

# Concurso Público



## Médico

# Área Cirurgia Plástica

**LEIA COM ATENÇÃO**

# 2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** Preencha os dados pessoais.
- 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

**A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**

- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

**Duração desta prova: 3 horas**

**Nome** \_\_\_\_\_

**Identidade** \_\_\_\_\_

**Órgão Exp.:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



### TEXTO 1

#### O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *Enão* pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória. A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/459/342](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342). Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao o sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

## TEXTO 2

### NOVA PEDRA

### Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

## Conhecimentos Específicos

11. O método mais eficaz de evitar a formação de cicatriz hipertrófica em ferida operatória é:
- corticoide sistêmico pré-operatório.
  - corticoide tópico.
  - sutura do subcutâneo com fio não absorvível.
  - diminuição da tensão nos bordos da ferida.
  - irradiação pré-operatória.
12. As feridas cirúrgicas atingem aproximadamente 80% de sua resistência final em:
- 05 dias.
  - 10 a 14 dias.
  - 03 semanas.
  - 03 meses.
  - 06 meses.
13. Sobre queloides, analise as proposições abaixo.
- Pescoço, orelhas e área pré-esternal são os locais mais comuns de ocorrerem.
  - São associados a dor, sensação de ardor e prurido.
  - São menos frequentes em mãos e pés.
  - Em geral, têm antecedentes familiares.
- Está(ão) correta(s):
- 1, apenas.
  - 2 e 4, apenas.
  - 2 e 3, apenas.
  - 1, 3 e 4, apenas.
  - 1, 2, 3 e 4.
14. Qual a incidência mais provável da fissura labial?
- 1:400.
  - 1:1000.
  - 1:2000.
  - 1:2500.
  - 1:3000.
15. A classificação das fissuras labiopalatinas que tem como referência o forâmen incisivo foi preconizada por:
- Ivo Pitanguí.
  - Le Mesurier.
  - Perseu Lemos.
  - Víctor Spina.
  - Ralph Millard.
16. A síndrome de Ehlers-Danlos refere-se à:
- fusão prematura dos ossos faciais.
  - hiperplasia adrenal.
  - agenesia de ovários.
  - pele hiperelástica com cicatrizes de má qualidade.
  - ginecomastia bilateral e hipogonadismo.
17. A blefarofimose é uma deformidade congênita caracterizada por:
- lagoftalmo, epicanto e entropio palpebral.
  - epicanto, entropio e ptose bilateral.
  - diminuição da fenda palpebral nos sentidos horizontal e vertical, ptose bilateral, epicanto e telecanto.
  - lagoftalmo, telecanto e entropio.
  - telecanto, entropio e excesso de pele nas pálpebras superiores.
18. A doença de Crouzon inclui as seguintes características, EXCETO:
- malformação facial.
  - malformação craniana.
  - exoftalmia.
  - incidência familiar.
  - deformidades auriculares.
19. Os nevus presentes nas regiões palmares e plantares são usualmente do tipo:
- intradérmico.
  - nevus composto.
  - nevus azuis.
  - nevus juncional.
  - nevus sebáceo.
20. A etiologia predominante do carcinoma espinocelular de pele é:
- irritação por um carcinógeno.
  - lesão direta por trauma mecânico repetido.
  - cicatrizes crônicas de queimaduras.
  - radiação ultravioleta.
  - causa desconhecida.
21. Uma associação comum com malignidade tem sido encontrada em:
- ceratoacantoma.
  - doença de Bowen.
  - epitelioma calcificado de Malherbe.
  - úlcera de Curling.
  - nevus azul.
22. Qual dos seguintes itens favorece a recidiva de um carcinoma basocelular?
- Subtipo histológico do tumor.
  - Proximidade do tumor com a margem cirúrgica.
  - Idade, sexo e profissão do paciente.
  - Idade da lesão.
  - Irradiação prévia.
23. Os seguintes fatores constituem riscos para o desenvolvimento do melanoma cutâneo, EXCETO:
- mais de 50 nevus melanocíticos na superfície corporal.
  - antecedentes familiares de melanoma cutâneo.
  - efélides.
  - olhos e cabelos escuros.
  - nevus congênito.

24. Considerando os mecanismos iniciais de nutrição e integração de um enxerto de pele, assinale a afirmativa incorreta.
- A) O enxerto é mantido nos primeiros dias por meio da difusão de nutrientes e catabólitos, por gradiente de pressão entre suas células e o leito receptor.
  - B) A neoformação entre o leito receptor e o enxerto com anastomose entre os capilares está definida 5 a 7 dias após a enxertia.
  - C) A fixação do enxerto no leito depende da secreção e da organização das fibras colágenas.
  - D) A causa mais comum de falha da enxertia cutânea é o hematoma.
  - E) O enxerto de pele total integra mais facilmente que o de espessura parcial.
25. Como se processa a revascularização de um enxerto composto?
- A) Através da difusão de nutrientes entre as células do enxerto e o receptor.
  - B) Através da neoformação capilar na área central do enxerto.
  - C) Através de seus bordos, sendo a pele a principal responsável nessa integração.
  - D) O tecido no interior do enxerto é revascularizado primeiro.
  - E) A partir da epiderme.
26. Sobre a anatomia e indicações cirúrgicas dos retalhos fasciocutâneos dos membros inferiores, assinale a afirmativa incorreta.
- A) O eixo central do retalho safeno interno é a veia safena magna. Em geral, ela se torna supra-aponeurótica logo após sua emergência entre os tendões do sartório e do grácilis.
  - B) O retalho safeno interno é utilizado como retalho peninsulado para perdas distais da perna, do tornozelo e do pé.
  - C) O retalho sural é utilizado em península e pode ser transposto para as regiões lateral, medial e anterior do joelho.
  - D) O retalho fibular foi utilizado inicialmente em associação com o transplante da fíbula vascularizada, como monitor da circulação sanguínea nas microanastomoses vasculares.
  - E) O retalho sural reverso é utilizado para a reparação de perdas distais da perna, em dois tempos cirúrgicos.
27. Qual o músculo do membro inferior que possui dois ventres, é innervado pelo tibial posterior e cujo retalho pode reparar a maioria das lesões do 1/3 proximal da perna e da região do joelho?
- A) Solear.
  - B) Gastrocnêmio.
  - C) Digástrico.
  - D) Sartório.
  - E) Grácilis.
28. Qual das situações abaixo é menos importante na contra-indicação do emprego do retalho miocutâneo de retos abdominais transversos (TRAM) nas reconstruções mamárias?
- A) *Diabetes mellitus* descompensada.
  - B) Hipertensão arterial grave.
  - C) 55 anos de idade.
  - D) Obesidade.
  - E) Existência de cicatriz subcostal.
29. Nas queimaduras elétricas, o calor criado pela resistência é maior:
- A) na pele.
  - B) no osso.
  - C) no tendão.
  - D) no nervo.
  - E) nos vasos sanguíneos.
30. A respeito das infecções em queimados, assinale a alternativa incorreta.
- A) A infecção é uma das principais complicações dos pacientes queimados.
  - B) Nas feridas infectadas, a cicatrização é retardada.
  - C) Em pacientes queimados, deve-se utilizar a antibioticoterapia profilática.
  - D) O uso indiscriminado de antimicrobianos sistêmicos aumenta os riscos de doenças oportunistas.
  - E) Nesses pacientes, é evidente a eficácia de agentes antimicrobianos tópicos, como sulfadiazina de prata e acetato de mafenide, entre outros.
31. Nas queimaduras elétricas, a rabdomiólise pode levar a:
- A) insuficiência hepática.
  - B) insuficiência pancreática.
  - C) insuficiência renal aguda.
  - D) insuficiência cardíaca.
  - E) Insuficiência pulmonar.
32. Acerca das queimaduras de 2º grau, assinale a alternativa incorreta.
- A) Nelas, são lesadas a epiderme e a derme.
  - B) Podem apresentar flictenas.
  - C) As profundas são mais dolorosas do que as superficiais.
  - D) A profundidade da lesão é proporcional à intensidade de calor do agente térmico e ao tempo de ação desse agente.
  - E) Em geral, as lesões de 2º grau não necessitam de enxerto.
33. Qual a porcentagem de superfície corporal queimada no adulto e na criança, respectivamente, para que se considere o paciente um 'grande queimado', levando-se em consideração somente as lesões de 2º e 3º graus?
- A) >50% e 30%.
  - B) >40% e 25%.
  - C) >30% e 20%.
  - D) >25% e 15%.
  - E) >20% e 10%.

- 34.** Clinicamente, uma queimadura pulmonar se manifesta:
- A) imediatamente após a queimadura.
  - B) do segundo ao quarto dia após a queimadura.
  - C) 6 horas após a queimadura.
  - D) 3 horas após a queimadura.
  - E) 12 horas após a queimadura.
- 35.** Sobre queimaduras por agentes não térmicos, assinale a alternativa correta.
- A) As queimaduras pela radiação têm características evolutivas semelhantes às queimaduras químicas.
  - B) As queimaduras químicas geralmente não causam lesões de espessura total da pele.
  - C) As lesões por radioterapia são mais raras.
  - D) Nas queimaduras químicas devem-se usar agentes neutralizadores do agente causal.
  - E) As feridas cutâneas por radioterapia podem se complicar pelo processo inflamatório local, resultando em destruição da barreira tegumentar e invasão de bactérias.
- 36.** Após ressecção de toda a espessura do lábio superior, compreendendo 1/3 a 2/3 do comprimento na área central, qual o recurso mais apropriado para a reconstrução?
- A) Retalho de Estlander.
  - B) Retalho de Gillies.
  - C) Retalho de Abbé.
  - D) Retalho de língua.
  - E) Enxerto composto.
- 37.** Após ressecção de um carcinoma basocelular de ponta nasal, qual o melhor retalho para reconstrução?
- A) Rintala.
  - B) Bilobado.
  - C) Frontal.
  - D) Nasogeniano.
  - E) Esser.
- 38.** O retalho de Karapandzic é usado para reconstrução:
- A) do nariz.
  - B) de pálpebra inferior.
  - C) de couro cabeludo.
  - D) do canto palpebral interno.
  - E) dos lábios.
- 39.** Um importante princípio de reconstrução de pálpebra é:
- A) uso da pálpebra inferior para reconstruir a superior, e de outra fonte para reconstruir a inferior.
  - B) uso da pálpebra superior para reconstruir a inferior, e de outra fonte para reconstruir a superior.
  - C) somente metade de cada pálpebra necessita ser conservada ou reconstituída, devido à elasticidade local.
  - D) Ectrópio não ocorre após a reconstrução com o retalho de Mustardé.
  - E) A cartilagem costal é muito utilizada para substituir o tarso.
- 40.** A ptose mamária severa pós-cirurgia bariátrica pode ser adequadamente corrigida por:
- A) mastopexia, apenas.
  - B) colocação de implantes de grande volume.
  - C) colocação de próteses e mastopexia.
  - D) enxerto de gordura.
  - E) colocação de próteses no espaço retro muscular.
- 41.** Após alguns dias da mastoplastia de aumento, verifica-se exposição da prótese através de pequeno orifício com aproximadamente 2 a 3mm de diâmetro. Qual o tratamento correto para este caso?
- A) Retirar a prótese e recolocá-la, após 6 meses.
  - B) Retirar a prótese e colocar outra, após 6 meses.
  - C) Tratar com antibióticos e curativos diários.
  - D) Tratar com antibióticos, ressecar a fistula e ressuturar.
  - E) Lavar a cavidade com antibióticos e soro fisiológico.
- 42.** Qual a artéria responsável por aproximadamente 60% da irrigação da mama?
- A) Artéria torácica superior.
  - B) Ramos perfurantes intercostais posteriores.
  - C) Artéria torácica interna.
  - D) Artéria torácica lateral.
  - E) Artéria toracoacromial.
- 43.** No planejamento do uso de expansor na reconstrução mamária, assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se escolher um expansor maior que a prótese definitiva que será utilizada, pois a expansão deverá ser de um volume 30% maior do que o volume planejado para a nova mama.
  - B) Os expansores com superfície texturizada apresentam maior incidência de contratura capsular.
  - C) Os expansores anatômicos conseguem uma mama mais espalhada no eixo horizontal.
  - D) Os expansores de válvula inclusa são mais difíceis de colocar do que os de válvula remota.
  - E) Os expansores definitivos são mais indicados quando a mama contralateral é muito grande.
- 44.** Os itens abaixo podem ser considerados fatores de risco para utilização do retalho miocutâneo transversal de retos abdominais (TRAM) nas reconstruções mamárias, EXCETO:
- A) tabagismo.
  - B) irradiação extensa da cicatriz da mastectomia.
  - C) abdominoplastia.
  - D) obesidade.
  - E) cicatriz operatória mediana infraumbelical.
- 45.** Na reconstrução mamária com uso de retalho musculocutâneo do grande dorsal, a posição da cicatriz resultante da mastectomia pode dificultar o planejamento do retalho. Qual é a melhor cicatriz de mastectomia para este tipo de reconstrução?
- A) Cicatriz oblíqua.
  - B) Cicatriz transversa.
  - C) Cicatriz vertical.
  - D) Cicatriz arqueada.
  - E) Todas oferecem a mesma dificuldade.

46. Abaixo do “Arco de Douglas”, a bainha posterior do músculo reto é constituída por:
- A) bainha posterior do músculo oblíquo interno.
  - B) bainha posterior do músculo oblíquo externo.
  - C) *fascia transversalis*.
  - D) bainha do músculo transverso.
  - E) folhetos posteriores das aponeuroses dos músculos oblíquos interno e externo.
47. Para os pacientes pós-cirurgia bariátrica, com acentuada flacidez de pele no abdômen inferior e flancos, qual a conduta mais indicada?
- A) Dermolipectomia abdominal com incisão transversa superior.
  - B) Dermolipectomia abdominal com incisão transversa inferior.
  - C) Dermolipectomia abdominal com incisão em âncora ou T invertido.
  - D) Dermolipectomia abdominal com incisão vertical.
  - E) Lipoabdominoplastia.
48. Em dezembro de 2003, o Conselho Federal de Medicina emitiu uma resolução criando parâmetros de segurança nas cirurgias de lipoaspiração. Dentre várias recomendações, estabeleceu um limite para o volume aspirado. Esse limite é de:
- A) 10% do peso corporal, com a técnica infiltrativa.
  - B) 7% do peso corporal, com a técnica infiltrativa.
  - C) 3% do peso corporal, quando não se usar a técnica infiltrativa.
  - D) 8% do peso corporal, sem infiltrar.
  - E) 1% do peso corporal, com a técnica infiltrativa.
49. Para a correção das escaras trocantéricas, o retalho escolhido é:
- A) retalho do músculo cutâneo do bíceps femoral.
  - B) enxerto de pele total.
  - C) retalho do músculo cutâneo do tensor da *fascia lata*.
  - D) retalho do músculo cutâneo em v-y do glúteo maior.
  - E) retalho lombo-sacro transverso.
50. Considerando os reimplantes microcirúrgicos de membros, assinale alternativa incorreta.
- A) A parte amputada deve ser resfriada.
  - B) A hemostasia do coto proximal deve ser cuidadosa e de preferência com termocautério.
  - C) A sobrevivência da parte amputada depende de sua revascularização.
  - D) A recuperação funcional da parte amputada depende do reparo do nervo, dos tendões e do osso.
  - E) O resultado da cirurgia também depende do tempo que ocorreu a amputação.