a seguir, levando-se em conta alguns achados das patologias discriminadas. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez.

1. Doença de Paget.
2. Hiperparatireoidismo.

( ) dores ósseas, e gástricas.
( ) caracterização por acentuada elevação dos níveis de fosfatase alcalina em presença de taxas normais de cálcio e fósforo
( ) maxila ser mais envolvida aumentando de volume e causando aumento do tamanho da crista alveolar, aumentando o espaço entre os dentes e também sua mobilidade
( ) característica radiográfica de vidro fosco
( ) Manifestações com cólicas renais
( ) além de manifestação bucal como perda da lâmina dura, característico desta patologia, alteração no trabeculado ósseo.
( ) podem aparecer tumores de células gigantes intra e extra-ósseas

a) 2 – 2 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2.
b) 1 – 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 2.
c) 2 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2 – 2.
d) 2 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2 – 1.

53. Relacione as colunas e depois, assinale a alternativa correta.

1. Sintomas clínicos que podem ocorrer quando da infecção pelo HIV.
2. Sintomas clínicos da fase de latência clínica do HIV.
3. Início da fase sintomática da infecção pelo HIV.
4. Preditores da evolução da aids.
5. Definidores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

( ) Candidose oral, diarréia crônica e leucoplasia oral pilosa.
( ) Plaquetopenia, anemia e leucopenia discretas, molusco contagioso.
( ) Febre baixa, sudorese noturna, diarréia crônica, cefaléia.
( ) Febre alta, suores, linfadenomegalia transitória.
( ) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii.*

a) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.
b) 4 – 2 – 3 – 1 – 5.
c) 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
d) 2 – 3 – 5 – 4 – 1.

54. Doença viral que afeta a boca, causada por um vírus do grupo coxsackie A, comum em crianças com menos de quatro anos, apresentando-se mais comumente no verão, com manifestações clínicas de súbito de febre, mialgia, disfagia, coriza e lesões clínicas de boca como múltiplas vesículas pequenas e ovóides no palato mole e orofaringe. A base delas é usualmente eritematosa e as vesículas podem romper ocasionando úlceras. Tendo sua remissão completa em sete dias. Dentre as patologias abaixo, qual melhor se enquadra nestas características?

a) Aftas.
b) Doença das mãos, pés e boca.
c) Herpes Zoster.
d) Herpangina.

55. Com relação ao tratamento para lesões fúngicas de cavidade bucal podendo ou não ter manifestações sistêmicas, é indicado como terapia medicamentosa a anfotericina B para as seguintes lesões:

a) Candidose, actinomicose, histoplasmose e ficomicose.
b) Actinomicose, histoplasmose e ficomicose.
c) Candidose, actinomicose e histoplasmose.
d) Candidose, histoplasmose e ficomicose.

56. Para paciente que necessite da utilização de analgésico narcótico no pós-operatório de algum procedimento odontológico e que este indivíduo já faça uso de drogas como fenotiazinas, antidepressivos tricíclicos ou inibidores da monoamina-oxidase é recomendável diminuir a dose do analgésico narcótico para

a) 75% do normal, após consulta médica.
b) 50% do normal, após consulta médica.
c) 25% a 50% do normal, após consulta médica.
d) 15% a 25% do normal, após consulta médica.

57. Alguns pacientes podem apresentar crises convulsivas durante o tratamento odontológico. E para os pacientes que se encontram em estado epiléptico pode-se realizar a administração de

a) diazepam 5 a 10 mg por via endovenosa durante um a dois minutos.
b) diazepam 50 a 100 mg por via endovenosa durante um a dois minutos.
c) difenidramina 50 a 100 mg por via intramuscular durante um a dois minutos.
d) diazepam 5 a 10 mg por via endovenosa durante um a dois minutos.

58. Em uma avaliação clínica de um paciente com determinada alteração sistêmica verifica-se que o exame laboratorial nitrogênio uréico do sangue (BUN) está 40 mg/100 ml e o nível de creatinina está 2,5 mg/100 ml, pode-se suspeitar de

a) insuficiência hepática.
b) insuficiência pulmonar.
c) insuficiência renal.
d) insuficiência biliar.

59. Qual seria um esquema terapêutico para o tratamento cirúrgico de paciente com artrite?

a) Obter exames de laboratório para o tempo de sangramento e contagem de plaquetas; exames de função hepática para pacientes em uso de metotrexato; profilaxia antibiótica para os pacientes que possuem próteses de articulação e avaliar a necessidade de suplementação de corticóides se houver indícios de supressão adrenal.
b) Obter exames de laboratório para o tempo de sangramento apenas; exames de função hepática para pacientes em uso de metotrexato; profilaxia antibiótica para os pacientes que possuem próteses de articulação e avaliar a necessidade de suplementação de corticóides se houver indícios de supressão adrenal.
c) Obter exames de laboratório para o tempo de sangramento e contagem de plaquetas; exames de função hepática para pacientes em uso de AAS; profilaxia antibiótica para os pacientes que possuem próteses de articulação e avaliar a necessidade de suplementação de corticóides se houver indícios de supressão adrenal.
d) Obter exames de laboratório para o tempo de sangramento e contagem de plaquetas; exames de função hepática para pacientes em uso de metotrexato; profilaxia antibiótica para os pacientes que possuem próteses de articulação e avaliar a necessidade de suplementação de corticóides se houver indícios de supressão tireoidiana.

60. Para os pacientes portadores de úlcera péptica deve-se considerar a contagem de plaquetas, antes de cirurgias orais moderadas a avançadas, pois pode ocorrer, em casos raros, trombocitopenia com o uso de

a) Ranitidina.
b) Omeprazol.
c) Sucralfato.
d) Cimetidina.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:
- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitarse a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto <u>dissertativo</u>, no qual você apresente seus <u>argumentos</u> contra ou a favor do <u>diploma de jornalismo para exercer a profissão</u>.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30