



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Ortodontia**



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).



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 deteção 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 prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “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.**
- “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)
 - “...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)
 - “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)
 - “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.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - 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.
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - 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
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “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
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Em relação ao método de calcular a discrepância cefalométrica de TWEED, assinale se é verdadeiro (V) ou falso (F), e em seguida assinale a alternativa que contém a sequência correta.
- () Quando o FMA apresentar-se entre 21 e 29 graus, o FMIA deverá ser 68 graus.
- () Quando o FMA apresentar-se em 30 ou mais graus, o FMIA deverá ser 65 graus.
- () Quando o FMA apresentar-se em 20 ou menos graus, o IMPA não deverá exceder 92 graus.
- V – V – F.
 - V – F – V.
 - F – V – V.
 - V – V – V.

- 22. Em relação a maturidade óssea e curva de crescimento mandibular, pode-se afirmar que**
- o aparecimento do sesamóide adutor ocorre após o capeamento epifisário.
 - a fase do capeamento epifisário marca a época do pico de crescimento mandibular.
 - o pico de crescimento ocorre em média 2 anos antes no gênero masculino do que no feminino.
 - o pico de crescimento do tecido linfóide ocorre após o crescimento mandibular.
- 23. Quanto a análise de modelos na dentadura mista, se o espaço presente do lado direito do arco inferior de um paciente é 25mm (mesial do molar permanente até a distal do incisivo lateral permanente), e do lado esquerdo também é de 25mm, quanto é a discrepância total de modelo, se há 4mm de apinhamento dos incisivos, e a estimativa radiográfica para a somatória de caninos e pré-molares é de 20,4mm para ambos os lados ?**
- + 9,2mm.
 - + 5,2mm.
 - 4mm.
 - + 4,6mm.
- 24. Considerando-se a análise de Steiner num paciente feminino com 16 anos, mesocefálico, com 1-NA = 6 (normativa=4), 1-NB = 6 (normativa=4), ANB = 2 (normativa=2), P-NB = 3 e apinhamento de 8mm no arco inferior, é correto afirmar que**
- a discrepância cefalométrica é de - 4mm (-2mm para cada hemicarco) e pode ser integralmente corrigida com extrações de pré-molares e ancoragem.
 - a discrepância cefalométrica é de - 8mm (-4mm para cada hemicarco) e pode ser integralmente corrigida com extrações de pré-molares e ancoragem.
 - a discrepância cefalométrica é de - 4mm (- 2mm para cada hemicarco) e pode ser integralmente corrigida com extrações de pré-molares e sem ancoragem.
 - a discrepância cefalométrica é de - 8mm (-4mm para cada hemicarco) e pode ser integralmente corrigida com extrações de pré-molares e sem ancoragem.
- 25. Em relação à sequência de Pierre Robin e suas implicações, é INCORRETO afirmar que**
- possui etiologia exclusivamente genética.
 - possui relação com a compressão facial contra a proeminência cardíaca na fase embrionária.
 - possui relação com a diminuição do líquido amniótico.
 - é caracterizada pelo retrognatismo mandibular geralmente acompanhado de fissura de palato.
- 26. A falha na migração das células ectomesenquimais da crista neural está relacionada com**
- a falha na formação dos processos faciais, e conseqüentemente a sequência de Pierre Robin.
 - a falha na formação dos processos faciais e conseqüentemente a Microsomia Hemifacial.
 - a formação normal dos processos faciais, mas causando fissuras labiopalatinas.
 - a formação normal dos processos faciais, mas causando fissuras raras da face.
- 27. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- A falha na migração das células ectomesenquimais da crista neural e conseqüente falha na formação dos processos faciais explica a _____, que geralmente resulta em uma face assimétrica.**
- síndrome de Crouzon
 - microsomia hemifacial
 - fissura labiopalatina
 - síndrome de Apert

28. Em relação ao mecanismo de crescimento craniofacial, assinale verdadeiro (V) ou falso (F), e em seguida assinale a alternativa que contem a sequência correta.

- () Existem basicamente, dois processos de ossificação, o intramembranoso ou ossificação indireta e o endocondral ou ossificação direta.
- () Um exemplo de formação óssea pelo processo endocondral é o crescimento condilar.
- () Os ossos de origem endocondral respondem mais aos tratamentos ortopédicos do que os intramembranosos.

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

29. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A hipótese formulada por _____ resalta que o crescimento craniofacial ocorre como uma resposta às necessidades funcionais e neurotróficas, mediado pelos tecidos moles que envolvem o complexo maxilomandibular. Desta forma os tecidos moles crescem e induzem a reação do osso e cartilagens.

- a) Sicher
- b) Scott
- c) Moss
- d) Petrovic

30. Em relação a Formação Óssea Endocondral, assinale a alternativa correta.

- a) As células cartilaginosas se hipertrofiam, em seguida degeneram-se, e a cartilagem que está morrendo e se desintegrando é substituída por tecido osteogênico.
- b) A matriz, ou substância intercelular calcifica-se, formando-se o tecido osteóide.
- c) As células mesenquimais indiferenciadas do tecido conjuntivo se transformam em osteoblastos e elaboram a matriz osteóide.
- d) As células cartilaginosas indiferenciadas pré-osteoblásticas se transformam em osteoblastos que começam a depositar matriz ao seu redor.

31. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

Com relação ao tipo de ossificação, a _____ é um exemplo de formação de origem endocondral secundária, a(o) _____ compreende um exemplo de formação endocondral primária e o _____ possui origem intramembranosa.

- a) abóbada craniana - osso alveolar mandibular - osso alveolar maxilar
- b) cartilagem condilar - osso alveolar mandibular - osso alveolar maxilar
- c) sincondrose da base do crânio - abóbada craniana - osso alveolar mandibular
- d) cartilagem condilar - sincondrose da base do crânio - osso alveolar mandibular

32. Sobre o crescimento craniofacial pós-natal é correto afirmar que

- a) o crescimento maxilar transversal ocorre por aposição óssea vestibular e reabsorção palatina.
- b) o crescimento maxilar ocorre principalmente por aposição óssea nas suturas.
- c) o crescimento mandibular é eminentemente sutural.
- d) o crescimento mandibular ocorre por reabsorção posterior e aposição anterior.

- 33. Em relação ao desenvolvimento da dentição, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Por volta dos 9 anos de idade, e em condições normais, uma radiografia panorâmica de uma criança permite avaliar o estágio de desenvolvimento de todos os dentes permanentes.
 - b) A sequência mais comum de irrupção dos dentes permanente é para o arco inferior 6,1,2,4,5,3,7, e para o arco superior 6,1,2,3,4,5,7.
 - c) A relação de degrau distal dos molares decíduos resultará em má-oclusão Classe II de Angle na dentadura permanente.
 - d) Clinicamente, é mais importante a sequência de erupção dos dentes permanentes do que a cronologia de erupção.
- 34. Estruturalmente a Classe II pode não se resumir em apenas relação distal dos primeiros molares. Podem ainda compor uma Classe II as alterações esqueléticas. A composição mais frequente é**
- a) maxila protruída, boa posição da mandíbula e altura facial inferior aumentada.
 - b) maxila protruída, boa posição da mandíbula e altura facial inferior diminuída.
 - c) maxila em boa posição, mandíbula retruída e altura facial normal ou aumentada.
 - d) maxila em boa posição, mandíbula em boa posição e altura facial aumentada.
- 35. Em relação ao desenvolvimento da dentição mista, é correto afirmar que**
- a) a soma mesiodistal dos diâmetros dos caninos e dos molares decíduos é menor que a soma dos diâmetros dos dentes sucessores.
 - b) o valor médio do espaço disponível de NANCE é de aproximadamente 3,4mm na maxila e de 1,8mm na mandíbula.
 - c) segundo o estudo clássico de MOORREES, dos 3 aos 12 anos a distância inter-caninos superiores aumenta em média 4mm.
 - d) o aumento da dimensão intercaninos ocorre principalmente na fase de irrupção dos segundos molares permanentes.
- 36. Em relação a chamada fase do “patinho feio”, é correto afirmar que**
- a) trata-se de uma característica normal observada no início da dentadura permanente.
 - b) é causada pela convergência apical dos incisivos permanentes, e divergência ao nível das coroas, na fase da dentadura mista.
 - c) normalmente indica-se tratamento preventivo para evitá-la.
 - d) trata-se de uma característica normal observada durante a dentadura decídua.
- 37. Assinale a alternativa correta. Quais as “Seis Chaves Para Uma Oclusão Ótima” de Andrews?**
- a) 1 - Relação interarcos, 2 - angulação da Coroa, 3 - inclinação da Coroa, 4 - Ausência de rotações, 5 - Guia Incisal, 6 - Ausência de Curva de Spee.
 - b) 1 - Relação interarcos, 2 - Angulação da Coroa, 3 - Inclinação da Coroa, 4 - Ausência de rotações, 5 - Ausência de espaços, 6 - Ausência de Curva de Spee.
 - c) 1 - Relação interarcos, 2 - Angulação da Coroa 3 - Inclinação da Coroa, 4 - Ausência de espaços, 5 - Guia Incisal, 6 - Ausência de Curva de Spee.
 - d) 1 - Relação interarcos, 2 - Angulação da Coroa, 3 - inclinação da Coroa, 4 - Ausência de rotações, 5 - Guias incisal e de caninos, 6- Ausência de Curva de Spee.
- 38. A chave I das “Seis chaves para uma oclusão ótima de ANDREWS” diz respeito a relação interarcos e subdivide-se em sete sub-itens, sobre os quais é correto afirmar que**
- a) a primeira parte da chave I diz respeito a cúspide méso-vestibular do 1º molar superior que deve ocluir na fossa central do 1º molar inferior.
 - b) a segunda parte da chave I diz respeito a crista marginal distal do 1º molar superior que deve ocluir na crista marginal mesial do 2º Molar Inferior.
 - c) a terceira parte da chave I diz respeito a cúspide méso-lingual do 1º molar superior que deve ocluir no sulco méso-lingual do 1º molar inferior.
 - d) a quarta parte da chave I diz respeito as cúspides linguais dos pré-molares superiores que devem ocluir nas fossas mesiais dos homólogos inferiores.

39. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), e em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O espaço disponível de Nance significa a diferença entre o diâmetro mesiodistal de caninos e molares decíduos com relação aos diâmetros mesiodistais dos caninos e pré-molares permanentes.
- () Espaço primata é aquele que pode ocorrer entre o canino e o primeiro molar superior e entre o incisivo lateral e canino inferior numa dentadura decídua normal.
- () Segundo Baume, um arco sem diastemas na dentadura decídua decorrerá sempre em falta de espaços na dentadura permanente.

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

40. Em relação a biologia da movimentação dentária induzida, é correto afirmar que

- a) o osteoblasto é considerado uma célula mediadora da reabsorção óssea.
- b) a unidade osteorremodeladora é composta pelo osteoclasto e o macrófago.
- c) o cementoblasto responde aos mediadores inflamatórios tanto quanto os osteoblastos.
- d) a unidade osteorremodeladora é composta pelo osteoblasto e o macrófago.

41. Considerando-se que a movimentação dentária induzida ocorre por uma reação inflamatória à compressão gerada pela força ortodôntica, pode-se afirmar que

- a) um antinflamatório injetado na área da movimentação ortodôntica pode acelerar a movimentação.
- b) quando há excesso de prostaglandina a movimentação se processa mais rapidamente.
- c) medicamentos injetados no local da movimentação não interferem no processo.
- d) a atividade clástica se reduz com o aumento de concentração de prostaglandinas.

42. Em relação à biomecânica do aparelho extrabucal (ou extraoral), é correto afirmar que

- a) o uso do aparelho de tração alta extrabucal (AEB) provoca uma distalização com movimento puro de corpo (translação), independente da inclinação do arco externo.
- b) a tração baixa promove mais distalização da coroa, independente da inclinação do arco externo.
- c) a inclinação do arco externo do AEB (tração baixa) acima do centro de resistência provocará maior distalização da raiz do que da coroa.
- d) a inclinação do arco externo do AEB (tração baixa) acima do centro de resistência provocará maior distalização da coroa do que da raiz.

43. Considerando um fio ortodôntico de um mesmo material, pode-se afirmar que

- a) quanto maior a distância interbraquetes, menor a força dissipada.
- b) quanto menor o diâmetro do fio, maior a força dissipada.
- c) quanto maior a distância interbraquetes, maior a força dissipada.
- d) quanto maior o diâmetro do fio, menor a força dissipada.

44. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Dentre os fios ortodônticos, o composto por _____ provoca muito atrito junto a canaleta dos braquetes convencionais de aço inoxidável, por isto não são os fios mais recomendados para a fase de fechamento de espaço nas técnicas de deslize.

- a) Níquel-Titânio
- b) Titânio-Molibidênio
- c) Aço Inoxidável
- d) Cromo-Cobalto

45. **Em relação aos materiais dos braquetes e aos procedimentos de colagem em ortodontia, é correto afirmar que**
- a) os braquetes cerâmicos apresentam maior adesão ao esmalte quando comparados aos metálicos e colados com resina composta.
 - b) o condicionamento do esmalte com ácido fosfórico deve durar 1,5 minutos, para uma melhor adesão.
 - c) o tempo de condicionamento do esmalte é altamente dependente do tipo de braquete a ser colado.
 - d) os braquetes metálicos causam maior atrito com os fios do que os cerâmicos puros.
46. **Em relação a expansão rápida da maxila, utilizando-se o expansor tipo Haas durante a fase da dentadura mista, assinale com (V) para as asserções verdadeiras e (F) para as falsas, e em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- () O expansor provoca disjunção da sutura palatina mediana e um movimento para frente e para baixo da maxila, determinado pelo deslocamento do ponto A no mesmo sentido.
 - () Invariavelmente o SNA aumenta no período pós-expansão.
 - () A abertura da sutura de dá na forma de “V”, onde o vértice no sentido transversal localiza-se próximo aos ossos palatinos e no sentido vertical pode atingir os ossos nasais.
- a) V – F – V.
 - b) F – V – F.
 - c) V – F – F.
 - d) F – F – V.
47. **A partir dos clássicos trabalhos publicados por Haas, na década de 60, os ortodontistas passaram a utilizar com maior frequência o aparelho de expansão rápida da maxila. Com base no princípio de atuação deste aparelho pode-se afirmar que**
- a) a ativação diária de 4mm (2mm pela manhã e 2mm à noite) é o protocolo indicado para provocar uma disjunção em uma semana, em pacientes em crescimento.
 - b) a sutura palatina mediana pode ser aberta pelo expansor de Haas tanto em pacientes em crescimento como em adultos, com ativações semelhantes.
 - c) a abertura da sutura palatina mediana manifesta-se pelo diastema entre os incisivos centrais superiores. O diastema se fecha após 8 meses, pela atuação das fibras transeptais, durante a neoformação da sutura.
 - d) o protocolo de ativação para uma semana provoca a hialinização das regiões vestibulares radiculares dos pré-molares e molares de apoio, permitindo que haja a abertura da sutura em pacientes em crescimento pela dissipação da força para as maxilas.
48. **Pacientes com Classe III esquelética, decorrentes de retrusão maxilar, na fase de dentadura mista, podem ser tratados com a máscara facial. Sobre esta modalidade de tratamento é correto afirmar que**
- a) necessita-se de uma força de tração mínima de 1800g de cada lado, para que ocorram resultados adequados.
 - b) entre os efeitos esperados está o avanço de 1 a 2mm do ponto A e a restrição do crescimento mandibular decorrente da pressão sobre o mento.
 - c) entre os efeitos esperados está o avanço de 1 a 2mm do ponto A e o aumento da altura facial anterior inferior.
 - d) pacientes mesocefálicos e braquicefálicos não apresentam bom prognóstico para esta modalidade de tratamento.

- 49. Entre os pacientes com Classe II esquelética, por retrognatismo mandibular, o uso de aparelhos de avanço na fase do crescimento constitui uma das modalidades de tratamento. Em relação a esta modalidade de aparelho (incluindo o Herbst, Jasper jump, Frankel, Bionator, Twin block e ativador mandibular) é correto afirmar que**
- a) apresentam ótimos resultados para o tratamento da Classe II, tanto para os pacientes dolicofaciais como braquifaciais.
 - b) causam diminuição da altura facial anterior (permitindo um bom selamento labial) e correspondente aumento do crescimento mandibular.
 - c) apresentam melhores resultados se utilizados desde a dentadura decídua, aproveitando todo o potencial de crescimento.
 - d) entre os seus efeitos durante a correção da Classe II, provocam inclinação dos incisivos superiores para lingual e dos inferiores para vestibular.
- 50. Assinale a alternativa correta. Quais são as indicações e sequência da extração seriada ?**
- a) Classe I - Bom perfil - Apinhamento acentuado – sobremordida profunda. Canino decíduo - 1° Molar decíduo - 2° Molar decíduo - 1° pré-molar.
 - b) Classe II – Bom Perfil – Apinhamento acentuado – tendência a mordida aberta. Canino decíduo - 1° Molar decíduo - 1° pré-molar
 - c) Classe II - biprotrusão – Apinhamento acentuado – tendência a mordida aberta. Canino decíduo - 1° Molar decíduo - 1° pré-molar
 - d) Classe I - Bom perfil - Apinhamento acentuado - ausência de sobremordida profunda. Canino decíduo - 1° Molar decíduo - 1° pré-molar
- 51. A deglutição atípica é toda deglutição que não coincida com os padrões de normalidade, didaticamente, pode-se identificar dois tipos : I. Deglutição com pressão atípica de lábio; II. Deglutição com pressão atípica de língua. Em relação à deglutição com pressão atípica de lábio, assinale a alternativa correta.**
- a) Com a pressão atípica do lábio inferior podem surgir diastemas dentários anteriores com inclinações vestibulares dos dentes inferiores.
 - b) Frequentemente o lábio inferior desloca-se para cima em busca do vedamento anterior, inserindo-se entre os dentes anteriores superiores e inferiores. Com isto, o vedamento é conseguido pelo contato das faces linguais dos incisivos superiores sobre o lábio inferior. Neste caso, o lábio superior passará a exibir hipertonia, o que facilita a inclinação palatina dos incisivos superiores.
 - c) O padrão de deglutição, por não refletir a postura, nem sempre altera a posição dos incisivos.
 - d) A deglutição atípica sempre ocorre na má-oclusão de Classe II.
- 52. Em relação aos fios ortodônticos utilizados atualmente e suas propriedades, pode-se afirmar que**
- a) o Níquel-Titânio apresenta maior módulo de elasticidade do que o aço inoxidável
 - b) o Níquel-Titânio termoativado apresenta maior módulo de elasticidade que o Titânio-Molibidênio
 - c) o Níquel-Titânio apresenta menor módulo de elasticidade que o Titânio-Molibidênio
 - d) o Titânio-Molibidênio apresenta maior módulo de elasticidade do que o aço inoxidável
- 53. Em relação a estabilidade dos procedimentos de cirurgia ortognática combinados aos tratamentos ortodônticos, utilizando-se fixação rígida, assinale a alternativa correta.**
- a) O avanço maxilar é considerado estável.
 - b) O avanço mandibular no paciente face curta ou normal é considerado estável.
 - c) O reposicionamento inferior da maxila é considerado não estável.
 - d) A redução mandibular é considerada estável.

54. Considere um paciente adulto com as medidas Co-A= 90, Co-Gn=130 e AFAI (ENA-Me) = 75 e um bom ângulo nasolabial . Considere que as tabelas de valores normativos sejam Co-A=90, Co-Gn=115, AFAI (ENA-Me) = 65. Considere que a avaliação cefalométrica é concordante com o aspecto facial. Considere também que há uma exposição vertical dos incisivos superiores em repouso de 9mm. Este paciente provavelmente necessitará de um tratamento ortodôntico combinada a um procedimento de cirurgia ortognática envolvendo
- avanço e impacção de maxila + avanço mandibular + mentoplastia.
 - avanço e impacção de maxila + redução mandibular.
 - impacção de maxila + redução mandibular.
 - impacção de maxila + avanço mandibular + mentoplastia.
55. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- As osteotomias _____ são as mais envolvidas nas cirurgias ortognáticas de avanço maxilomandibular.
- subapical mandibular e Le Fort II
 - subapical mandibular e Le Fort III
 - sagital mandibular e Le Fort II
 - sagital mandibular e Le Fort I
56. Entre os agentes teratógenos que afetam o desenvolvimento craniofacial, pode-se afirmar que
- o tabagismo está relacionado com a microcefalia.
 - o vírus da rubéola está relacionado com a fissura labial.
 - a talidomida está relacionada com a microsomia hemifacial.
 - a toxoplasmose está relacionada com as fissuras de lábio e palato.
57. Um arco auxiliar de intrusão dos dentes ântero-superiores pode ser confeccionado com fio de Titânio-Molibidênio (TMA) que parte do tubo auxiliar dos molares e pode ser amarrado em diferentes pontos da região anterior do arco principal segmentado. Assinale a alternativa correta.
- O ponto de amarração não influencia, neste caso, o movimento gerado.
 - Se for amarrado próximo aos incisivos centrais, ocorrerá intrusão sem momento nos incisivos.
 - Se for amarrado entre os caninos e incisivos laterais, ocorrerá intrusão e momento vestibular evidente nos incisivos.
 - Se for amarrado próximo às distais dos caninos, ocorrerá intrusão e momento lingual nos incisivos.
58. Em relação ao efeito do envelhecimento sobre os tecidos dentofaciais, informe verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Os incisivos superiores tornam-se menos aparentes no sorriso com a idade.
- () Com a idade, os incisivos inferiores tornam-se mais aparentes no sorriso.
- () O comprimento vertical total do lábio superior diminui com a idade.
- () A linha inter-labial eleva-se, com o passar dos anos.
- V – V – F – F.
 - F – V – F – F.
 - V – F – V – F.
 - V – F – V – V.

- 59. A estética do sorriso compreende parte dos objetivos ortodônticos a serem alcançados. Sobre esta avaliação considera-se que**
- a) o incisivo central superior deve apresentar uma largura que corresponda cerca de 60% de sua altura para uma boa estética dentária.
 - b) as bordas incisais dentárias anteriores superiores devem ser alinhadas num plano reto, para que ocorra uma harmonia com a curvatura do lábio inferior.
 - c) o contorno gengival superior ideal deve apresentar as margens gengivais dos incisivos laterais e caninos alinhadas, e do incisivos centrais superiores um pouco mais altas.
 - d) o contorno gengival superior ideal deve apresentar as margens gengivais dos incisivos centrais e dos caninos alinhadas, e dos incisivos laterais um pouco mais baixas.
- 60. A má oclusão de Classe II geralmente apresenta rotação mesial dos primeiros molares superiores. Diante disto, é correto afirmar que**
- a) a correção da rotação dos molares com barra transpalatina somente pode ser obtida se for executada um lado de cada vez, para que se tenha o controle da movimentação.
 - b) a correção da rotação dos molares com a barra transpalatina gera 8mm de espaço no arco superior.
 - c) a barra palatina não corresponde a um método previsível de correção de rotações dos molares.
 - d) o uso de uma barra transpalatina ativada em “v” simétrico gera momentos bilaterais, permitindo correção da rotação dos molares em ambos os lados simultaneamente.

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 limitar-se 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 dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30