



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO C

C / NP – NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

CONCURSO 2012 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário

Antonio Pedro

1ª ETAPA - PROVA C/NP NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 7 a 21.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de quatro horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO											
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO											
		<input type="text"/>											
		NOME											
<input type="text"/>													
ASSINATURA: _____													

RESERVADO À BANCA AVALIADORA		
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	<input type="text"/>	rubrica:

1ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

A respeito da **dermatite atópica**:

- Defina.
- Cite as principais manifestações clínicas.
- Nomeie cinco entidades que entram no diagnóstico diferencial.
- Descreva as principais medidas terapêuticas.

2ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

Escolar do sexo masculino de oito anos de idade apresentou com história de dispnéia há oito semanas e foi inicialmente tratado com medicamentos para asma. A mãe relata persistência da dispnéia, que piora em decúbito, e o aparecimento de “*um caroço*” no lado esquerdo do pescoço. Os exames laboratoriais iniciais mostraram hematócrito de 27%, com nível de hemoglobina de 8,9 g/dL e elevação da velocidade de hemossedimentação para 48 mm/h. O exame físico revela uma massa cervical firme, indolor e de consistência elástica medindo cerca de 5 cm no maior diâmetro. A radiografia de tórax revelou uma grande massa mediastinal. A biopsia da massa cervical foi diagnóstica. Aponte:

- Três possibilidades diagnósticas.
- O diagnóstico mais provável.
- Os principais exames e os respectivos achados relevantes que devem integrar a investigação antes do tratamento.
- O tratamento de acordo com o diagnóstico mais provável.

3ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

A respeito das **cardiopatias do período neonatal**, descreva:

- As principais características da circulação fetal, da circulação transicional e da circulação neonatal, enfatizando as diferenças.
- As principais manifestações clínicas da comunicação interatrial.
- As principais manifestações clínicas da persistência do canal arterial.
- A cardiopatia comumente associada à síndrome de Williams.

4ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

A respeito do **hipotireoidismo congênito**, responda:

- Qual a desvantagem em basear a triagem neonatal no nível sérico de TSH?
 - Quais as principais manifestações clínicas?
 - Quais são os achados possíveis nos exames radiográficos dos membros?
 - Qual tratamento deve ser instituído?
-

5ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

A respeito da **síndrome de membrana hialina**, descreva:

- Cinco fatores que aumentam o risco e três fatores que reduzem o risco da síndrome.
- A fisiopatologia da síndrome.
- A evolução clínica, os achados na radiografia de tórax e a gasometria arterial.
- As medidas terapêuticas.