

01. De acordo com o calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que

- A) a vacina da dengue só deverá ser administrada a partir dos 9 anos e naquelas crianças com comprovação sorológica de ter tido a doença anteriormente.
- B) a vacina meningocócica B para quem iniciou esquema após o primeiro ano deverá ser indicada em dose única.
- C) o reforço da varicela é preconizado aos 4 anos devido à importância da falha vacinal primária.
- D) a vacina meningocócica conjugada ACWY não é indicada para lactentes, baseando-se na nossa epidemiologia.
- E) o esquema preconizado para a vacina pneumocócica 13V deverá ser aos 2 e 4 meses, com reforço aos 12 meses.

02. Recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente internado é uma das principais indicações da nutrição parenteral (NP), quando a via enteral se encontra proscrita ou é incapaz de, por si só, ofertar volume/nutrientes/calorias adequadas. Porém, nenhuma das modalidades é isenta de complicações.

Para minimizar tais situações, o pediatra prescritor da NP deve atentar-se a cada item descrito abaixo, EXCETO:

- A) Redução do débito urinário, aumento sérico do sódio, bem como da hemoglobina e ureia podem ser indicativos de uma oferta hídrica insatisfatória e, portanto, checar o volume oferecido ao paciente.
- B) Diante de uma suspeita de que o paciente em NP está hemolisando, deve conferir a taxa de infusão de glicose, pois soluções com concentrações de glicose inferiores a 2,5% podem levar à lise das hemácias.
- C) Em neonatos com bilirrubina sérica com valores próximos à indicação de exsanguinotransfusão, não devem ser oferecidos lipídeos na NP, até que os valores de bilirrubinas voltem a níveis seguros.
- D) O uso de aminoácidos de cadeia ramificada não deve ser indicado rotineiramente para todo paciente em NP. Porém, independentemente da solução proteica escolhida, uma infusão excessiva desse macronutriente poderá levar à acidose e hiperamonemia.
- E) A infusão de NP em acesso venoso periférico não é uma contraindicação absoluta, desde que a osmolaridade não seja superior a 900 mOsm/L.

03. Na pediatria, várias doenças necessitam de restrição/ isenção de certos alimentos/grupos alimentares, pois a manutenção desses poderá agravar tais situações. Por outro lado, algumas patologias requerem o consumo maior de determinados macro/micro nutrientes.

Em qual das situações descritas abaixo, o manejo dietoterápico está mal indicado?

- A) Fécula da batata, farinha de fubá, polvilho azedo, quinoa e amaranto – portadores de doença celíaca.
- B) Encorajar o aleitamento materno; usar fórmulas restritas em fenilalanina – fenilcetonúria.
- C) Rótulos de alimentos industrializados contendo: traços de leite, caseinato e lactalbumina – alergia à proteína do leite de vaca.
- D) Dieta hipercalórica, hiperlipídica, normoproteica, além de uma alimentação mais salgada – portadores de fibrose cística.
- E) Uso de fórmulas restritas em fenilalanina e tirosina – tirosinemia.

04. Estudos científicos comprovam que a tecnologia influencia comportamentos através do mundo digital, modificando hábitos desde a infância, que podem causar prejuízos e danos à saúde”. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos do uso precoce e excessivo da tecnologia por crianças e adolescentes e elaborou, em 2016, um Manual intitulado “Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital”.

Sobre as recomendações da SBP acerca desse tema, todas as afirmativas são pertinentes, EXCETO:

- A) O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve como crime a produção de fotos, imagens ou transmissão de conteúdo com cenas de sexo explícito ou pornografia, além de incluir a ilicitude da conduta no âmbito da Internet.
- B) O uso precoce e de longa duração de jogos online, redes sociais ou diversos aplicativos com filmes e vídeos na Internet pode causar dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas e prejuízos escolares.
- C) Estudos mostram que, no Brasil, crianças e adolescentes de todas as classes sociais fazem uso diário excessivo da Internet, quer seja nas escolas ou nas suas residências.
- D) A SBP recomenda limitar o tempo de exposição às mídias ao máximo de 2 horas por dia, para crianças entre 2 a 5 anos de idade, sugerindo também que crianças entre 0 a 10 anos não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos.
- E) Os pais/ responsáveis pelas crianças e adolescentes devem monitorar os sites, programas, aplicativos, filmes e vídeos que estão acessando, sobretudo em redes sociais, tendo em vista que a busca por informações sobre drogas, formas de emagrecer e até de cometer suicídio são comuns.

05. “A obesidade na infância e adolescência é considerada uma pandemia, com elevados custos para os sistemas de cuidado à saúde em todo o mundo. Evidências indicam que a atividade física durante a infância e a adolescência pode contribuir para o enfrentamento da obesidade”. Em função disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), elaborou em 2017 um Manual intitulado como “Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência”. De acordo com as diretrizes traçadas por esse manual, podemos considerar verdadeiras todas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) Não há recomendações sobre atividade física para menores de 2 anos, porém o manual deixa claro o não uso de telas nessa faixa etária.
- B) Uma criança de 3 anos de idade pode ser estimulada a realizar natação, dança, luta e esportes coletivos.
- C) Orientar os pais de crianças entre 3 e 5 anos de idade que elas devem realizar 3 horas/dia de atividades físicas de qualquer intensidade ao longo do dia.
- D) Um escolar com idade de 8 anos deve realizar, pelo menos, 1 hora de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, como nadar, correr ou pedalar.
- E) Crianças saudáveis, a princípio, não necessitam de avaliação cardiológica antes de iniciar suas atividades físicas, exceto se existir história familiar de morte súbita (inexplicada) antes dos 50 anos de idade, em parentes do primeiro grau.

06. Com relação às alergias alimentares, é CORRETO afirmar que

- A) a anafilaxia é a apresentação clínica mais frequente, seguida das manifestações cutâneas e gastrointestinais isoladas.
- B) a liberação não imunológica de histamina pode ocorrer após a ingestão de algumas frutas, como morango e banana, certos queijos e tomate.
- C) o aleitamento materno, a despeito de seus inúmeros benefícios nutricionais, não está relacionado à prevenção primária dessas alergias.
- D) a única possibilidade de um alimento se tornar capaz de induzir reações é se for ingerido ou tiver contato com a pele ou o trato respiratório.
- E) manifestações como urticária, angioedema, asma ou anafilaxia, consequentes a aditivos alimentares, são extremamente frequentes.

07. Sobre o Teste de Provocação Oral (TPO), procedimento introduzido na prática clínica em meados dos anos 1970, para auxiliar o diagnóstico da alergia alimentar, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Pode ser indicado em qualquer idade para confirmar ou excluir uma alergia alimentar.
- () Visa avaliar a aquisição de tolerância em alergias alimentares potencialmente transitórias.
- () Avalia a reatividade clínica em pacientes sensibilizados e naqueles com dieta restritiva a múltiplos alimentos.
- () Os TPO abertos podem ser utilizados para confirmar, apenas, as reações IgE mediadas.
- () A pesquisa de sangue oculto nas fezes é imprescindível no diagnóstico de alergia alimentar.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V-V-V-F-F
- B) V-V-F-F-F
- C) V-V-V-V-V
- D) F-F-F-F-F
- E) F-V-F-V-V

08. Sobre a prevenção primária da dermatite atópica, recomenda-se

- A) uso diário de hidratantes a partir da terceira semana de vida do bebê.
- B) aumento da ingesta de ácidos graxos poli-insaturados ômega 3 (ω -3 LC-PUFAS) pela gestante.
- C) suplementação sistemática de vitamina D pela gestante.
- D) aleitamento materno exclusivo por, no mínimo, 3 meses.
- E) administração sistemática de lactobacilos no último trimestre da gestação.

09. Menina de 11 anos e meio é encaminhada para consulta pois apresenta tosse e febre baixa diária há cerca de 25 dias. Realizou Rx de tórax com imagem de consolidação parenquimatosa em 1/3 médio do pulmão esquerdo e teste tuberculínico de 7 mm. O seu pai abandonou o tratamento para tuberculose pulmonar há 2 meses e continua sintomático.

Qual a conduta?

- A) Iniciar o Esquema Básico (RHZE + RH) com duração de seis meses.
- B) Iniciar o tratamento selecionando esquemas especiais para resistência.
- C) Encaminhar para acompanhamento em ambulatório especializado.
- D) Realizar nova confirmação diagnóstica, antes de iniciar Esquema Básico.
- E) Prescrever amoxicilina por 10 dias, pois o teste tuberculínico é menor que 10 mm.

10. O termo “síndrome do crupe” caracteriza um grupo de doenças, que variam em envolvimento anatômico e etiologia e se manifestam clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor predominantemente inspiratório e graus variados de desconforto respiratório.

Sobre o assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A etiologia viral de crupe é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza influenza e vírus respiratório sincicial. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica *Mycoplasma pneumoniae*.
- B) Se a inflamação comprometer laringe e traqueia, é denominada laringotraqueíte, com sintomas de síndrome do crupe. Se houver comprometimento de bronquíolos associado ao de laringe e traqueia, haverá febre alta e prostração, caracterizando laringotraqueobronquite.
- C) O uso de nebulização com solução fisiológica, ou ar umidificado, tem eficácia comprovada no tratamento, principalmente, se realizada com budesonide inalatório, pois reduz os sintomas de gravidade do crupe.
- D) Em relação ao uso da epinefrina, a dose para inalação é 0,5ml/kg de epinefrina até dose máxima de 3 ml (3 ampolas) de epinefrina não diluída por dose da mistura do lisômero de epinefrina (1:1000).
- E) Traqueíte bacteriana se apresenta clinicamente como uma obstrução grave da via aérea superior, caracterizando síndrome do crupe. São sinônimos da doença: crupe espasmódico, crupe pseudomembranoso e laringotraqueobronquite membranosa.

11. Anemia é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a condição, na qual a concentração sanguínea de hemoglobina se encontra abaixo dos valores esperados (inferior a -2DP), tornando-se insuficiente para atender as necessidades fisiológicas exigidas de acordo com idade, sexo, gestação e altitude. A principal causa de anemia é a deficiência de ferro, estando associada a mais de 60% dos casos em todo o mundo. Sobre a suplementação com ferro elementar, proposta pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a partir de junho de 2018, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recém-nascidos a termo devem receber dose de 1mg de ferro elementar/kg ao dia dos três aos 24 meses de idade, independentemente do regime de aleitamento.
- B) Recém-nascidos a termo, em uso de menos de 500mL/dia de fórmula infantil, devem receber 1 mg de ferro elementar/kg ao dia a partir do 1º mês até 24º mês de vida.
- C) Recém-nascidos a termo, com baixo peso ao nascer, devem receber 2 mg de ferro elementar/kg ao dia, a partir do 2º mês até 12º mês de vida.
- D) Recém-nascidos pré-termo, com peso entre 2500g e 1500g, devem receber 2 mg de ferro elementar/kg ao dia, a partir do 2º mês até 12º mês de vida.
- E) Recém-nascidos pré-termo, com peso inferior a 1000g, devem receber 5 mg de ferro elementar/kg ao dia, a partir do 1º mês até 12º mês de vida.

12. EPM, paciente do sexo feminino, portadora de Síndrome de Down, 4 anos e 5 meses de idade, sem queixas, trouxe exames de rotina em consulta na puericultura, conforme descrito abaixo:

Hormônio tireoestimulante (TSH) = 8,3mUI/L (VR: 0,45 a 4,5mUI/L); Tiroxina livre (T4L) = 0,9ng/dl (VR: 0,9 a 1,7 ng/dl); Anticorpos anti-peroxidase tireoidiana = 64 U/mL (VR < 34U/mL) e ultrassonografia de tireoide com infiltrado heterogêneo, sem nódulos visualizados.

É CORRETO afirmar que essa paciente apresenta

- A) Tireoidite de Hashimoto.
- B) Secreção inapropriada de TSH.
- C) Hipotireoidismo central.
- D) Neoplasia de tireoide.
- E) Hipotireoidismo congênito.

13. Criança de 10 anos é atendida na emergência com queixa de febre intermitente há 1 semana, palidez e dor em MMII há 3 dias. Ao exame, tem EGR, eupneica, subfebril, hipocorada (++)/4+, algo hipoativa, fascies de dor. Ausculta normal. Abdome flácido, com fígado a 4 cm do RCD e baço a 3 cm do RCE. O médico solicita hemograma com o seguinte resultado: Hb – 7,5 Leucócitos = 15000, Neutrof 1000 LT 7500 LA 500 Mon 6000 Plaq 105.000. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que

- A) essa criança tem uma história clínica, exame físico e hemograma sugestivos de leucemia, e uma avaliação da oncopediatria deverá ser solicitada com urgência.
- B) a melhor conduta seria fazer antitérmico e analgésicos e aguardar 48 a 72 horas para repetir os exames e incluir uma sorologia para dengue.
- C) deve tratar-se de leucemia aguda de alto risco pela faixa etária e pelo número de leucócitos.
- D) o mielograma, a imunofenotipagem e a biologia molecular é que definirão o tipo de leucemia e o risco desse paciente.
- E) o diagnóstico mais provável é o de leucemia mieloide aguda, já que corresponde ao tipo mais frequente de leucemias nessa faixa etária.

14. Em relação à Síndrome de Lise Tumoral, é INCORRETO afirmar que

- A) é observada mais frequentemente em pacientes portadores de neoplasias linfoproliferativas e caracteriza-se por hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hipercalemia.
- B) a insuficiência renal é uma de suas mais temidas complicações.
- C) a alcalinização da urina é recomendada para aumentar a solubilidade do fosfato de cálcio.
- D) o allopurinol é recomendado para diminuir a produção do ácido úrico, enquanto a rasburicase é utilizada para aumentar a sua excreção, sendo importante principalmente para os pacientes que já têm altos níveis de ácido úrico ao diagnóstico ou após o início do tratamento.
- E) o acréscimo de potássio na hidratação não é recomendado até o controle da lise tumoral.

15. Em relação aos Neuroblastomas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fatores ligados à biologia tumoral são irrelevantes na apresentação clínica e no prognóstico desses tumores, independente da faixa etária incidente.
- B) O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância. Sua incidência é em torno de 8 a 10% dos tumores, sendo grande parte dos casos diagnosticados nos lactentes.
- C) A apresentação clínica dos neuroblastomas varia de acordo com o seu sítio de tumor primário, raramente cursando com sinais e sintomas sistêmicos, mesmo na forma não metastática.
- D) O sinal do guaximim é observado em crianças pequenas com tumores localizados, que têm excelente prognóstico.
- E) Dor abdominal e diarreia são os sintomas iniciais mais frequentes de crianças com neuroblastoma devido à liberação do peptídeo intestinal vasoativo.

16. Em relação à proctocolite induzida pela proteína alimentar, é CORRETO afirmar que

- A) acomete recém-nascido e lactentes menores de 3 meses.
- B) compromete frequentemente o estado nutricional.
- C) tem prognóstico ruim, persistindo em 80% dos casos.
- D) o sangramento costuma ser em quantidade suficiente para baixar hematócrito.
- E) a hiperplasia nodular linfóide está ausente.

17. Escolar, 8 anos de idade, apresenta diagnóstico de transtorno bipolar e de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Em relação ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Utilizar doses elevadas de metilfenidato no início do tratamento.
- B) Iniciar o tratamento com estabilizador de humor e, posteriormente, o metilfenidato, para o tratamento dos sintomas residuais de TDAH.
- C) Tratar apenas o transtorno bipolar com os estabilizadores de humor.
- D) Usar benzodiazepínico como única droga, para evitar possíveis interações medicamentosas entre mais de um medicamento controlado.
- E) Iniciar concomitantemente risperidona e haloperidol, por serem neurolépticos e terem uma melhor eficácia nos sintomas de agitação.

18. Lactente de 8 meses de idade encontra-se internado para tratamento de crises epiléticas. Com quadro iniciado aos 6 meses, caracterizados por movimentos em flexão dos membros de duração de até 3 segundos em salva, com até cerca de 30 crises por dia. Genitora está preocupada porque a criança perdeu os marcos do desenvolvimento que até então apresentava, deixou de sentar, interagir com os pais e de pegar objetos. Foi iniciado tratamento com vigabatrina após o eletroencefalograma evidenciar um padrão de hipsarritmia. Porém o paciente ainda apresenta cerca de 10 crises diárias.

Qual tratamento é o mais indicado para esse caso nesse momento?

- A) Ácido valproico
- B) Dieta cetogênica
- C) Prednisona
- D) Fenobarbital
- E) Topiramato

19. Pais procuram atendimento com neurologista para aconselhamento sobre uma futura gestação, pois tiveram um filho com hipotonia muscular. Relataram que a gestação e o parto tinham transcorrido sem intercorrências. Apresentou desenvolvimento normal até os 4 meses de idade, quando evoluiu com atraso do desenvolvimento neurológico, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e óbito aos 3 anos. Dados do prontuário mostram que, ao exame neurológico, ele tinha hipotonia global, arreflexia e disfagia.

Qual o diagnóstico provável?

- A) Atrofia muscular espinhal tipo IV
- B) Distrofia miotônica
- C) Miopatia nemalínica
- D) Distrofia muscular de Duchenne
- E) Atrofia muscular espinhal tipo I

20. Paciente do sexo masculino de 5 anos de vida, portador de doença cardíaca, proveniente do interior do Piauí apresentava febre há 17 dias, tosse seca, adinamia e perda de 1 Kg nesse período. Ao exame físico, apresentava estado geral regular, icterico +/4+, edema generalizado, palidez e hipoatividade; fígado palpável a 3 cm do RCD e baço palpável a 7 cm do RCE, superfícies lisas e regulares, consistência normal e indolor. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Hemograma com Hb - 5,6 Ht - 16% Leucócitos 3000 Plaquetas 100 mil. Realizou tratamento com anfotericina B lipossomal por 7 dias.

Qual critério de cura pode ser considerado para essa criança?

- A) Resolução da esplenomegalia ao final no tratamento
- B) Aparecimento de eosinofilia em sangue periférico
- C) Manutenção da hiporexia e febre até o sexto dia da anfotericina
- D) Normalização do hemograma nos primeiros 3 dias do tratamento
- E) Melhora do hemograma na terceira semana após o tratamento

21. Lactente de 1 ano e 9 meses, masculino vem ao ambulatório devido à queixa de dificuldade para deambular há 6 meses. Genitora conta que criança começou a andar aos 11 meses, porém há 6 meses percebeu que seu filho estava claudicando e caindo com muita frequência. Há 4 meses, percebeu um aumento de volume em joelho direito e diz que parece ter dor, quando tenta esticar o membro inferior D. Traz hemograma, VHS e PCR normais e FAN 1/320 pontilhado fino. Nega antecedentes patológicos.

Sobre esse caso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Artrite idiopática juvenil oligoarticular é muito rara nessa faixa etária e, por isso, pouco provável nesse caso.
- II. Uma punção articular deve ser feita com urgência para descartar artrite séptica.
- III. É necessário um encaminhamento ao oftalmologista pelo risco de uveíte crônica.
- IV. Tuberculose articular é um diagnóstico diferencial importante e deve ser questionado sobre epidemiologia e outros sintomas.
- V. Como o paciente tem FAN positivo e artrite, o diagnóstico de lúpus juvenil torna-se bastante provável e deve ser iniciado tratamento com corticoide para prevenir complicações.

VI. A uveíte, nesses casos, normalmente cursa com hiperemia conjuntival importante, fotofobia e perda visual mais tardia.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

- A) I, III e IV. B) I, II e IV. C) III, IV e VI. D) IV, V e VI. E) III e IV.

22. Recém-nascido de 39 semanas de idade gestacional e 2 horas de vida apresenta desconforto respiratório. Nasceu de parto vaginal após período expulsivo prolongado com líquido amniótico meconizado, apresentou Apgar 1':5 e 5':7 e precisou de ventilação com pressão positiva em sala em parto. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, sem gemência, corado, ativo. AR: murmúrio vesicular presente, com sibilos e estertores grossos difusos, FR: 72ipm, SatO₂ 93%. Restante dos sistemas sem alterações. Uma radiografia de tórax desse paciente deve mostrar

- A) retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos.
 B) broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso.
 C) pneumotórax e enfisema pulmonar.
 D) atelectasia lobar à esquerda e pneumomediastino.
 E) infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hiperinsuflação.

23. Recém-nascido termo com 37 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu em ambulância, com Apgar 1':8 e 5':9. Na chegada ao serviço de pronto atendimento com 4 horas de vida apresentava temperatura de 35,7°C, desconforto respiratório, hipoatividade e palidez cutâneo mucosa moderada. Recebeu apenas oxigênio inalatório durante o trajeto. Genitora fez pré-natal com 2 consultas e nega ter tido intercorrências na gravidez até que, há 24 horas, apresentou perda de líquido amniótico. No momento da admissão na triagem obstétrica, a genitora apresentava febre e dor abdominal. A conduta inicial CORRETA para o recém-nascido é iniciar

- A) ampicilina e gentamicina, solicitar hemograma, hemocultura e realizar punção lombar para análise líquóricas.
 B) cefotaxima e solicitar hemograma, hemocultura e realizar punção lombar para análise líquóricas.
 C) penicilina cristalina e gentamicina, solicitar hemograma e hemocultura e realizar dosagem de glicemia capilar.
 D) ceftriaxone e solicitar hemograma, hemocultura e realizar dosagem de glicemia capilar.
 E) penicilina cristalina e gentamicina, solicitar hemograma e hemocultura e realizar punção lombar para análise líquórica.

24. Recém-nascido com 4 dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 48 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3640 gramas. Genitora GIPIA0, fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe A negativo e optou por parto domiciliar com profissional habilitado. Refere que o recém-nascido demorou um pouco para chorar após o nascimento (não sabe informar sobre Apgar), com peso nascer: 3700 gramas, porém havia 2 circulares apertadas de cordão. Exame físico: icterícia em face, tronco e raiz dos membros e petéquias em face. Restante do exame físico normal. A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno fetal Rh.
 B) clameamento tardio do cordão umbilical.
 C) reabsorção de coleções sanguíneas.
 D) icterícia do leite materno.
 E) infecção congênita.

25. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora é moradora de rua e usuária de crack e não fez pré-natal. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi positivo 1:32. Exame físico normal. Foram realizados exames do recém-nascido: Hemograma normal, RX de ossos longos normal, VDRL sérico positivo 1:8, LCR com 2 células, Proteína 20 e VDRL reagente 1:2. O diagnóstico e o tratamento CORRETOS são:

- A) paciente não tem sífilis congênita e tratar com penicilina Benzatina dose única.
 B) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
 C) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.
 D) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
 E) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.

26. Menino com 17 dias de vida levado pela genitora ao serviço de pronto-atendimento, por hipoatividade há 1 dia. Vem em aleitamento materno exclusivo com boa aceitação, mas sem mamar bem há 24 horas. Nega outras queixas. Enquanto aguardava atendimento apresentou crise convulsiva com movimentos clônicos dos membros superior e inferior esquerdos. Genitora fez pré-natal completo, sem intercorrências. Menor nasceu bem, de parto vaginal, pesando 3250 gramas e recebeu alta com 48 horas de vida. Na urgência, foi realizada dose de ataque de fenobarbital 20mg/kg em *bolus* e, em seguida, realizada admissão hospitalar. Exame físico (após admissão): Peso 2650 gramas, estado geral decaído, hipoativo e hiporresponsivo, desidratado grave, pálido, pulsos fracos. FR: 68 ipm, FC:175 bpm. SNC: fontanela deprimida, reflexos arcaicos diminuídos. O restante do exame físico sem alterações. Uma hipótese diagnóstica provável para esse caso é

- A) Meningite neonatal.
- B) Malformação do SNC.
- C) Hiperplasia adrenal congênita.
- D) Cardiopatia congênita.
- E) Esclerose Tuberosa.

27. Faça a melhor correlação entre os achados diagnósticos e a etiologia.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hidrocefalia e coriorretinite | A Parvovírus B19 |
| <input type="checkbox"/> Calcificações periventriculares e hepatite | B Toxoplasmose congênita |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatia congênita e catarata | C Sífilis congênita |
| <input type="checkbox"/> Microcefalia e calcificações intracranianas | D Citomegalovirose congênita |
| <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica e coriza piosanguinolenta | E Síndrome congênita da ZIKA |
| <input type="checkbox"/> Hidropsia fetal e plaquetopenia | F Rubéola Congênita |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) B; D; F; E; C; A
- B) A; C; D; B; F; E
- C) D; B; F; E; C; A
- D) B; D; F; E; A; C
- E) D; B; E; F; C; A

28. Recém-nascido prematuro de 31 semanas de idade gestacional com 3 horas de vida, com desconforto respiratório desde o nascimento. Genitora fez pré-natal sem intercorrências, porém abriu quadro de pré-eclâmpsia 36 horas antes do parto e recebeu uma dose de corticoide 12 horas antes do nascimento. RN nasceu bem, mas após 10 minutos de vida, apresentou cianose e vem desde então com piora progressiva do desconforto respiratório. Exame físico: estado geral grave, dispneico, corado, hipoativo, hidratado. Temperatura axilar 36,8°C. AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, estertores finos em bases discretos, TSC +, TIC +, gemente. FR 72ipm. SatO₂ 90% em CPAP com FiO₂ 0,6. O restante do exame sem alterações. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado retículo granular fino e difuso, com broncograma aéreo em região peri-hilar.

O tratamento adequado nesse momento é

- A) administrar dexametasona 0,5mg/kg/dose de 12/12h por 2 dias.
- B) aumentar a FiO₂ para 0,7 e colher gasometria arterial após 1 hora.
- C) administrar surfactante pulmonar pela técnica de INSURE.
- D) realizar intubação orotraqueal e instalar VMA.
- E) manter conduta e observar por 48 – 72 horas, quando deve ocorrer melhora.

29. São possíveis diagnósticos para um recém-nascido que apresenta lesões vesico-bolhosas:

- A) Mílio sebáceo, hiperplasia sebácea e acne neonatal.
- B) Mancha salmão, cútis marmorata ou melnose dérmica.
- C) Necrose do subcutâneo ou esclerema neonatal.
- D) Eritema tóxico ou melnose pustular transitória.
- E) Miliária, impetigo neonatal ou abscessos sudoríparos.

30. A realização do teste do reflexo vermelho de Bruckner visa detectar várias patologias que resultem em opacidade da córnea no recém-nascido.

Quanto a essas patologias, está CORRETO o que se afirma na alternativa

- A) Causas metabólicas são as principais causas de opacificações de córnea no RN.
- B) A causa metabólica mais comum de cursar com acometimento da córnea é a tirosinemia tipo I.
- C) Glaucoma de ângulo aberto, catarata e retinopatia da prematuridade estão associados à microcórnea.
- D) Na conjuntivite herpética, além da opacidade da córnea, é comum a ocorrência de úlceras de córnea ainda nos 2 a 3 primeiros dias de vida.
- E) A membrana de Descemet é um sinal clínico sugestivo de glaucoma congênito e corresponde a linhas horizontais na córnea.

31. Recém-nascido a termo apresentou sopro sistodiastólico ao nascer em bordo esternal esquerdo alto, sendo deixado em observação para investigação diagnóstica. No terceiro dia de vida, apresentou desconforto respiratório, taquicardia e fígado a 3cm do rebordo costal direito. Apresentou piora progressiva e, no início do quarto dia de vida, encontrava-se cianótico, com estado geral grave, hidratado. AR: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, FR: 86ipm. ACV: Ritmo cardíaco com presença de terceira bulha, sem sopros, pulsos palpáveis nos 4 membros e simétricos, FC: 178bpm. SatO₂ 62%.

O diagnóstico mais provável para esse caso é

- A) Comunicação intraventricular.
- B) Tetralogia de Fallot.
- C) Persistência de canal arterial.
- D) Transposição de grandes vasos.
- E) Coarctação da aorta.

32. “Até 2005, não havia um consenso em relação às definições de sepse para a população pediátrica. A dificuldade do estabelecimento de um consenso relaciona-se ao caráter dinâmico e complexo da doença e a certas peculiaridades da infância.”

Em relação a esse tema, é CORRETO afirmar que

- A) a SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) corresponde à sepse com número normal de leucócitos.
- B) a sepse pode estar relacionada ou não a agentes infecciosos e ocorre quando a temperatura e o número de leucócitos estão elevados.
- C) hipotensão, febre e taquicardia são critérios para a definição de disfunção cardiovascular.
- D) o choque séptico corresponde à sepse com disfunção cardiovascular.
- E) em pediatria, a hipotensão é um sinal precoce do choque devido à instabilidade hemodinâmica na infância.

33. Lactente de um ano e seis meses apresenta episódios recorrentes de vômitos e dor abdominal há 10 meses. Na serigrafia do trato gastrointestinal superior, foi evidenciada imagem em saca-rolhas. Na ultrassonografia, observou-se inversão da artéria e veias mesentéricas superiores.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Má-rotação
- B) Íleo meconial
- C) Estenose hipertrófica do piloro
- D) Atresia duodenal
- E) Atresia de vias biliares

34. Lactente de três meses é levado ao pediatra devido à história de distensão abdominal e constipação. Genitora informa que a criança passa vários dias sem evacuar e que a eliminação fecal é difícil, por vezes sendo necessária a utilização de estímulo retal com supositório de glicerina. Foi introduzido leite de vaca com farinha láctea e maisena há 2 semanas. Exame físico: abdome distendido e doloroso à palpação; toque retal: ampola retal vazia. Após o toque, eliminação explosiva de fezes em grande quantidade e com saída de gases.

A principal hipótese diagnóstica relacionada aos achados é

- A) erro alimentar.
- B) constipação funcional.
- C) doença de Hirschsprung.
- D) alergia alimentar.
- E) doença celíaca.

35. “O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.”

(Cadernos de Atenção Básica – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; 2ª. ed., Ministério da Saúde, 2015).

Diante dos inúmeros benefícios bem documentados nas últimas décadas acerca do leite materno, a legislação brasileira dispõe de instrumentos de proteção ao aleitamento materno. Profissionais de saúde devem conhecê-los e, assim, informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias sobre os seus direitos.

Do exposto acima, são asseguradas às gestantes/ puérperas/ nutrizes todas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) Licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica.
- B) Prorrogar para 180 dias a licença-maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas.
- C) Os estabelecimentos que empreguem mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão ter local apropriado onde seja permitido às empregadas ‘guardar’ sob vigilância e assistência aos seus filhos no período de amamentação.
- D) Ter direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia-hora cada um, para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, podendo este ser preterível.
- E) Não ser demitida arbitrariamente / sem justa causa até o 12º mês pós-parto.

36. “A partir dos 6 meses, atendendo ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, é possível iniciar a introdução de outros alimentos. A composição da dieta deve ser equilibrada e variada, fornecendo todos os grupos alimentares: cereal/tubérculo; leguminosa; proteína animal; legumes.”

Adaptado do Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, SBP, 3ª. ed., 2012.

De acordo com a introdução alimentar do lactente, assinale a alternativa que contempla um exemplo de alimento correspondente a cada grupo alimentar citado acima, na mesma sequência que foi descrita.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| A) Mandioca/ grão-de-bico/ovos/repolho | D) Macarrão/ feijão/ víscera/ couve |
| B) Milho/ ervilha/ cioba/ beterraba | E) Batata/ lentilha/ codorna/ acelga |
| C) Feijão/inhame/ sardinha/ cenoura | |

37. Menor com 1 ano e seis meses de idade, atendido em consulta ambulatorial com história de palidez cutânea, irritabilidade e anorexia há um ano. Já fez reposição de ferro via oral, por seis meses. Exames de controle: Hemograma com Hb 7,5 g/dl, Ht 24%, VCM 65fL, CHCM 27g/dL. Antecedentes: seio materno exclusivo por um mês com introdução de leite de vaca após esse período e dieta de transição após os três meses. Cardápio familiar atual. Ao exame, apresenta palidez cutânea e mucosa, queilite angular, abdome globoso com presença de baço cerca de 3,0 cm do RCE e fígado a 3 cm do RCD. Fronte proeminente. Fica em pé com apoio. Não anda sem apoio. Em relação a esse caso clínico, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico da anemia envolve uma história clínica e exame físico adequados. O quadro descrito é característico de uma anemia carencial por deficiência de ferro, microcítica e hipocrômica, e o tratamento deve ser reiniciado até normalização da hemoglobina.
- B) a amplitude de variação no tamanho das hemácias (RDW) encontra-se reduzida na deficiência de ferro e na doença da hemoglobina H e está normal nos traços alfa e betatalassêmicos, sendo uma informação importante para o caso em análise.
- C) a avaliação do ferro circulante pode ser feita pela dosagem da ferritina. Contudo, por ser uma proteína de fase aguda, esse exame pode ser falsamente alterado nos processos inflamatórios ou infecciosos do organismo.
- D) os principais diagnósticos diferenciais para o caso são a deficiência de ferro, as síndromes talassêmicas e a anemia sideroblástica. A abordagem inicial deve envolver a realização do hemograma com contagem de reticulócitos, ferritina sérica, PCR e eletroforese de hemoglobina.
- E) o baixo peso ao nascimento, hemorragia no período perinatal, ausência de aleitamento materno e introdução precoce de leite de vaca são fatores de risco para a anemia ferropriva. O tratamento deve ser feito com ferro elementar na dose de 1mg/Kg/dia por 30 dias, e a resposta já pode ser observada ao final da primeira semana, pelo aumento dos níveis de reticulócitos.

38. Podemos afirmar sobre os anti-histamínicos no tratamento da rinosinusite alérgica, EXCETO:

- A) A desloratadina, cetirizina e dexclorferiramina são as drogas de escolha em maiores de 6 meses.
- B) Não se recomenda, em crianças, a associação de descongestionante oral pelos efeitos adrenérgicos.
- C) Os anti-histamínicos tópicos nasais podem ser úteis nos pacientes com sintomas leves.
- D) O uso dos anti-histamínicos está indicado tanto nas rinites intermitentes quanto nas persistentes leves e moderadas / graves.
- E) Os anti-histamínicos não clássicos são os preferidos na prática pediátrica.

39. A SMSL foi originalmente definida em 1969 e referia-se à morte súbita em lactentes sem uma causa identificada. Esses bebês tinham idade semelhante no momento da morte e, comumente, uma forte associação com o sono. Nomear SMSL em vez de chamá-la de “causa desconhecida” facilitou o maior enfoque no apoio dos pais e na realização de pesquisas. Estudos posteriores identificaram que o sono na posição prona é um fator de risco significativo para mortes classificadas como SMSL.

Sobre os fatores de risco bem estabelecidos para SMSL, assinale a alternativa que traz informações CORRETAS.

- A) As posições prona e lateral são significativamente mais perigosas que a posição supina, pois diminuem o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono.
- B) O uso de assentos de carro para dormir também aumenta o risco de SMSL, assim como o uso de materiais de cama macios, como travesseiros e cobertores.
- C) A exposição ao tabagismo pós-natal está fortemente associada à SMSL. Por outro lado, já a exposição ao tabagismo durante o pré-natal não parece ter associação com esse desfecho.
- D) A doença mental materna e o abuso de drogas ilícitas pela mãe não são preditores de SMSL; ao contrário, o uso de álcool materno é um fator de risco bem estabelecido.
- E) Outros fatores de risco para SMSL incluem sexo feminino, pobreza, baixo peso ao nascer e ausência de pré-natal ou incompleto.

40. O sarampo permanece como uma doença endêmica em diversos continentes, tendo sido relatados 128.170 casos suspeitos, com 81.635 casos confirmados de sarampo nos primeiros cinco meses de 2018 no mundo. A região das Américas, após ter sido declarada a primeira região livre do sarampo, em 2016, registrou este ano, nos primeiros meses, 1.864 casos de sarampo em 11 países, com destaque para a Venezuela com vários casos de sarampo. Posteriormente assistimos ao retorno da doença na região Norte do Brasil, com mais de 2000 casos até novembro de 2018. Sobre essa doença exantemática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença caracterizada por febre, tosse, coriza, e conjuntivite seguidas, após três a cinco dias, por um exantema de progressão crânio-caudal, de distribuição centrifuga, que não poupa região palmo-plantar.
- B) Os anticorpos IgM costumam permanecer detectáveis por, pelo menos, 15 dias após o aparecimento do exantema; destaca-se que existe possibilidade de resultados falso-negativos nos primeiros dias após o exantema e em pacientes que já receberam a vacina de sarampo.
- C) As complicações mais comuns do sarampo acometem, com mais frequência, crianças pequenas e indivíduos imunocomprometidos e incluem otite média aguda, broncopneumonia, laringotraqueobronquite e diarreia.
- D) A vitamina A mostrou efeito protetor por reduzir as taxas de morbidade e mortalidade pelo sarampo em países em desenvolvimento. Dessa forma, a vitamina A deve ser administrada em dose única, no momento do diagnóstico.
- E) A vacina, quando administrada a indivíduos susceptíveis expostos a um caso de sarampo, desde que utilizada até nas primeiras 48 horas após a exposição, pode abortar a evolução da doença ou minimizar suas manifestações clínicas.

41. Com relação à epidemiologia do câncer infantil, é CORRETO afirmar que

- A) é uma doença muito frequente, sendo atualmente a primeira causa de óbito por doença em crianças abaixo de 15 anos.
- B) corresponde a cerca de 10-20% em relação às neoplasias malignas do adulto.
- C) em crianças abaixo de 1 ano de idade, a neoplasia mais frequente é o neuroblastoma.
- D) leucemia corresponde à neoplasia mais frequente em todas as faixas etárias, respondendo por cerca de 30% de todas as neoplasias da infância.
- E) câncer infantil é altamente curável, se diagnosticado precocemente, sendo assim, os programas preventivos de rastreamento são extremamente importantes.

42. Escolar de nove anos foi encaminhado ao neuropediatra, a pedido da professora, devido a quadro de agitação, desatenção e baixo rendimento escolar. A criança não é alfabetizada, troca letras e erra sílabas. Os pais informam que, em casa, a criança é tranquila e gosta de desenhar. Também brinca e pratica esportes com seus amigos. Há história de episódios frequentes de otite média aguda. Tem exame neurológico normal. Diante desse caso, qual a conduta CORRETA?

- A) Solicitação de ressonância magnética de crânio.
- B) Solicitação de eletroencefalograma para investigar epilepsia tipo ausência da infância.
- C) Encaminhamento ao geneticista para investigar síndrome do X frágil, principal causa de retardo mental em meninos.
- D) Solicitação de BERA ou audiometria.
- E) Encaminhamento ao neuropsicólogo para avaliação do quociente intelectual da criança.

43. Paciente de 4 anos de idade apresenta monoartrite de joelho direito há 3 dias, com febre e letargia. Hemograma evidenciou leucocitose com neutrofilia, PCR e VHS aumentadas.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Celulite
 B) Artrite séptica
 C) Febre reumática
 D) Artrite reacional
 E) Artrite tuberculosa

44. A quimioprofilaxia primária de recém-nascidos expostos a casos de Tuberculose Pulmonar (TP) e o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT) são estratégias importantes para a prevenção do adoecimento em populações com risco de desenvolver a doença.

A respeito dessas situações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recém-nascidos expostos a casos de TP não deverão ser vacinados com a BCG. Recomenda-se usar a isoniazida ou rifampicina por três meses e aplicar a prova tuberculínica. Se o resultado for < 5mm, suspender o tratamento e vacinar com a BCG.
 B) Caso o recém-nascido tenha sido inadvertidamente vacinado, recomenda-se o uso de isoniazida ou rifampicina por seis meses e realização de prova tuberculínica para avaliar suspensão da quimioprofilaxia e necessidade de revacinar com a BCG.
 C) Quando o caso-fonte for a mãe, a amamentação está contraindicada, enquanto a baciloscopia do escarro se mantiver positiva.
 D) Crianças < 10 anos de idade contactantes de casos pulmonares devem realizar tratamento da ILTB, se prova tuberculínica > 10mm ou IGRA (ensaios de liberação do interferon-gama) positivo, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG.
 E) A isoniazida é a droga de escolha para o tratamento da ILTB em crianças < 10 anos, enquanto a rifampicina deve ser, preferencialmente, indicada para hepatopatas, intolerância à isoniazida e contatos monorresistentes à isoniazida.

45. Vitória, sexo masculino, 9 anos internada por apresentar primo descompensação de diabetes melitus tipo 1, com quadro de cetoacidose diabética. No momento, em uso de venoclise de manutenção com SF0,9% e KCl, além de Insulina Regular 0,1U/kg/hora, em bomba de infusão contínua endovenosa. Ao ser reavaliado novamente pela plantonista da emergência, está sem vômitos, hidratado, consciente e orientado, com dor abdominal difusa leve. Apresenta glicemia capilar = 250mg/dL e gasometria venosa com pH= 7,15, Bic=8, K= 4,0.

Qual seria a conduta ideal da plantonista nesse momento?

- A) Suspender o soro e a insulina e não dar bicarbonato.
 B) Manter soro fisiológico, reduzir infusão de insulina para 0,05U/kg/hora, dar bicarbonato e reavaliar gasometria após 2 horas.
 C) Manter soro fisiológico, manter dose de insulina de 0,1U/kg/hora até glicemia próxima de 100mg/dl, dar bicarbonato em *bolus* e reavaliar glicemia capilar após 1 hora.
 D) Introduzir glicose ao soro, manter dose de insulina de 0,1U/kg/hora, não dar bicarbonato e reavaliar glicemia capilar após 1 hora e gasometria após 2 horas.
 E) Introduzir glicose ao soro, reduzir dose de insulina para 0,05U/kg/hora, não dar bicarbonato e reavaliar glicemia capilar após 1 hora e gasometria após 2 horas.

46. Rhaissa, sexo feminino, data de nascimento: 10/06/2008, na consulta atual (05/11/2018) apresenta Tanner: M3P2, P: 29kg e Est: 131,3cm (-1,3SD). Nega menarca. A estatura da mãe é 163cm, e a do pai é 173cm. Em consultas anteriores, apresentava os seguintes dados:

- 05/05/2018: P: 27,5kg e Est: 127,8cm (-1,5SD)Tanner: M2P2
 - 30/10/2017: P: 27kg e Est: 125cm (-1,5SD)Tanner: M2P1
 - 05/05/2017: P: 26,6kg e Est: 123cm (-1,6SD)Tanner: M1P1

Considerando os dados acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente apresenta velocidade de crescimento de 4,8cm/ano, devendo realizar exames complementares, pois esta é uma velocidade de crescimento considerada baixa para uma menina que já iniciou a puberdade.
 B) A estatura-alvo calculada para essa paciente é de 161,5cm (+/- 5 cm).
 C) A paciente deverá ser investigada para causas de puberdade precoce, pois apresenta mamas mais desenvolvidas que o esperado para a faixa etária.
 D) A paciente deverá realizar exames complementares, pois apresenta baixa estatura.
 E) A paciente apresenta desenvolvimento puberal normal para a idade, porém o ritmo de progressão da puberdade está mais rápido que o habitual.

47. Um pediatra atendeu 3 irmãos em uma consulta de rotina, após mais de um ano sem acompanhamento. Após avaliação cuidadosa dos pacientes, os seguintes achados foram evidenciados:

- o irmão mais novo, de 3 anos e 6 meses de idade, sexo masculino, Tanner G1P1, com Z escore IMC +2,6 e Z escore estatura -3,5
- a irmã de 11 anos de idade, sexo feminino, Tanner M3P2, Z escore IMC +2,6 e Z escore de estatura -1,5;
- a irmã mais velha, com 15 anos e 8 meses de idade, sexo feminino, Tanner M1P1, Z escore IMC +2,3, Z escore estatura -1,8.

Sobre os dados apresentados, segundo a OMS, é CORRETO afirmar que

- A) os dois pacientes mais novos apresentam obesidade.
- B) a menina de 11 anos apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- C) o caçula apresenta obesidade grave e baixa estatura.
- D) a paciente de 11 anos apresenta puberdade precoce e sobrepeso.
- E) a paciente mais velha apresenta atraso puberal e obesidade.

48. Sobre o calendário vacinal proposto para todo o Brasil pelo Ministério da Saúde/PNI para o ano de 2018, é CORRETO afirmar que

- A) foram introduzidos os reforços da vacina meningocócica C aos 4 anos e de 11 a 14 anos.
- B) a idade da indicação da vacina HPV para os meninos foi ampliada para a faixa etária de 9 a 14 anos.
- C) o reforço da vacina conjugada para HiB foi mantido aos 15 meses com a vacina pentavalente (DPT, HiB e hepatite B).
- D) o reforço da vacina varicela foi preconizado para a idade de 4 a 6 anos.
- E) devido à epidemia de sarampo, a primeira dose da tríplice viral foi antecipada para os 9 meses.

49. Na conduta de um paciente adolescente com pirose sem sinais de alerta e sem melhora após mudanças na dieta e no estilo de vida, podemos

- A) manter sem medicação e sem cirurgia.
- B) realizar cintilografia com pesquisa de refluxo.
- C) iniciar medicação procinética tipo domperidona.
- D) fazer supressão ácida com omeprazol por 4 a 6 semanas.
- E) realizar estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno.

50. Lactente L.M.S., sexo feminino, 3 meses de vida, é encaminhada ao ambulatório de pediatria de um hospital de referência na capital, por apresentar-se anêmica. Menor foi prematura de 30 semanas de idade gestacional, nasceu com 1,35 kg, em boas condições, ficando internada em Unidade Neonatal/Canguru por 39 dias, sem maiores intercorrências. Na consulta ambulatorial, apresentava-se pálida (3+/4+), com escleras amareladas, fígado a aproximadamente 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo e sopro sistólico em bordo esternal baixo (2+/6+). Está em aleitamento materno exclusivo, com ganho de peso após a alta de 23 g/dia. Quando se questionou a mãe sobre o uso de medicações, ela afirmou que administra apenas sulfato ferroso em gotas, desde a alta da maternidade. A menor tem teste do pezinho normal. Entre os exames solicitados pelo pediatra após a consulta ambulatorial, destacam-se: hemoglobina = 5,6 (g/dL); VCM = 80 (fL); ferritina = 90 (mcg/L); reticulócitos = 4,5%; bilirrubinas totais = 5 mg/dL e bilirrubina indireta = 4,7 mg/dL. Com base no caso exposto acima, a mais provável hipótese diagnóstica para essa lactente é de

- A) hipovitaminose A.
- B) anemia falciforme.
- C) anemia por carência de ferro.
- D) alergia à proteína do leite de vaca.
- E) hipovitaminose E.

GRUPO 04
- PEDIATRIA -