



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN**  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
PROCESSO SELETIVO 2025

**001. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)**

**PRÉ-REQUISITO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU CIRURGIA PLÁSTICA**

**Programas:** Cirurgia da Mão

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 2 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrida 1 hora do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## ORTOPEDIA E CIRURGIA PLÁSTICA

- 01.** Sobre a Síndrome da Dor Regional Complexa (Distrofia Simpático-Reflexa), assinale a alternativa correta.
- (A) Acomete 10 vezes mais mulheres do que homens.
  - (B) Os fatores desencadeantes mais comuns são lesões nervosas, como a axoniotmese.
  - (C) Rigidez, edema, osteopenia, atrofia de pelos, unhas e alterações de pele podem estar presentes.
  - (D) O diagnóstico é realizado por eletroneuromiografia dos membros superiores, mostrando diminuição na condução do estímulo nervoso aferente.
- 02.** Sobre a poliomielite e outras doenças neurológicas pólio-like, e suas repercussões osteomusculares, assinale a alternativa correta.
- (A) A poliomielite é causada por uma bactéria com predileção pelas células do corno anterior da medula espinhal.
  - (B) A paralisia causada costuma ser do tipo espástica.
  - (C) A infecção ocorre pela invasão do microorganismo através dos sistemas gastrointestinal e respiratório.
  - (D) A clássica técnica de transferência do músculo trapézio para a paralisia do deltoide foi descrita por Codman.
- 03.** Em relação ao teste de Elson, para avaliação da integridade anatômica da banda central do aparelho extensor digital, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando a banda central está lesionada ou incompetente, é possível gerar força extensora na articulação interfalangeana proximal com flexão articular passiva máxima da interfalangeana distal.
  - (B) Quando ocorre ruptura aguda da banda central, nenhuma força de extensão é sentida na articulação interfalangeana proximal, mas uma força de extensão significativa ou hiperextensão é produzida na articulação interfalangeana distal.
  - (C) Esse teste não é útil em situações agudas, tornando-se positivo apenas quando uma deformidade em botoeira se desenvolve devido à retração crônica das bandas laterais.
  - (D) Na integridade da banda central, a extensão ativa da articulação interfalangeana distal torna-se impossível quando a articulação interfalangeana proximal está fletida, devido ao relaxamento das bandas laterais.
- 04.** Assinale a alternativa que não apresenta uma correlação correta em relação à classificação de Quinnell para dedos em gatilho (Tenossinovite estenosante dos flexores de dedos).
- (A) Grau II (Ativo): gatilho demonstrável, mas o paciente consegue ativamente estender o dedo.
  - (B) Grau I (Pré-gatilho): dor, histórico de engatilhamento, porém não demonstrável no exame físico, com sensibilidade dolorosa sobre a polia A1.
  - (C) Grau III-B (Passivo): incapacidade de flexionar passivamente, com indicação cirúrgica.
  - (D) Grau III-A (Passivo): engatilhamento e travamento demonstráveis, que exigem extensão passiva para redução.
- 05.** No paciente politraumatizado com suspeita de pneumotórax hipertensivo, é um achado no exame físico:
- (A) veias cervicais colapsadas.
  - (B) percussão do tórax hiporressonante.
  - (C) movimentos torácicos livres e aumentados.
  - (D) desvio da posição da traqueia.
- 06.** No paciente com suspeita de trauma raquimedular com nível de lesão em S1, é correto afirmar que a área de sensibilidade e a força acometida são:
- (A) borda lateral do pé e flexão plantar do tornozelo.
  - (B) borda medial do pé e extensão do joelho.
  - (C) borda lateral do pé e flexão do joelho.
  - (D) interdígito entre hálux e segundo dedo, e flexão do tornozelo.
- 07.** Sobre o retalho livre do músculo grande dorsal, uma das opções cirúrgicas mais utilizadas nas reconstruções mamárias, é correto afirmar que:
- (A) apresenta grande morbidade na área doadora.
  - (B) seu pedículo é a artéria toracodorsal.
  - (C) não é um bom retalho para preenchimento de falhas e defeitos.
  - (D) permite apenas a elevação do retalho na forma muscular.
- 08.** É uma contraindicação para artroplastia de punho:
- (A) artrose secundária à doença de Kienbock.
  - (B) seqüela de fratura.
  - (C) artrite reumatoide.
  - (D) deficiência neuromuscular.

09. Em relação à anatomia ligamentar da articulação metacarpofalangeana do polegar, quando mantida em flexão, assinale a alternativa correta.
- (A) O ligamento colateral próprio está tenso, o ligamento colateral acessório está frouxo, e a origem do ligamento colateral acessório é mais volar que o próprio.
  - (B) O ligamento colateral próprio está tenso, o ligamento colateral acessório está tenso, e a origem do ligamento colateral acessório é mais dorsal que o próprio.
  - (C) O ligamento colateral próprio está frouxo, o ligamento colateral acessório está tenso, e a origem do ligamento colateral acessório é mais volar que o próprio.
  - (D) O ligamento colateral próprio está frouxo, o ligamento colateral acessório está tenso, e a origem do ligamento colateral acessório é mais dorsal que o próprio.
10. Quando são utilizados estudos eletrodiagnósticos (eletroneuromiografia) na investigação de compressão dos nervos periféricos, é correto afirmar:
- (A) os estudos de eletromiografia não avaliam amplamente as fibras pequenas e desmielinizadas, como as fibras C e A delta, que transmitem a dor.
  - (B) a eletroneuromiografia pode substituir o exame físico e definir o diagnóstico e tratamento adequados para neuropatias periféricas crônicas.
  - (C) em uma transecção completa de nervo periférico, todas as alterações da eletroneuromiografia são imediatas.
  - (D) a análise da condução nervosa (parte da eletroneuromiografia) é limitada, pois não avalia as fibras mielinizadas maiores.
11. Trata-se de uma contraindicação para o procedimento de artrodese da interfalangeana proximal:
- (A) cobertura insuficiente de partes moles.
  - (B) destruição articular após artrite infecciosa.
  - (C) perda óssea após ressecção tumoral.
  - (D) osteoartrite pós-traumática com perda óssea.
12. Assinale a alternativa correta em relação à rizartrose.
- (A) Soltura do implante, subluxação e impacto escafo-metacarpal são complicações relacionadas às artroplastias de substituição da primeira articulação carpometacarpiana.
  - (B) A complicação mais comum da osteotomia de extensão do primeiro metacarpo é a infecção.
  - (C) A trapeziectomia parcial (ressecção parcial do trapezoido) é melhor indicada em pacientes idosos de menor demanda funcional.
  - (D) A migração proximal de 30% do primeiro metacarpo após trapezectomia está correlacionada a grande prejuízo clínico e perda funcional.
13. Na transferência de artelho, para reconstrução do polegar em amputações do polegar proximais à articulação metacarpofalangeana, é correto afirmar que é uma técnica que auxilia no reestabelecimento das funções de oposição e pinça digital:
- (A) oponentoplastia primária.
  - (B) osteossíntese em supinação.
  - (C) encurtamento do coto do metacarpo.
  - (D) osteossíntese em hiperextensão.
14. Na técnica conhecida como *Wrap around*, o uso de enxerto ósseo no transplante do hálux para reconstrução do polegar apresenta como característica:
- (A) não proporcionar uma articulação interfalangeana móvel.
  - (B) não incluir a transferência do leito ungueal.
  - (C) não incluir transferência cutânea.
  - (D) envolver a osteotomia longitudinal das falanges distal e proximal.

15. Em relação aos procedimentos anestésicos para cirurgias do membro superior, assinale a alternativa correta.
- (A) Um dos bloqueios regionais mais utilizados no tratamento cirúrgico dos membros superiores é o bloqueio axilar. Contudo, caso o cirurgião pretenda usar torniquete, é indicada a complementação da anestesia com bloqueio do nervo cutâneo medial do antebraço.
  - (B) Uma contraindicação considerada absoluta é a possibilidade de síndrome compartimental pós-operatória.
  - (C) Em relação aos anestésicos, o período ideal para realização de procedimentos cirúrgicos em grávidas deve ser no terceiro trimestre, quando o feto já está mais desenvolvido.
  - (D) Duas contraindicações absolutas para a anestesia regional são a recusa do paciente e a infecção no local da inserção da agulha anestésica.
16. Quando utilizado o músculo grácil para transferência muscular livre, é correto afirmar sobre a dissecação do músculo na área doadora:
- (A) o suprimento vascular entra para nutrir o músculo grácil de 3 a 5 cm distalmente à sua origem.
  - (B) o comprimento do pedículo vascular tem aproximadamente 1 a 3 cm.
  - (C) na pata de ganso, o tendão do músculo semitendinoso encontra-se inferiormente à inserção do tendão do grácil.
  - (D) o suprimento vascular principal provém da artéria obturatória e ramos da artéria femoral superficial.
17. Sobre o atendimento à mão gravemente traumatizada, é correto afirmar:
- (A) o polegar representa, de acordo com a Associação Médica Americana, 70% da função da mão.
  - (B) a classificação MESS (*Mangled Extremity Severity Score*), com pontuação 7 ou acima, não é capaz de prever se o membro superior deve ser amputado ou preservado.
  - (C) o tecido gorduroso é o menos suscetível à necrose tecidual após lesões do tipo esmagamento.
  - (D) a classificação HISS (*Hand Injury Severity Score*) é capaz de prever o retorno funcional ao trabalho e a necessidade de amputação.
18. O fator mais relevante para otimizar a função nas mãos gravemente traumatizadas é:
- (A) planejamento das reconstruções, realizado de acordo com a avaliação do cirurgião.
  - (B) desbridamento extenso dos tecidos.
  - (C) restauração parcial da vascularização.
  - (D) fixação esquelética rígida.
19. Na mão reumatoide com deformidade em “pescoço de cisne” dos dedos, do tipo IV de NALEBUFF, o tratamento preconizado é a
- (A) tenodese do flexor superficial do dedo.
  - (B) liberação da musculatura intrínseca.
  - (C) capsulotomia da interfalangeana proximal.
  - (D) artrodese da interfalangeana proximal.
20. A Síndrome do Capuz Ulnar ocorre
- (A) na mão reumatoide ao sofrer rupturas tendinosas com luxação do tendão flexor ulnar do corpo.
  - (B) no punho reumatoide, constituindo luxação lateral do tendão extensor ulnar do carpo, com supinação e queda do carpo e proeminência dorsal da extremidade distal da ulna.
  - (C) na mão reumatoide com seqüela de luxação trans-estilo-radial do carpo e luxação da metacarpofalangeana do 5º dedo.
  - (D) no punho reumatoide, constituindo luxação lateral do extensor ulnar do carpo, com pronação e desvio anterior da extremidade distal da ulna.
21. Um adulto jovem, correndo em disputa de bola, sofre uma entrada de um adversário. Imagens gravadas em vídeo são analisadas, e a cinética da queda com a mão apoiada ao solo mostra o punho em extensão, seguido de desvio ulnar e leve supinação da mão. O mecanismo sugere possível:
- (A) fratura da extremidade distal do rádio (fratura de Colles).
  - (B) fratura do colo do 5º metacarpo e lesões ligamentares do punho.
  - (C) fratura do escafoide e lesões ligamentares do punho.
  - (D) fratura do pisiforme.
22. Qual é o principal estabilizador ósseo da articulação do cotovelo que ajuda a resistir à subluxação posterior?
- (A) Processo coronoide.
  - (B) Cabeça do rádio.
  - (C) Epicôndilo medial.
  - (D) Tróclea.
23. A fixação das fraturas do olecrano com a técnica de banda de tensão tem sua maior indicação em fraturas
- (A) cominutivas.
  - (B) associadas à tríade terrível.
  - (C) osteoporóticas.
  - (D) transversas ou oblíquas curtas sem fragmentação.

24. Qual é o principal critério para optar pela artroplastia da cabeça do rádio em pacientes com fraturas complexas?
- (A) Fratura cominutiva com lesão ligamentar associada.
  - (B) Fratura desviada sem lesão ligamentar.
  - (C) Fratura sem desvio em paciente que não deseja realizar reabilitação.
  - (D) Lesões menores que não afetam a estabilidade articular.
25. Segundo a legislação trabalhista brasileira, o que é um acidente de trabalho?
- (A) Qualquer lesão ou doença ocorrida no horário de trabalho, mesmo que sem relação com a atividade profissional do trabalhador.
  - (B) Apenas os acidentes que ocorrem dentro do ambiente de trabalho e durante o expediente normal.
  - (C) Eventos que resultam em lesão corporal, perturbação funcional ou doença, ocorridos durante o exercício do trabalho a serviço da empresa, inclusive aqueles que acontecem fora do local de trabalho, mas em decorrência dele.
  - (D) Incidentes que resultam em qualquer tipo de desconforto, mesmo que não haja lesão ou doença comprovada.
26. Segundo a legislação trabalhista brasileira, quando e por quem um acidente de trabalho deve ser notificado?
- (A) O acidente de trabalho deve ser notificado pela empresa até o final do mês em que ocorreu o acidente, independentemente da gravidade.
  - (B) A notificação do acidente de trabalho é obrigatória apenas quando há afastamento do trabalhador por mais de 30 dias, e deve ser feita pelo sindicato da categoria.
  - (C) O acidente de trabalho deve ser notificado pelo empregador à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência do acidente, e, em caso de morte, de imediato.
  - (D) A notificação do acidente de trabalho deve ser feita pelo próprio trabalhador no prazo de até 7 dias após a ocorrência do acidente, sem necessidade de comunicar ao empregador.
27. Assinale a alternativa correta sobre enxertos de pele.
- (A) Enxertos de espessura parcial são mais indicados para áreas que requerem elasticidade e sensibilidade.
  - (B) Enxertos de espessura parcial são melhores para áreas que precisam de resistência a pressão e fricção.
  - (C) Enxertos de espessura total têm menor probabilidade de contrair em comparação com enxertos de espessura parcial.
  - (D) Enxertos de espessura parcial geralmente resultam em crescimento indesejado de pelos.
28. A substituição da pele palmar por enxertos de pele parcial (meia espessura) não é ideal porque
- (A) a pele palmar não cicatriza bem com enxertos.
  - (B) os enxertos de pele parcial (meia espessura) causam maior retração cutânea e necessidade de procedimentos secundários.
  - (C) a pele palmar não é compatível com enxertos de pele de outras áreas do corpo.
  - (D) enxertos de pele parcial (meia espessura) possuem receptores proprioceptivos que geram dor.
29. Qual é uma das principais vantagens dos retalhos livres em comparação com retalhos pediculados distantes?
- (A) Menor necessidade de anestesia geral.
  - (B) Maior facilidade na mobilização precoce do membro afetado.
  - (C) Redução do risco de rejeição do tecido transplantado.
  - (D) Menor custo do procedimento cirúrgico.
30. Qual é a principal contraindicação para o uso de retalhos livres?
- (A) Lesões que não podem ser adequadamente debridadas.
  - (B) Pacientes pediátricos.
  - (C) Idosos acima de 80 anos.
  - (D) Lesões menores que poderiam ser tratadas com outras técnicas.

31. Em relação à cicatrização de feridas e considerando as alternativas para fechamento, assinale a alternativa correta.
- (A) A força tensil alcançada por uma cicatriz com três semanas é de aproximadamente 80% da pele normal.
  - (B) Dentre os efeitos benéficos da terapia por pressão negativa estão a remoção local de mediadores inflamatórios e a diminuição da migração de fibroblastos.
  - (C) Os enxertos de pele de espessura total apresentam menos contração secundária quando comparados aos enxertos de pele parcial.
  - (D) O ganho teórico de comprimento em uma zetaplastia de 60 graus é de 50%.
32. Assinale a alternativa correta em relação às cicatrizes hipertróficas/queloides.
- (A) Fatores de risco para a formação de cicatrizes hipertróficas incluem a tensão da área da cicatriz, hormônios masculinos e hipertensão.
  - (B) Terapia compressiva e o uso de placas de silicone são métodos eficazes de prevenção.
  - (C) Zetaplastias e W-plastias têm a mesma eficácia para o alongamento das cicatrizes.
  - (D) O uso de corticoides não tem impacto no tratamento das cicatrizes hipertróficas.
33. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento das queimaduras.
- (A) O hipermetabolismo que ocorre em resposta a grandes queimaduras pode durar até três anos após a lesão.
  - (B) O desbridamento precoce em grandes queimados deve ser realizado em apenas uma sessão, independentemente da área corpórea acometida, a fim de diminuir o catabolismo e a chance de complicações como coagulopatias.
  - (C) Devido ao hipermetabolismo e ao íleo paralítico associado ao grande queimado, a melhor forma de nutrição é a parenteral.
  - (D) A membrana amniótica de banco pode ser usada como cobertura definitiva em grandes queimados.
34. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento das queimaduras nas mãos.
- (A) Em uma queimadura, a zona de estase corresponde à área central da queimadura, onde existe dano irreversível.
  - (B) Segundo a American Burn Association, queimaduras de segundo e terceiro grau de qualquer dimensão, envolvendo as mãos, devem ser transferidas imediatamente para um centro especializado em queimaduras.
  - (C) As escarotomias, quando indicadas, devem ser realizadas, obrigatoriamente, em centro cirúrgico.
  - (D) A utilização de enxertos em malha nas mãos deve ser sempre realizada, pois a integração do enxerto é mais fácil.
35. Em relação às amputações e seu impacto biomecânico, assinale a alternativa correta.
- (A) Amputações no polegar, na zona 1 a 2 (distal à falange proximal), dificilmente causam grandes limitações na oponência.
  - (B) Para lesões no indicador, no geral, é mais importante a manutenção do arco de movimento do que do comprimento.
  - (C) Em casos de perda dos dedos centrais, a transposição do indicador para o médio melhora tanto a força de pinça quanto a força de preensão.
  - (D) Na amputação traumática de múltiplos dedos, a manutenção dos dedos mais ulnares e do polegar mantém a largura da palma e facilita a pinça de precisão.
36. Em relação às amputações dos dedos, assinale a alternativa correta.
- (A) O dedo lumbrical-plus refere-se à flexão paradoxal do dedo acometido na tentativa de realizar uma extensão ativa.
  - (B) A técnica de "Targeted Muscle Reinnervation" (TMR) pode ser utilizada para melhor controle de próteses mioelétricas, mas não para prevenção de neuromas sintomáticos.
  - (C) Nas amputações de ponta de dedo, a utilização da parte amputada como um enxerto composto apresenta boas taxas de sucesso tanto em adultos quanto em crianças.
  - (D) Nas amputações de ponta de dedo sem exposição óssea, a cicatrização por segunda intenção pode ser utilizada, inclusive com retorno de sensibilidade e discriminação de dois pontos próximos da normalidade.

37. Dentre os vários princípios a serem obedecidos para transferências tendinosas no membro superior, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de amplitude passiva de movimento articular não é fundamental para recuperação da função na mão e punho.
  - (B) A presença de cicatriz cutânea não é um fator impeditivo para realização de transferência músculo-tendinosas.
  - (C) A força muscular da unidade musculotendinosa diminui após a transferência.
  - (D) A transferência de um flexor do punho restaura a extensão completa dos dedos, já que a excursão desses músculos é similar.
38. Qual das unidades motoras a seguir não é indicada nas transferências tendinosas para recuperação da função de oposição do polegar nas paralisias baixas (distais) do nervo mediano?
- (A) Palmar longo.
  - (B) Extensor radial curto do carpo.
  - (C) Extensor próprio do indicador.
  - (D) Flexor superficial do dedo anular.
39. Com relação à anatomia e biomecânica do polegar, é correto afirmar que
- (A) a oposição do polegar envolve os movimentos combinados de flexão, pronação e abdução palmar do metacarpo do polegar.
  - (B) a principal força de oposição vem do oponente do polegar; os músculos adutor do polegar e flexor curto do polegar são motores secundários para manobras de oposição.
  - (C) a oposição funcional do polegar requer o recrutamento dos músculos abdutor longo do polegar, oponente do polegar e adutor do polegar.
  - (D) o extensor longo do polegar e o adutor do polegar são antagonistas à oposição do polegar e fornecem forças para supinação, extensão e abdução do polegar.
40. Considerando a biomecânica do punho e da mão, assinale a alternativa correta.
- (A) Um punho instável causa dissipação das forças de flexão e extensão dos dedos à medida que os tendões se movem sobre o carpo.
  - (B) O aparelho extensor tem maior capacidade de compensar o encurtamento devido à conexão entre os mecanismos intrínsecos e extrínsecos desse sistema de tendões.
  - (C) A mão humana é formada por um sistema de segmentos ósseos organizados em uma série de arcos longitudinais e transversais, sendo 3 arcos transversais (proximal e distal) e 3 arcos longitudinais.
  - (D) A proporção de Fibonacci é usualmente encontrada nos comprimentos dos ossos do carpo.
41. Com relação aos princípios gerais de reimplante de membros amputados, é correto afirmar que:
- (A) as maiores indicações para reimplante incluem amputações de polegar, amputações de múltiplos dedos, amputações na população pediátrica e amputações na região do punho, antebraço e cotovelo.
  - (B) a parte amputada deve ser envolvida em compressa com solução salina, colocada em um saco plástico e em contato direto com o gelo para promover hipotermia eficaz
  - (C) o coto amputado deve ser rotineiramente tratado com torniquete ou ligadura de vasos sanguíneos, para evitar sangramento e choque hipovolêmico.
  - (D) usualmente, quanto mais distal for a amputação, pior será o resultado funcional do reimplante.
42. Em relação ao tratamento dos neuromas, assinale a alternativa correta.
- (A) Injeções locais de corticosteroides são consideradas um tratamento eficaz e adequado.
  - (B) O tratamento conservador com medicamentos moduladores da dor, modificações de comportamento e terapia física (TENS, massagem, dessensibilização) é ineficaz.
  - (C) Lesões totais de nervo podem formar neuromas em continuidade.
  - (D) Neuromas não reparáveis que não estão associados a dor neuropática podem ser tratados por simples excisão.

43. Em relação às cirurgias de revisão de neurografia, assinale a alternativa correta.
- (A) O neuroma, quando presente, deve ser ressecado e cauterizado.
  - (B) O neuroma, quando presente, nunca pode ser suturado de forma término-lateral em outro nervo saudável.
  - (C) O tratamento mais eficaz de um neuroma doloroso é sua inserção no interior de osso adjacente.
  - (D) A reconstrução nervosa com enxertos ou sutura direta é o tratamento mais efetivo para tratar um neuroma doloroso.
44. Qual fator não faz parte da fisiopatologia da isquemia tecidual na síndrome compartimental aguda?
- (A) Trombose de vasos de grande calibre.
  - (B) Depleção dos estoques de adenosina e glicose.
  - (C) Queda dos níveis citoplasmáticos de cálcio.
  - (D) Inibição da ativação de tromboxano e prostaglandinas.
45. Em relação ao diagnóstico da síndrome compartimental, quais alterações podem ser encontradas?
- (A) Parestesias e redução de força motora costumam ser os sintomas mais precoces.
  - (B) A dor costuma piorar de forma progressiva, não melhora com imobilização e piora com elevação do membro.
  - (C) O sintoma mais importante é o edema.
  - (D) A dor ao alongamento passivo dos músculos é um achado comum.
46. Sobre a paralisia do plexo braquial neonatal, assinale a alternativa correta.
- (A) A paralisia de Erb envolve C3 e C4.
  - (B) A paralisia de Klumpke (C8/T1) é o tipo mais frequente.
  - (C) O teste de Clarke ajuda na definição do tratamento cirúrgico, principalmente após 6 a 9 meses da lesão.
  - (D) Nas lesões de C8/T1, o risco de avulsão é baixo.
47. Segundo a classificação de Waters para paralisia do plexo braquial neonatal, assinale a alternativa correta.
- (A) Tipo I: há leve inclinação da glenoide.
  - (B) Tipo II: existe displasia da glenoide sem subluxação.
  - (C) Tipo III: existe glenoide normal com subluxação.
  - (D) Tipo IV: existe displasia da glenoide (falsa glenoide).
48. No diagnóstico do plexo braquial do adulto, é correto afirmar que:
- (A) paralisia do nervo supraescapular sugere lesão do tronco superior.
  - (B) a paralisia do músculo grande dorsal e do peitoral maior implica em acometimento do fascículo lateral.
  - (C) a ausência de sinal de Tinel está associada a melhor prognóstico.
  - (D) o acometimento dos músculos romboides e serrátil anterior está associado a lesão distal ou pós-ganglionar.
49. Na classificação de Sunderland, a classe 3 implica em:
- (A) axonotmese com lesão de axônios sem lesão do endoneuro.
  - (B) lesão do axônio, epineuro e endoneuro.
  - (C) neurotmeese superficial.
  - (D) lesão de axônio e endoneuro apenas.
50. Sobre a reconstrução cirúrgica dos nervos e paralisia do plexo braquial do adulto, é correto afirmar que:
- (A) ramos dos nervos mediano e ulnar (juntos) podem ser usados para restaurar flexão do cotovelo.
  - (B) o uso de transferência do nervo acessório para o supraescapular é útil como opção nas lesões C4, C5, C6 e C7 pós-ganglionares.
  - (C) nas lesões pré-ganglionares de C5 e C6, o uso do enxerto do nervo sural é uma alternativa comumente indicada.
  - (D) nas lesões de C5, C6 e C7, o ramo motor do bíceps pode ser usado para reinervação do nervo axilar.





