

Questão 1 **Pediatria** **Vitaminas**

Menino, 7 meses, chega a enfermaria no pós operatório imediato de cirurgia para correção de intussuscepção intestinal, com resseção de 30 cm de intestino delgado e da válvula ileocecal. EM DECORRÊNCIA DESTA RESSECÇÃO O PACIENTE PODERÁ DESENVOLVER:

- ☐ A Raquitismo.
- ☐ B Escorbuto.
- ☐ C Anemia ferropriva.
- ☐ D Anemia megaloblástica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167364](#)

Questão 2 **Diagnóstico** **Classificação das anemias Foco na ferropriva**

Um adolescente do sexo masculino, de 13 anos de idade, em atendimento de rotina, relata desânimo e cansaço para ajudar nas atividades domésticas e inapetência. Recordatório alimentar: 3 sanduíches de pão de forma com manteiga e batata frita no almoço e no jantar, nos intervalos ingere balas e biscoitos, além de 1 000 mL de leite por dia. Exame físico sem alterações, peso, estatura e IMC no percentil 50 das curvas de referência e G3P3 de acordo com estadiamento de Tanner. Hemograma: hemoglobina = 12,1 g/dL; hematócrito = 35%; VCM \leq 75fl; CHCM \leq 26,5g/dl. Considerando que a Organização Mundial de Saúde refere, de maneira geral para adolescentes, valores normais de hemoglobina \geq 12g%, é correto afirmar que

- ☐ A o paciente apresenta anemia megaloblástica, sendo necessária a correção dietética com alimentos fontes de vitamina B12 e folatos.
- ☐ B o paciente não apresenta alterações clínicas ou laboratoriais, sendo necessário investigar outras causas que justifiquem as queixas do mesmo.
- ☐ C o paciente apresenta anemia carencial por deficiência de ferro, sendo necessária a correção dietética e a administração de sulfato ferroso.
- ☐ D o paciente não apresenta anemia, contudo o resultado laboratorial sugere deficiência de ferro, devendo-se realizar a orientação dietética pertinente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153242](#)

Questão 3 **Anemia ferropriva na infância** **Tratamento** **Pediatria**

Menina, 11 meses, é trazida a unidade Básica de Saúde com história de picacismo há um mês. Alimentação: leite Materno, leite de vaca, baixa ingestão de alimentação sólida (carne e frutas raramente). Nega antecedente de anemia na família. Exame físico: mucosas descoradas ++/4+ e palidez cutânea. Hb=8,5g/dL; Htc=29%; Rtc=1,7%; VCM=62fl; HCM=22pg; RDW=19%; Ferritina=8ng/mg.

A CONDUTA É PRESCREVER:

- A Ferro elementar 1mg/Kg/dia via oral.
- B Sacarato de hidróxido férrico 3 mg/kg endovenoso.
- C Ferro elementar 5mg/Kg/dia via oral.
- D Sulfato ferroso 5mg/Kg/dia via oral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141145](#)

Questão 4 Anemia ferropriva na infância Profilaxias Ferro Vitaminas D e A Profilaxia Ferro

Lactente de 1 mês, prematuro extremo de 27 semanas, internado na UTI neonatal desde o nascimento, está em aleitamento materno exclusivo via sonda, com bom crescimento pôndero-estatural e sem histórico clínico de apneias. No momento, faz uso medicamentoso de polivitamínico oral. Apresenta em exame de rotina: Hb = 9g/dL, VCM = 80, Ht = 29%, reticulócitos = 1,0% (índice reticulocitário = 0,3%).

A conduta adequada é:

- A prescrever sulfato ferroso 2 mg/kg/dia;
- B reavaliar a série vermelha de quinze em quinze dias.
- C administrar eritropoietina recombinante humana 200U/kg/dose.
- D transfundir concentrado de hemácias filtrado e irradiado 15mg/kg.

4000133767

Questão 5 Profilaxia Ferro Anemia Fisiológica

Lactente masculino, 3 meses de vida, está em consulta ambulatorial de rotina. Tem antecedente de prematuridade de 34 semanas de gestação, devido a pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro, tendo nascido com peso de 1.820 g, adequado para a idade gestacional. Nasceu bem, sem necessidade de manobras de reanimação, permaneceu internado por 15 dias para tratamento de icterícia por incompatibilidade ABO e para ganho de peso. Atualmente a criança tem estatura de 59 cm e peso de 4.700 g (ambos no percentil 50 pela idade gestacional corrigida), tendo ganhado 32 g por dia desde a última consulta. Alimenta-se de seio materno complementando com fórmula infantil adequada para idade (30 mL, 7 vezes ao dia). Nega intercorrências desde o nascimento. Na semana passada, colheu hemograma que veio com Hb 10,0 g/dL, Ht 30,0%, VCM 82 fl, RDW 14,1%, com leucócitos e plaquetas sem alterações. Tendo em vista os dados apresentados, qual a recomendação da diretriz mais recente de Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP – 2018) sobre o uso de sulfato ferroso para este paciente?

- A Oferecer na dose de 4 mg/kg/dia com hemograma de controle em 4 semanas.
- B Iniciar apenas após completar 6 meses de idade corrigida.
- C Oferecer na dose de 2 mg/kg/dia até completar 1 ano de idade.
- D Iniciar apenas se deixar de receber fórmula infantil adequada para idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000111445](#)

Questão 6 Tratamento Tratamento da anemia ferropriva

Lactente, 11 meses, apresenta-se com mucosas descoradas e palidez cutânea. Está inapetente e com geofagia. Dieta essencialmente láctea e baixa ingestão de alimentação sólida. Hb= 9,5 g/dL Htc= 29%; Reticulócitos= 1,7%; VCM= 62fl;

HCM= 22pg; RDW= 18%; Ferritina= 8ng/mg. A CONDUTA É:

- A Investigar alergia à proteína do leite de vaca.
- B Investigar parasitose.
- C Solicitar eletroforese de hemoglobina.
- D Prescrever sulfato ferroso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000099546](#)

Questão 7 Anemia ferropriva na infância Pediatria

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento de crianças com anemia por deficiência de ferro deve ser feito com ferro elementar na dose de

- A 2 a 3 mg/kg.
- B 1 a 2 mg/kg.
- C 3 a 6 mg/kg.
- D 6 a 8 mg/kg.
- E 1 a 3 mg/kg.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000078211](#)

Questão 8 Anemia ferropriva Tratamento

Lactente de 8 meses é levado para consulta médica, pois a mãe acha que ele está muito pálido. Nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências neonatais, foi amamentado exclusivamente até 4 meses de vida e, no momento, aceita papa de frutas e legumes (com feijão e macarrão), ingerindo alimentos em pedaços, mas em pouca quantidade. Faz uso de sulfato ferroso, com a dose de ferro elementar correspondente a 2mg/kg/dia, desde os 6 meses de idade. A avaliação nutricional é normal, apesar do ganho de peso limítrofe. O hemograma colhido revela 8.000 leucócitos, Hgb = 9g/dL, VCM = 68, RDW = 15 e 490.000 plaquetas. A conduta adequada nesse momento é:

- A orientar aumento da frequência das refeições
- B aumentar a dose do ferro para 5mg/kg/dia
- C solicitar eletroforese de hemoglobina
- D solicitar exames de cinética do ferro

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077324](#)

Questão 9 Zinco

Lactente com sete meses, diagnosticado com síndrome do intestino curto: está internado desde o nascimento. Por dificuldade de acesso venoso, não foi possível manter terapêutica regular com nutrição parenteral no último mês. Há 15 dias, vem apresentando lesões vesicobolhosas em região periorifical e cotovelos, além de alopecia e conjuntivite. Nesse caso, a provável causa das lesões dermatológicas é a deficiência de:

- A Ferro.
- B Zinco.
- C Vitamina A.
- D Vitamina C.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127356](#)

Questão 10 Diagnóstico Diferencial Deficiência Pelagra

Homem, 41 anos, hipertenso e etilista crônico. Há 20 dias apresenta lesões de pele (ver figuras) associadas à diarreia. Familiares relatam que o paciente apresenta episódios de desorientação no tempo e espaço. Nega uso de medicações. Qual o tratamento mais adequado?



- A Tiamina.
- B Cobalamina.
- C Riboflavina
- D Nicotinamida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108505](#)

Questão 11 Profilaxia Vitamina A Dermatoses carenciais Deficiência Escorbuto

Muitas vezes alterações dermatológicas observadas na criança podem ser sinais de carência nutricional. Dentre as opções a seguir, a que relaciona corretamente as alterações cutâneas com o nutriente em falta é:

- A Lesões vesicobolhosas ou psoriasiformes simetricamente distribuídas, acometimento perioral - deficiência de zinco.
- B Edema e eritema em áreas fotoexpostas como face, dorso das mãos e pescoço - deficiência de vitamina C.
- C Ceratose folicular, enrolamento de pelos no tronco e membros - deficiência de aminoácidos essenciais e proteínas.
- D Descamação castanho-avermelhada fina, difusa, com erosões e fissuras lineares - deficiência de vitamina A.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000086318](#)

Questão 12 Vitamina C Ácido Ascórbico Dermatoses carenciais Deficiência Escorbuto

Homem, 51 anos, alcoólatra chega à emergência com hematêmese. Exame físico: alcoolizado, sangramento gengival significativo. Observa-se erupção hemorrágica em volta dos folículos pilosos, difusamente, em ambas as pernas. Endoscopia digestiva alta: sem sinais de sangramento. Exames laboratoriais: plaquetas $250.000/\text{mm}^3$; INR 0,9. A conduta

mais adequada é administrar:

- A Vitamina K.
- B Vitamina C.
- C Niacina.
- D Folato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000078487](#)

Questão 13 Raquitismo Pediatría

Menino, 7m, internado para recuperação nutricional. Antecedente pessoal: fibrose cística em acompanhamento irregular desde os dois meses. Exame físico: regular estado geral, intensa hipotrofia muscular, cabelos quebradiços, ausência de tecido celular subcutâneo; cabeça: fronte olímpica; tórax: nodosidades ao longo da parede anterior da caixa torácica ao nível das articulações condrocostais.

O diagnóstico é deficiência de vitamina:

- A C.
- B A.
- C D.
- D E.

4000130210

Questão 14 Particularidades na infância Diagnóstico Classificação das anemias Foco na ferropriva

Escolar de 9 anos, sexo feminino, é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) pela mãe, com queixa de cansaço, má aceitação alimentar e baixo rendimento escolar. Mãe refere que a criança é muito seletiva na aceitação alimentar. O peso e a estatura estão no percentil 10%, mas apresenta-se hipocorada ++/4+, FC = 110 bpm, FR = 26 irpm, sem outras alterações. Considerando essas informações, a alteração mais provável do hemograma é:

- A Anemia hipocrômica, microcítica com anisocitose.
- B Anemia normocrômica, normocítica sem anisocitose.
- C Anemia hipocrômica, normocítica sem anisocitose.
- D Anemia normocrômica, macrocítica com anisocitose.
- E Anemia hiperocrômica, macrocítica sem anisocitose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122166](#)

Questão 15 Deficiência

Os indicadores clínicos que definem a deficiência de vitamina A são:

- A Xeroftalmia, manchas de Bitot, defeito de formação epifisária e nictalopia.
- B Manchas de Bitot, fotofobia, aumento de pressão intracraniana e anorexia.
- C Nictalopia, fotofobia, defeitos do esmalte dentário e esplenomegalia.
- D Xeroftalmia, nictalopia, fotofobia e hirsutismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000084858](#)

Questão 16 Vitamina D Colecalciferol

A vitamina D é um pró-hormônio (secosteroide) que desempenha papel fundamental na homeostasia do cálcio e metabolismo ósseo. A deficiência da Vitamina D (hipovitaminose D) está associada ao diabetes tipo 1, asma, dermatite atópica, alergia alimentar, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide, doença cardiovascular, esquizofrenia, depressão e variadas neoplasias. Em crianças e adolescentes de risco, é sugerido suplementar 600-1800 UI/dia, estimular atividades ao ar livre que tenham exposição ao sol em horários seguros e consumo de alimentos ricos em vitamina D. Concentração sérica de 25 OH vitamina D é considerada desejável ou suficiente se for

- A "maior ou igual a" 20 ng/mL.
- B "maior ou igual a" 10 ng/mL.
- C "maior ou igual a" 5 ng/mL.
- D "maior ou igual a" 30 ng/mL.

4000127981

Questão 17 Tratamento Diagnóstico diferencial das anemias microcíticas Diagnóstico

Menina, 18 meses de idade, está em seguimento de puericultura, sem nenhuma queixa. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas. Avaliação clínica em bom estado geral; ambos os valores de peso e altura entre os percentis 15 e 50 (curvas OMS). Na consulta anterior foi solicitado hemograma completo e reticulócitos para a avaliação de quadro de discreta palidez cutânea, sem outras alterações ao exame clínico. Os resultados encontrados são: (Conforme imagem do caderno de questões).

Exame	Resultado	Referência (Wintrobe's, 12ed, 2009)
Hemoglobina	9,4 g/dL	10,5 - 13,5 g/dL
Hematócrito	29,6%	33 - 39%
Volume Corpuscular Médio (VCM)	64,5fl	70 - 86 fl
Hemoglobina Corpuscular Média (HCM)	20,5 pg	23 - 31 pg
Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM)	31,8 g/dL	30 - 36 g/dL
Red Cell Distribution Width (RDW)	15,2%	Até 14,9%
Leucócitos	12.770 /mm ³	6.000 a 17.500 / mm ³
Plaquetas	466.000	150.000 a 400.000
Reticulócitos	0,4%	0,5 a 2,0%

Tendo em vista os dados apresentados, a conduta indicada é:

- A investigar se a mãe é vegetariana e realizar a coleta dos níveis séricos de folato e vitamina B12 da criança;
- B Prosseguir a investigação com a coleta de bilirrubinas desidrogenada láctica e pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- C Iniciar teste terapêutico com sulfato ferroso em dose terapêutica e coleta de exames de controle em 4 a 6 semanas;
- D Aprofundar a investigação com a coleta de eletroforese de hemoglobina e, se normal, indicar a realização de mielograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000104539](#)

Questão 18 Zinco

Considerada a suplementação de zinco em casos de diarreia aguda:

- A Deve ser feita em crianças com mais de 6 meses durante o período de diarreia.
- B Reduz a duração do tempo de diarreia, não tendo efeito na severidade.
- C Tem efeito redutor na mortalidade, porém pouco afeta a hospitalização.
- D O seu papel nas crianças com estado nutricional adequado ainda é incerto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000087107](#)

Questão 19 Deficiência

Lactente apresenta quadro clínico-laboratorial de hepatomegalia, graves lesões dermatológicas, acidose metabólica, aumento de lactato sérico, distrófico e com crises convulsivas. Estas alterações podem estar associadas com

- A deficiência de vitamina B6; tratar com piridoxina.
- B escorbuto; tratar com reposição de vitamina C.
- C deficiência de biotinidase; tratar com biotina (vitamina H).
- D raquitismo; tratar com vitamina D.
- E deficiência de ácido fólico; tratar com folatos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114347](#)

Questão 20 Dermatoses carenciais Deficiência

Assinale a alternativa que apresenta as alterações causadas pela deficiência de zinco:

- A Coiloníquia, dermatite em áreas fotossensíveis, diarreia.
- B Alopecia, dermatite periorifical, dermatite em áreas fotossensíveis.
- C Alopecia, traquioníquia, demência.
- D Demência, diarreia, coiloníquia.
- E Traquioníquia, diarreia, queilite

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109469](#)

Questão 21 Perfil de ferro na anemia ferropriva Classificação das anemias Foco na ferropriva

Pré-escolar, 2 anos, sexo feminino, apresenta diagnóstico de anemia por deficiência de ferro, sendo prescrito sulfato ferroso - 5 mg/kg/dia de ferro elementar. O parâmetro laboratorial mais específico para aquele diagnóstico e o parâmetro laboratorial de resposta mais precoce ao tratamento são, respectivamente:

- A Ferritina e reticulócitos.
- B Ferritina e hematócrito.
- C Ferro sérico e hemoglobina.
- D Ferro sérico e reticulócitos.
- E Saturação de transferrina e hemoglobina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000074623](#)

Questão 22 Tratamento

Uma criança de 10 meses de idade, do sexo feminino, é levada à consulta por sua mãe, em solicitação à demanda da Agente Comunitária de Saúde da equipe de Estratégia de Saúde da Família, que, ao visitar a família, achou a lactente muito pálida. Embora as vacinas estejam em dia, a mãe não leva a criança às consultas regulares. Na anamnese, obteve-se a informação de que, em relação à alimentação, é oferecida à criança, de 3/3 horas, mamadeira à base de leite de vaca integral, amido de milho ou aveia, com acréscimo de açúcar. Geralmente, o almoço é feijão batido com angu e, ainda, não lhe foi oferecido carnes, ovos e frutas. Não faz uso de medicamentos. Apresenta bom desenvolvimento motor. O peso e a estatura estão em curvas decrescentes no Z score -2, enquanto o restante dos exames não apresenta anormalidades. Foi realizado um hemograma da criança, que evidenciou: Hemoglobina = 7 g/dL (VR = 9,5 - 12,5 g/dL); Hematócrito = 31% (VR = 32 - 44%); VCM = 68 fl/dL (VR = 80 - 96 fl/dL); RDW = 17%; Leucócitos = 10.000/mm³; Plaquetas = 500.000/mm³; Presença de anisocitose e poiquilocitose. Considerando o caso apresentado, além da adequação alimentar da criança, qual a conduta a ser adotada?

- A Prescrever sulfato ferroso na dose de 6 mg/kg/dia durante 3 meses.
- B Prescrever sulfato ferroso na dose 1 mg/kg/dia até os dois anos de idade.
- C Prescrever ferro elementar, via oral, na dose 4 mg/kg/dia durante 3-4 meses.
- D Providenciar internação para transfusão sanguínea de hemácias em razão do nível de hemoglobina.

4000126658

Questão 23 Deficiência

A cegueira causada pela carência da vitamina A tem sido um importante problema de saúde pública. Sobre a hipovitaminose,

pode-se afirmar que:

- A Na detecção da deficiência, deve-se fazer o tratamento pela reposição com doses orais diárias de 1.000 UI por 15 dias.
- B As estruturas oculares mais afetadas são conjuntiva, córnea e retina e a xeroftalmia é a alteração clínica mais frequente.
- C O cozimento, com imediato congelamento a -20° , não altera os teores de vitamina A dos alimentos.
- D Em torno de 90% da vitamina A ingerida é armazenada na musculatura, principalmente, dos membros inferiores.
- E Entre as alterações cutâneas mais encontradas estão a hiperidrose, edema postural e aumento da pigmentação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103603](#)

Questão 24 **Quadro clínico da anemia megaloblástica** **Gastrectomias** **Neutrófilos hipersegmentados**

Mulher, 35 anos, G3P2(C2)A0, idade gestacional = 29 semanas. Refere antecedente de cirurgia bariátrica há 14 meses. Faz pré-natal regularmente, com tratamento para anemia com sulfato ferroso (800 mg/dia) desde a 16ª semana. Exames laboratoriais na 28ª semana de gestação: Hb = 10,5 g/dl; VCM = 110 fl; leucócitos = $3.200/\text{mm}^3$, com presença de neutrófilos hipersegmentados; plaquetas = $150.000/\text{mm}^3$.

A causa da anemia é:

- A Deficiência de cobalamina.
- B Deficiência de tiamina.
- C Deficiência de niacina.
- D Deficiência de piridoxina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000098143](#)

Questão 25 **Anemia Fisiológica**

Lactente, 3 meses, nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho ponderal. Hemograma de 7 dias atrás devido palidez cutânea: Hb = 10,4 g/dl; Htc = 38%; VCM = 95 fl; HCM = 32 pg.

A CONDUTA É:

- A Aleitamento materno exclusivo e sulfato ferroso (5 mg/kg/dia).
- B Aleitamento misto com leite fortificado com ferro.
- C Aleitamento materno exclusivo.
- D Aleitamento materno exclusivo e sulfato ferroso (1 mg/kg/dia).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097968](#)

Questão 26 **Deficiência**

Uma criança com 3 anos de idade é levada à consulta na Unidade Básica de Saúde. A mãe queixa-se que o filho não está crescendo, tem apresentado perda do apetite e parece não enxergar bem, principalmente no período da noite. Ao exame

físico, o médico observou que o peso da criança se situa entre (-2) e (-3) escore z da curva da Organização Mundial da Saúde, além de xerodermia e xeroftalmia. O quadro clínico apresentado pela criança é de:

- A hipovitaminose A.
- B hipovitaminose D.
- C hipovitaminose C.
- D hipovitaminose B.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127000

Questão 27 **Dermatoses carenciais** **Vitamina B3Niacina** **DeficiênciaPelagra**

Homem, 40 anos de idade, foi trazido por familiares ao atendimento. HMA: relataram emagrecimento, episódios de diarreia e antecedentes de etilismo crônico. EF: ao exame dermatológico, foram observadas alterações cutâneas. (VER IMAGEM)
Qual a conduta terapêutica mais indicada?



- A Corticosteroides sistêmicos.
- B Vitaminas do complexo B.
- C Filtro solar.
- D Hidroquinona.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000103767

Questão 28 **Perfil de ferro na anemia ferropriva** **Classificação das anemias Foco na ferropriva**

Criança apresenta anemia microcítica, diminuição da hemoglobina e do número de células vermelhas; RDW e capacidade total de ligação do ferro aumentados.

A etiologia mais provável é:

- A Alfatalassemia.
- B Anemia ferropriva.
- C Betatalassemia.
- D Anemia da doença crônica.

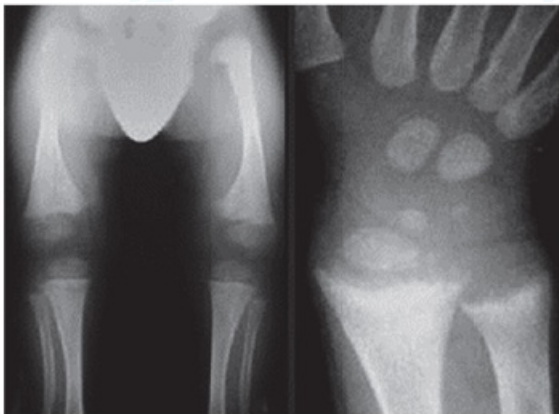
Questão 29 Tratamento

Criança, 15 kg, com diagnóstico de anemia por deficiência de ferro. A dose adequada de sulfato ferroso, por dia, para o tratamento é:

- A 150 mg;
- B 345 mg;
- C 600 mg;
- D 750 mg;

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077993](#)**Questão 30** Raquitismo

Criança com três anos de idade, nascida à termo, não acompanhada regularmente na Puericultura, foi levada pela mãe para uma consulta na Unidade Básica de Saúde após sofrer fratura no antebraço direito há dois meses. Após avaliação médica, foi observado: baixa estatura para a idade, escoliose, desproporção da relação segmento superior e inferior, hipotonia muscular e hérnia umbilical pequena. O médico solicitou radiografia de mão e punho e de membros inferiores, mostradas abaixo.



O diagnóstico e a alteração radiológica que o confirma são, respectivamente:

- A Osteopenia e perda da densidade óssea.
- B Hipotireoidismo e atraso da idade óssea.
- C Deficiência de fósforo e osteomalácia.
- D Displasia óssea e displasia metafisária.
- E Raquitismo e alargamento das epífises.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127107](#)**Questão 31** Dermatoses carenciais Deficiência Pelagra

Homem de 56 anos, alcoólatra, é internado por quadro de diarreia pastosa, sem elementos inflamatórios, e perda ponderal. Ao exame físico, encontra-se desorientado, sem flapping ou sinais neurológicos focais, e apresenta rash cutâneo eritematoso descamativo, simétrico, em áreas fotoexpostas. Para o tratamento dessa doença, é indicada a reposição de:

- A Ácido fólico.
- B Piridoxina.
- C Niacina.
- D Tiamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000066417](#)

Questão 32 Anemia ferropriva na infância Hematologia Pediatria

Uma criança com 6 anos de idade, moradora em zona rural, é trazida por sua mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar palidez, falta de apetite, perda de peso e rendimento escolar insatisfatório observados há dois meses. Além da dosagem de hemoglobina e hematimetria, que outros exames, com seus respectivos resultados, servirão para o diagnóstico de uma anemia carencial?

- A Morfologia das hemácias: normocítica e normocrômica; ferritina baixa; ferro sérico normal; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.
- B Morfologia das hemácias: microcítica e hipocrômica; ferritina baixa; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro elevada; saturação de transferrina baixa.
- C Morfologia das hemácias: normocítica e normocrômica; ferritina normal; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.
- D Morfologia das hemácias: microcítica e normocrômica; ferritina baixa; ferro sérico baixo; capacidade de ligação do ferro elevada; saturação de transferrina baixa.
- E Morfologia das hemácias: normocítica e hipocrômica; ferritina normal; ferro sérico normal; capacidade de ligação do ferro baixa; saturação de transferrina normal.

4000129247

Respostas:

1 D	2 D	3 C	4 A	5 C	6 D	7 C	8 B	9 B	10 D	11 A
12 B	13 C	14 A	15 A	16 D	17 C	18 D	19 C	20 B	21 A	22 C
23 B	24 A	25 C	26 A	27 B	28 B	29 B	30 E	31 C	32 B	