



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

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

ESPECIALIDADE: **Pediatria**



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. **Dentre as alternativas abaixo, assinale a que NÃO faz parte dos sinais maiores dos critérios modificados de Jones para o diagnóstico de febre reumática.**
- Coréia.
 - Artralgia.
 - Cardite.
 - Nódulos subcutâneos.
22. **A síndrome de ativação macrofágica é mais frequente nos pacientes com Artrite Reumatóide Juvenil de início**
- Sistêmico.
 - Poliarticular FR +.
 - Poliarticular FR –.
 - Pauciarticular I.

- 23. Dentre as alternativas abaixo, qual delas NÃO é uma manifestação transitória da síndrome do lúpus eritematoso neonatal.**
- a) Hepatoesplenomegalia.
 - b) Miocardite.
 - c) Bloqueio cardíaco.
 - d) Eritema malar com fotossensibilidade.
- 24. Menina, 5 meses, em aleitamento materno exclusivo, da entrada no pronto-socorro com história de vômitos e evacuações líquidas, fétidas, em grande quantidade de início há 1 dia. Ao exame apresenta-se afebril, irritada, mucosas secas, fontanela deprimida, olhos fundos e tempo de enchimento capilar menor de 2 segundos. Classifique o estado de hidratação do paciente e o tratamento mais indicado.**
- a) Sem desidratação; soro de reidratação oral.
 - b) Algum grau de desidratação; soro de reidratação oral.
 - c) Algum grau de desidratação; reidratação endovenosa.
 - d) Desidratação grave; reidratação endovenosa.
- 25. Menino, 5 anos, com história de odinofagia e febre há 3 dias. Hoje apresentou “vermelhão” em tronco. Ao exame, exantema maculopapular em tronco e membros, hiperemia de orofaringe, adenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. Dentre as alternativas abaixo, qual o diagnóstico mais provável.**
- a) Escarlatina.
 - b) Exantema súbito.
 - c) Rubéola.
 - d) Mononucleose infecciosa.
- 26. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- 1. Os antiácidos reduzem a absorção da azitromicina no intestino.**
 - 2. A fenitoína e o fenobarbital aceleram o metabolismo do cetoconazol.**
 - 3. A cimetidina aumenta a absorção da tetraciclina.**
 - 4. O uso de tetraciclina e retinóides aumentam a incidência de hipertensão intracraniana.**
- a) Apenas 1, 2 e 3.
 - b) Apenas 2 e 4.
 - c) Apenas 1, 3 e 4.
 - d) Apenas 1, 2 e 4.
- 27. O aumento progressivo do número de automóveis circulantes, o crescimento urbano e a mudança hábito da população, tem aumentado consideravelmente o número de acidentes de trânsito. A melhor maneira de minimizar as sequelas decorrentes desses eventos é a educação constante da população. Qual a maneira mais adequada de transportar uma criança de 2 anos e peso corporal de 15kg?**
- a) No banco dianteiro ao lado do motorista com cinto de 3 pontos.
 - b) Assento infantil no banco traseiro, de costas para o painel.
 - c) Assento reversível no banco dianteiro de frente para o painel.
 - d) Assento reversível no banco traseiro de frente para o painel.
- 28. Assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) A taxa de recorrência é maior nas meninas, sendo de 50% em 5 anos.
 - b) Há uma maior incidência de ITU no primeiro ano de vida, especialmente em meninos.
 - c) Todos os meninos menores de 2 anos, após primeiro episódio bem documentado de ITU, devem ser investigados.
 - d) A quimioprofilaxia está indicada durante a investigação morfofuncional do trato urinário após o primeiro episódio de ITU.

29. **Menino, 6 anos com história que há 3 dias acorda com edema palpebral bilateral que melhora durante o dia e ganho de peso. Nega febre. Refere apenas diminuição da diurese e urina espumosa, prostração e dor abdominal. Mãe refere diarreia há 15 dias que melhorou após TRO. Ao exame, FR = 24 ipm, FC: 100bpm, PA: 100x60mmHg, BEG, corado, hidratado, SC: Oto e oroscopia sem alterações, ST: mv + s/RA, BRNF s/s, SA: globoso, flácido, RHA + e indolor, fígado 3 cm RCD, baço não palpável, MM: presença de edema mole +/4. De acordo com o caso acima, assinale o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado:**
- a) Síndrome nefrítica, repouso relativo, dieta hipossódica, corticoterapia.
 - b) Síndrome nefrítica, repouso relativo, dieta normossódica, furosemida.
 - c) Síndrome nefrítica, repouso relativo, dieta hipossódica, corticoterapia.
 - d) Síndrome nefrítica, repouso absoluto, dieta hipossódica, furosemida.
30. **São características da síndrome nefrítica.**
- a) Acomete meninos, idade escolar, diminuição C3, hipertensão arterial, hematúria.
 - b) Hematúria, hipercolesterolêmica, edema súbito, oligúria, ASLO positivo, leucocitúria.
 - c) Estreptococcia prévia, hipertensão arterial, hematúria, edema, meninas, função renal normal.
 - d) Pré-escolar, diminuição C3 e CH50, hipertensão arterial, hematúria, proteinúria maciça.
31. **Menina, 7 anos, comparece a consulta com queixa de feridas nas cabeça pruriginosas que não melhoraram mesmo após tratamento com cetoconazol tópico 2x/dia por 1 semana. Ao exame presença de placa descamativa, bem delimitada de 3cm diâmetro em região occipital, com pústulas e crostas no interior. Prova da tração positiva. Presença de gânglios 2cm de diâmetro moveis, indolores, de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos em cadeias retro auriculares bilateral. Qual o diagnóstico e tratamento mais adequado.**
- a) Dermate seborréica, corticóide+ácido salicílico tópico.
 - b) Kerion celsi, griseofulvina oral.
 - c) Foliculite, amoxicilina sistêmica.
 - d) Foliculite, amoxicilina tópica.
32. **Assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) O hipotireoidismo congênito primário tem como principal causa as disgenesias tireoidianas (atireose, ectopia e hipoplasia).
 - b) O hipotireoidismo congênito pode ser transitório quando decorre do uso materno de medicamentos antitireoidianos, da exposição materna ou neonatal a agentes iodados (anti-sépticos, antitussígenos, contrastes) e de passagem transplacentária de anticorpos maternos.
 - c) Cerca de 5% dos pacientes apresentam anomalias associadas, sendo as malformações do trato urogenital mais frequente, seguida das anomalias cardíacas e do aparelho digestório.
 - d) No período neonatal, o quadro clínico pode variar de ausência completa de sintomas até o quadro clínico clássico de icterícia prolongada, obstipação intestinal, pele fria e seca, fontanelas amplas, sonolência e choro rouco.
33. **Menino, 3 anos com história de evacuações líquidas de odor fétido, sem muco ou sangue, 8 vezes ao dia, de início há 5 dias. Mãe refere que no início do quadro o paciente apresentou vômitos por 1 dia que melhoraram após a introdução de soro de hidratação pós-perdas. Nega febre. Agora, apresenta dor abdominal tipo cólica que melhora com as evacuações. Procura atendimento médico hoje devido à persistência da diarreia. Ao exame, criança em bom estado geral, hidratada, abdome indolor, flácido com ruídos hidroaéreos pouco aumentados. Qual a melhor conduta.**
1. **Orientação quanto à dieta, trocando o leite de vaca por leite de soja.**
 2. **Prescrever sulfametoxazol + trimetoprim.**
 3. **Prescrever antiêmeticos.**
 4. **Prescrever antiespasmódicos.**
- a) 1 conduta incorreta
 - b) 2 condutas incorretas
 - c) 3 condutas incorretas
 - d) 4 condutas incorretas

34. **Idealmente o leite materno deve ser o alimento exclusivo até o sexto mês de vida e, a partir de então complementado com outras fontes nutricionais até os dois anos ou mais. No entanto, há situações, como algumas doenças maternas ou uso de medicações pela mãe que são contra-indicações absolutas a amamentação. Dentre as alternativas abaixo, selecione aquela que NÃO contra-indica a amamentação.**
- a) HIV.
 - b) Hepatite B.
 - c) Amiodarona.
 - d) Isotretinoína.
35. **Menina, 3 anos, com história de cefaléia e vômitos há 3 horas. Mãe refere que filha está mais prostrada desde cedo, não querendo comer. Nega alteração da diurese, porém filha ainda não evacuou hoje. Ao exame: REG, febril (39,2°C.), desidratada +/4, FR: 24ipm, FC: 110bpm, PA: 90X60mmHg, SC: Oto e oroscopia sem alteração, ST: mv + s/RA, BRNF s/sopros, SA: plano, flácido, RHA +, fígado no RCD e baço não palpável. MM: boa perfusão periférica, presença de petéquias em pernas que não desaparecem a digitopressão, SN: presença de rigidez nuca. Qual o diagnóstico mais provável, agente etiológico e indicação de profilaxia.**
- a) Gastroenterite, *e. coli*, indicado com sulfametoxazol + trimetoprim.
 - b) Meningite, *Haemophilus influenzae*, indicado com rifampicina.
 - c) Meningite, vírus, não indicado.
 - d) Meningite, *Neisseria meningitidis*, indicado com rifampicina.
36. **Assinale a alternativa nas quais todas as alterações são exemplos de cardiopatias congênitas cianogênicas.**
- a) Tetralogia de fallot, tronco arterioso, transposição de grandes vasos da base, atresia tricúspide, drenagem anômala total de veias pulmonares.
 - b) Comunicação interatrial, comunicação interventricular, estenose pulmonar, estenose aórtica, coarctação da aorta.
 - c) Persistência do canal arterial, defeito septo atrioventricular, atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, tronco arterioso, comunicação interatrial.
 - d) Tetralogia de fallot, transposição dos grandes vasos da base, estenose aórtica, comunicação interventricular, drenagem anômala total de veias pulmonares.
37. **Mãe refere que há 1 dia vem notando o filho de 2 meses mais cansado. Queixa-se que para várias vezes durante a mamada para tomar fôlego. Há 1 semana, presença de obstrução nasal em uso de soro fisiológico. Ao exame: REG, prostrado, descorado ++/4, FC: 160 bpm, FR: 70 ipm, Temp. axilar: 36,4°C. SC: Oto e oroscopia sem alterações. ST: mv + com sibilos inspiratórios esparsos e estertores grossos difusos, BRNF com sopro holossistólico +2/6 em foco tricúspide. SA: plano, flácido, RHA +, presença de fígado palpável 4cm RCD e baço 1cm RCE. MM: tempo de enchimento = 3 segundos, ausência de edema, extremidades frias. Qual o diagnóstico mais provável.**
- a) Bronquiolite.
 - b) Pneumonia.
 - c) Insuficiência cardíaca.
 - d) Bronquite.
38. **Menino, 2 anos, com história de tosse e obstrução nasal há 3 dias. Mãe nega febre, porém há 2 dias, filho vem mamando menos. Nega alteração diurese e evacuações. Ao exame: BEG, corado, hidratado, FR: 50 ipm, FC: 70 bpm, temp. axilar: 37°C. SC: Oto e oro sem alterações, ST: mv + com roncos e estertores difusos, ausência de tiragem intercostal, BRNF s/ sopros, SA: plano, flácido, RHA +, fígado 1 cm RCD e baço não palpável, MM: boa perfusão periférica. De acordo com o manual de assistência e controle das infecções respiratórias aguda do Ministério da Saúde, qual o diagnóstico provável e a melhor conduta.**
- a) Pneumonia, tratamento domiciliar com amoxicilina, reavaliação em 48 horas.
 - b) Pneumonia grave, tratamento hospitalar com penicilina cristalina endovenosa.
 - c) Não é pneumonia, orientação desobstrução nasal com soro, antitérmico.
 - d) Pneumonia, tratamento hospitalar com ceftriaxona intramuscular.

39. **Lactente de 4 meses apresentando abscesso no braço direito, local da aplicação BCG e adenomegalia axilar. Nega outras queixas e contato com pessoas com diagnóstico de tuberculose. Refere boa aceitação alimentar. Qual a melhor conduta.**
- a) Orientação, conduta expectante.
 - b) Tratamento com esquema tríplice para tuberculose.
 - c) Tratamento com Isoniazida diária até a regressão da lesão.
 - d) Tratamento com rifampicina diária até a regressão da lesão.
40. **As manifestações da rubéola congênita podem ser divididas em transitórias, permanentes e tardias. Dentre as alternativas abaixo assinale a qual NÃO é uma manifestação permanente.**
- a) Catarata.
 - b) Surdez periférica.
 - c) Glaucoma.
 - d) Opacificação da córnea.
41. **Das alternativas abaixo, assinale aquela que não é uma indicação formal da vacina meningocócica.**
- a) Implante de cóclea.
 - b) Cardiopatia congênita.
 - c) Asplenia anatômica.
 - d) Crianças menores de 13 anos com diagnóstico de HIV/AIDS.
42. **Quando se deve suspeitar em anormalidades na puberdade? Assinale a correta.**
- a) Surgimento de caracteres sexuais secundários antes dos 7 anos nas meninas e dos 8 anos nos meninos.
 - b) Ausência de mamas a partir dos 11 anos ou pêlos púbicos a partir dos 15 anos no sexo feminino.
 - c) Ausência de menarca a partir dos 14 anos ou após 2 a 3 anos do surgimento da telarca.
 - d) Ausência de pêlos púbicos a partir dos 14,5 anos ou ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos no sexo masculino.
43. **Assinale a alternativa correta. São passos na reanimação neonatal (ordem correta de execução).**
- a) Posicionar a cabeça, prover calor, aspirar vias aéreas, secar, estimular e reposicionar a cabeça de necessário.
 - b) Prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, secar, estimular e reposicionar a cabeça de necessário.
 - c) Secar, posicionar a cabeça, prover calor, aspirar vias aéreas, estimular e reposicionar a cabeça de necessário.
 - d) Posicionar a cabeça, prover calor, secar, aspirar vias aéreas, estimular e reposicionar a cabeça de necessário.
44. **Menino, 6 anos, com queixa de falta de ar 2 vezes por semana, atrapalhando as aulas de educação física na escola, não conseguindo jogar futebol, pois tem crises de tosse. Nessas ocasiões faz uso de “bombinha” com melhora. Mãe refere que ocasionalmente filho não dorme bem devido a tosse. No último mês faltou 1 vez a aula devido à crise de tosse, procurando o pronto-socorro para tratamento, porém depois de um período de observação de 6 horas, teve alta com medicação, não sendo necessário permanecer internado. Analisando o caso acima, assinale a alternativa com o diagnóstico correto e tratamento inicial de manutenção de acordo com a IV diretrizes brasileiras.**
- a) Asma intermitente, beta 2 de curta duração nas crises, sem necessidade de medicação de manutenção.
 - b) Asma persistente leve, beta 2 de curta duração nas crises, corticóide inalatório dose baixa.
 - c) Asma persistente moderada, beta 2 de curta duração nas crises, corticóide inalatório dose moderada.
 - d) Asma persistente grave, beta 2 de curta duração nas crises, corticóide inalatório dose alta.

45. Criança com 5 anos de idade, com cicatriz de vacina BCG e história de convivência diária com um tio tuberculoso bacilífero. Indique a alternativa correta.
- a) Iniciar imediatamente profilaxia com isoniazida, na dose diária de 10mg/kg de peso por 6 meses.
 - b) Teste tuberculínico (PPD) reator acima de 15 mm e RX de tórax demonstrando gânglio em mediastino aumentado de volume, iniciar profilaxia com isoniazida, na dose diária de 10mg/kg de peso por 6 meses.
 - c) Teste tuberculínico reator acima de 15 mm e RX de tórax normal, assintomático, iniciar profilaxia com isoniazida, na dose diária de 10mg/kg de peso por 6 meses.
 - d) Teste tuberculínico reator acima de 15 mm e RX de tórax normal, assintomático, orientar e acompanhar clinicamente, com retornos mensais, por 6 meses.
46. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez e outros poderão não ser usados.
- 1. *Campylobacter jejuni*
 - 2. *Listeria monocytogenes*
 - 3. *Escherichia coli* entero-hemorrágica O157-H7
 - 4. *Cyclospora cayetanensis*
 - 5. Prions
- Síndrome hemolítico-urêmica
 - Alface, framboesa, manjeriço contaminados
 - Infecções oportunistas.
 - Síndrome de Guillain-Barré.
- a) 1 – 2 – 3 – 4.
 - b) 3 – 4 – 2 – 1.
 - c) 1 – 2 – 3 – 5.
 - d) 3 – 1 – 5 – 2.
47. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre o tema violência contra a criança. A seguir, indique a opção com a sequência correta.
- Fratura de apófises espinhosas deve ser considerada situação de suspeita de maus-tratos por fraturas intencionais.
 - Hemorragia retiniana é comum após manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
 - Cerca de 80% das situações envolvendo violência sexual de crianças são provocados por pessoas conhecidas das vítimas.
 - O comportamento agressivo entre estudantes (*bullying*) do tipo direto afeta igualmente meninos e meninas.
- a) V – V – V – F.
 - b) F – V – F – F.
 - c) V – F – V – F.
 - d) F – V – V – F.

48. Em relação às propriedades imunológicas do leite materno, relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo. Alguns números poderão não ser utilizados.

1. Destrói *E. coli* e algumas cepas de *Salmonella*.
2. Efetiva contra *G. lamblia* e *E. histolytica*.
3. Dificulta reprodução de enteropatógenos.
4. Fator de crescimento para os linfócitos B e T.
5. Efetiva contra *Streptococcus*.

- () Lactoferrina
 () Lisozima
 () Lípase
 () Fator bífido

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

49. Em correspondência com o número da questão e o tema aleitamento materno, assinale a alternativa correta.

- A. Se as duas asserções forem verdadeiras e a segunda for uma justificativa correta da primeira.
 B. Se as duas asserções forem verdadeiras e a segunda não for uma justificativa correta da primeira.
 C. Se a primeira asserção for verdadeira e a segunda for incorreta.
 D. Se a primeira asserção for incorreta e a segunda for verdadeira.
 E. Se tanto a primeira como a segunda forem proposições incorretas.

Sobre a amamentação do lactente.

1ª asserção		2ª asserção
(1) O tempo de permanência na mama, em cada mamada, não deve ser preestabelecido.	porque	É importante que a criança esvazie a mama, pois o leite do final da mamada contém mais calorias e sacia a criança.
(2) A cor do leite materno não deve variar ao longo da mamada.	porque	O teor de água e a presença de constituintes hidrossolúveis conferem ao leite coloração de água de coco.
(3) O tamanho das mamas pode exercer alguma influência nas frequências das mamadas.	porque	As mamas armazenam mais leite, resultando em mais flexibilidade no padrão de amamentação.
(4) Após o parto, a nutriz necessita ingerir cerca de 1000 calorias extra por dia.	porque	São necessárias cerca de 940 kcal para a produção de 1 L de leite materno.
(5) Como regra geral, as mulheres que amamentam não necessitam evitar determinados alimentos.	porque	Mesmo em famílias com história de alergia importante, não está comprovado que a instituição de dieta hipoalergênica para a nutriz seja efetiva no tratamento da cólica do recém-nascido.

- a) A – A – D – E – D.
 b) A – B – B – B – C.
 c) C – A – D – A – E.
 d) B – D – A – D – C.

50. Segundo o *National Research Council*, qual a necessidade hídrica correspondente para uma criança cuja necessidade energética é de 120kcal/dia de peso corpóreo?
- a) 150 ml/kg.
 - b) 155 ml/kg.
 - c) 180 ml/kg.
 - d) 100 ml/kg.
51. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre o tema necessidade nutricional. A seguir, indique a opção com a sequência correta.
- () No primeiro ano de vida, o conteúdo corpóreo de proteína aumenta de 11 a 14,6%, acompanhado de um aumento de peso de cerca de 7kg.
 - () Durante a fase de crescimento, a atividade física desempenha um grande impacto na necessidade de ingestão protéica.
 - () Após os 2 anos de idade, recomenda-se que os lipídios representem cerca de 45% da oferta energética da dieta.
 - () Na primeira infância, a oferta diária de leite ou substituto, deve ser de 400 a 500ml.
 - () O leite tipo A, tem teor de gordura padronizado a 5,2% e, após pasteurização, são permitidas, na contagem-padrão de placas, até 40.000 bactérias por ml.
- a) F – V – V – V – V.
 - b) F – F – V – F – V.
 - c) V – F – F – V – F.
 - d) V – V – F – F – V.
52. Quais dos seguintes parâmetros justificam avaliação nutricional detalhada.
1. Peso para a idade (P/I) < 90%.
 2. Peso para a estatura (P/E) < 90%.
 3. Albumina < 2,5g/dl.
 4. Linfócitos totais < 3.000/mm³.
 5. Hematócrito < 32%.
- a) 1 e 3.
 - b) 2 e 3.
 - c) 1 e 4.
 - d) 1 e 5.
53. Menino com 3 anos de idade e 10 kg de peso o peso para a idade é de 15 kg. De acordo com a Classificação de Gómez, seu estado nutricional pode ser classificado em
- a) desnutrição grave aguda.
 - b) desnutrição leve crônica.
 - c) desnutrição moderada.
 - d) desnutrição moderada aguda.

54. Assinale a alternativa correta. Considerando-se diagnósticos diferenciais do tipo de início sistêmico da artrite reumatóide juvenil.
1. Parvovirus B-19
 2. Leucemia linfoblástica aguda
 3. Displasia epifisária múltipla
 4. Doença inflamatória intestinal
 5. Tuberculose
 6. Doença de Gaucher tipo III
- a) 2, 4 e 5.
b) 2, 3 e 5.
c) 1, 3 e 5.
d) 1, 2 e 4.
55. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre o tema crescimento. A seguir, indique a opção com a sequência correta.
- O potencial de crescimento da prole de pais que provem de populações com maior grau de endogamia tende a ser maior do que aqueles que são fruto de dois grupos populacionais com características genéticas não tão similares.
- Na chamada baixa estatura por privação psicossocial, comprovou-se a existência de hipossecreção de hormônio do crescimento.
- 40% das calorias fornecidas normalmente à criança no primeiro ano de vida são destinadas ao crescimento.
- No primeiro ano de vida, a necessidade média diária de vitamina A é de 4.000UI/dia.
- A idade cronológica não é um bom critério para a decisão de permitir ou não que uma criança participe de competições esportivas, sendo valorizado, por muitos autores, a idade óssea, nunca inferior a 14 anos.
- a) F – F – V – V – F.
b) F – V – V – F – V.
c) V – V – F – F – V.
d) V – F – F – V – F.
56. Em relação o desenvolvimento neuropsicomotor descrito por Gesell, o quociente de desenvolvimento (QD) é a relação entre a idade de desenvolvimento apurada no teste e a idade cronológica, multiplicada por 100. Considerando uma criança de 20 meses, cujo desenvolvimento se encontra na faixa de 16, seu QD é
- a) 74.
b) 86.
c) 92.
d) 80.
57. Assinale a alternativa que indica uma afirmação INCORRETA.
- a) É fato confirmado, clinicamente, que o crescimento do esqueleto depende da ação do hormônio do crescimento diretamente no tecido ósseo.
- b) Fatores promotores de crescimento existente no plasma, diferentes do hormônio do crescimento, agem diretamente no tecido ósseo, provocando seu crescimento.
- c) A síndrome de Laron resulta da deficiência de somatomedina.
- d) A deficiência seletiva de hormônio de crescimento é de origem hipofisária.

- 58. Assinale a alternativa correta. São consideradas situações em que se recomenda o adiamento da aplicação de qualquer tipo de vacina.**
- a) Desnutrição.
 - b) Antecedente familiar de convulsão.
 - c) Pessoas com doenças febris graves.
 - d) Baixo peso ao nascer.
- 59. Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo sobre o tema aleitamento e doenças maternas. A seguir, indique a opção com a sequência correta.**
- () Não há contra-indicação para a amamentação para as mães com hanseníase virchowviana na vigência de tratamento adequado.
 - () Recomenda-se suspender a amamentação durante doença diarréica materna, pelo risco de contaminação externa.
 - () O vírus da varicela é transmitido pelo leite materno.
 - () O citomegalovírus não é inativado pela pasteurização do leite humano.
 - () Pelo fato do vírus da hepatite B poder ser excretado no leite materno, a amamentação está contra-indicada.
 - () Na síndrome da imunodeficiência adquirida, o aleitamento misto parece apresentar risco adicional de transmissão quando comparado com o aleitamento exclusivo.
- a) V – F – V – F – F – V.
 - b) V – V – V – F – F – V.
 - c) F – F – F – V – V – F.
 - d) F – V – F – V – V – F.
- 60. Assinale a alternativa correta. A tétrede clássica da toxoplasmose congênita é**
- a) hidrocefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, retardo mental.
 - b) microcefalia, coriorretinite, hepatoesplenomegalia, calcificações intracranianas.
 - c) hidrocefalia, calcificações intracranianas, hepatomegalia, retardo mental.
 - d) hidrocefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, hepatomegalia.

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