

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO  
EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO  
SUPERIOR  
EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

QUESTÃO 1: O FÍGADO É UM DOS ÓRGÃOS MAIS COMUMENTE LESADOS NOS TRAUMAS ABDOMINAIS, TANTO PENETRANTES QUANTO FECHADOS (SEGUNDO LUGAR EM FREQUÊNCIA EM AMBAS AS MODALIDADES). MUITAS VEZES, EXISTEM LESÕES ASSOCIADAS EM OUTROS ÓRGÃOS ABDOMINAIS, PRINCIPALMENTE NOS CASOS DE TRAUMA CONTUSO. AS LESÕES HEPÁTICAS SÃO CLASSIFICADAS SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO E PROFUNDIDADE:

...  
QUAL A CONDUTA DEVERÁ SER ADOTADA DE ACORDO COM O GRAU DE CADA LESÃO HEPÁTICA?(VALE 2,5 PONTOS)

CANDIDATO:

<b>Conteúdo:</b>	<b>Valor máximo (2,5 pontos)</b>	<b>Nota do Candidato</b>
Generalidades: I,II eIII 80% lesões, 50% sem sangramento, mortalidade 10%; IV,V,VI complexas mortalidade 75%	0,32	
Grau I- 50% sem sangramento	0,28	
Grau II- 50% sem sangramento	0,28	
Grau III- Pringle 30'/Ligadura/tamponamento	0,28	
Grau IV- Pringle 30'/Ligadura/tamponamento	0,28	
Grau V –Shunt átrio-cava/lesão pedículo, via biliar	0,28	
Grau VI- Shunt átrio-cava/lesão pedículo, via biliar	0,28	
<b>Subtotal</b>		
<b>Avaliação subjetiva (0,5 ponto):</b>		
Sequência	0,25	
Clareza e objetividade	0,25	
<b>Total</b>	<b>2,50</b>	

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**  
**EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

QUESTÃO 2: Paciente do sexo masculino, 54 anos, com queixa de pirose retroesternal de longa data (há mais de 10 anos), com piora progressiva nos últimos 2 anos. Vem apresentando regurgitação, principalmente no período noturno. Teve emagrecimento de 2 kg nos últimos 12 meses (índice de massa corporal atual de 33 kg/m<sup>2</sup>). Realizada endoscopia digestiva alta, observou-se ulceração esofágica, com friabilidade e presença de mucosa de aspecto róseo-avermelhado, com 4 cm de extensão, projetando-se proximalmente a partir da junção escamo-colunar. Foram realizadas biópsias da região da junção gastro-esofágica, cujo corte histológico apresentou glândulas secretoras de muco e o epitélio colunar especializado com metaplasia intestinal. Qual o diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico a ser instituído para esse paciente? Justifique sua resposta com base nos dados clínicos, endoscópicos e histológicos apresentados  
(VALE 2,5 PONTOS)

CANDIDATO:

<b>Conteúdo:</b>	<b>Valor máximo (2,5 pontos)</b>	<b>Nota do Candidato</b>
Generalidades:	0,2	
Diagnóstico: DRGE/Barret	0,3	
Prognóstico: incid. Adeno 40x	0,3	
Plano terap.:		
Controlar inflamação, IBP	0,3	
EDA c/ BX (displasia leve, grave)	0,3	
Tratamento clínico (displasia leve, EDA seriada semestral)	0,3	
Tratamento cirúrgico (displasia grave, EDA seriada mensal, trimestral, esofagectomia)	0,3	
<b>Subtotal</b>		
<b>Avaliação subjetiva (0,5 ponto):</b>		
Sequência	0,25	
Clareza e objetividade	0,25	
<b>Total</b>	2,50	

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**  
**EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

QUESTÃO 3: Considerando que as cirurgias oncológicas com finalidade curativa seguem princípios embasados na extensão e localização da lesão tumoral, descreva os principais tempos cirúrgicos para o tratamento com intenção curativa de um paciente com adenocarcinoma gástrico localizado no : cárdia, corpo e antro.

(VALE 2,5 PONTOS)

CANDIDATO:

<b>Conteúdo:</b>	<b>Valor máximo (2,5 pontos)</b>	<b>Nota do Candidato</b>
Generalidades: (ressecção endoscópica, margem, congelamento)	0,2	
Ressecção 4/5 (corpo/antro – engloba 1ª porção duodeno)	0,3	
Invasão pâncreas - GDP	0,3	
Gastrect. Total (corpo, fundo, cárdia – esofagectomia/reconstr. cólon)	0,3	
Gastrojejuno, esofagojejuno, “Y” de Roux (grampeadores)	0,3	
Linfadenectomia D2	0,3	
RT, QT, Dobb-Hoff	0,3	
<b>Subtotal</b>		
<b>Avaliação subjetiva (0,5 ponto):</b>		
Sequência	0,25	
Clareza e objetividade	0,25	
<b>Total</b>	<b>2,50</b>	

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**  
**EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

QUESTÃO 4: DESCREVA A ANATOMIA DA REGIÃO INGUINAL E OS REPAROS MAIS FREQUENTES PARA TRATAMENTO DA HÉRNIA INGUINAL. (VALE 2,5 PONTOS)

CANDIDATO:

<b>Conteúdo:</b>	<b>Valor máximo (2,5 pontos)</b>	<b>Nota do Candidato</b>
Generalidades	0,1	
Anatomia (1 ponto):	0,1	
Canal inguinal	0,1	
Aponeurose m. oblíquo ext.	0,1	
Músc. oblíquo int.	0,1	
Fascia transversalis	0,1	
Trato ileopúbico	0,1	
Lig. de Cooper	0,1	
Espaço pré-peritoneal	0,1	
N. cutâneo femoral lateral	0,1	
N. genitofemoral	0,1	
Reparos(1 ponto):		
Lichtenstein/Bassini/McVay	0,5	
Laparoscópico	0,5	
<b>Subtotal</b>		
<b>Avaliação subjetiva (0,5 ponto):</b>		
Sequência	0,25	
Clareza e objetividade	0,25	
<b>Total</b>	2,50	