

Questão 1 Diagnóstico Apresentação Clínica

Lactente de 23 meses, sexo masculino, encaminhado para ambulatório de referência, tem história de massa abdominal importante percebida durante o banho, de aumento progressivo, há cerca de 2 meses. Seu exame físico evidencia: massa grande e fixa, principalmente em flanco esquerdo, ultrapassando inclusive a linha média; pressão arterial de 159 × 91 mmHg; nistagmo; ataxia cerebelar; proptose ocular; equimose periorbitária bilateral (“olhos de guaxinim”). A dosagem de ácido vanilmandélico mostra-se dez vezes o valor de referência de normalidade.

Nessa situação, o diagnóstico é

- ☐ A linfoma.
- ☐ B neuroblastoma.
- ☐ C tumor de Wilms.
- ☐ D feocromocitoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178597](#)

Questão 2 Tratamento

Recém-nascido prematuro, sexo masculino, com 15 dias de idade gestacional corrigida, foi levado pela mãe ao ambulatório de cirurgia pediátrica, para avaliação de aumento da bolsa escrotal direita, o que piora com o choro. No exame, a criança estava tranquila, ativa e reativa, corada, hidratada, anictérica, com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, perfusão capilar < 2 s, frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto, eupneico, com murmúrio vesicular fisiológico. Abdome globoso, normotenso, peristáltico, sem visceromegalias. Bolsa escrotal direita aumentada de tamanho, conteúdo redutível, testículo palpável sem alterações, transluminação negativa, espessamento do cordão espermático. Bolsa escrotal esquerda sem alterações, testículo palpável.

A programação cirúrgica para essa patologia é

- ☐ A solicitar hemograma e marcar cirurgia eletiva logo após o diagnóstico.
- ☐ B solicitar ultrassonografia inguinal, para confirmar o diagnóstico, e programar cirurgia eletiva.
- ☐ C aguardar o paciente completar um ano de idade, uma vez que 90% desses quadros têm resolução espontânea.
- ☐ D aguardar o paciente completar dois anos de idade, pois nessa idade a cirurgia terá menor risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178597](#)

Questão 3 Escroto Agudo Cirurgia

A torção testicular é a causa mais frequente de escroto agudo e exige diagnóstico e tratamento imediatos. A torção testicular caracteriza-se por

- A ser descartada caso apresente história de trauma.
- B necessitar de exames de imagem para indicação de exploração cirúrgica.
- C apresentar perda do reflexo cremastérico.
- D ser tratada por meio de orquidopexia unilateral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177588](#)

Questão 4 **Apresentação Clínica e Diagnóstico** **Tratamento**

Um lactente com 2 anos de idade foi levado à Unidade Básica de Saúde de seu bairro por apresentar um aumento súbito de volume de região inguinal há cerca de 30 dias, mas que desapareceu logo a seguir. Como a tumoração tem aparecido e desaparecido repetidas vezes, a mãe procurou atendimento médico. Na consulta, ao exame físico, a criança estava eupneica, hidratada e afebril, com ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Na inspeção e palpação da região inguinal, não foram encontradas massas ou tumorações, mas o médico examinador identificou a presença de espessamento do cordão espermático a direita.

Considerando as informações apresentadas, o diagnóstico inicial e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A hérnia inguinal indireta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- B hérnia inguinal direta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.
- C hidrocele comunicante à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- D hidrocele septada à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176662](#)

Questão 5 **Diagnóstico** **Pediatria** **Apresentação Clínica**

Um lactente com 18 meses de idade é atendido em Unidade Básica de Saúde em virtude de a mãe ter notado "algo duro" na barriga do filho durante o banho há 1 semana. A mãe fez uso de laxativo por 2 dias, mas não houve desaparecimento da tumoração. Nesse período, ela notou que a criança estava mais apática e inapetente. Ela nega sintomas respiratórios e febre. Relata que o filho nasceu de parto cesárea a termo, sem intercorrências neonatais e que recebeu aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Observa-se bom ganho pondero-estatural e vacinação em dia. A mãe traz exame de urina realizado há 3 dias, que mostra hematuria. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, apático, hipoativo, descorado 1+/4+, afebril, acianótico, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial no percentil 95 para a idade e estatura. Ausência de linfadenomegalias. Abdome com presença de massa de consistência endurecida no andar superior, sem ultrapassar linha média. Membros sem edema ou lesões.

Considerando esse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica e o exame indicado para elucidar o diagnóstico são, respectivamente,

- A linfoma; ultrassonografia de abdome.
- B tumor de Wilms; ultrassonografia de abdome.
- C glomerulonefrite difusa aguda; complemento sérico.
- D neuroblastoma; tomografia computadorizada de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176608](#)

Questão 6 **Apendicite Aguda** **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

Menina de 3 anos tem dor abdominal há 3 dias, mais localizada em andar inferior. Há 2 dias apresenta episódios de vômitos esverdeados, inapetência e picos febris (38,5 °C). Há 1 dia apresenta episódios de diarreia líquida. Exame físico: REG, desidratada 2+/4, irritada. Abdome: RHA diminuídos, dor difusa à palpação profunda, com reação peritoneal em hipogástrio. Hemograma: 14.000 glóbulos brancos, sem desvio. Raio-X de abdome, conforme a imagem.



O diagnóstico e a conduta são:

- ☐ A gastroenterocolite aguda; hidratação e coleta de coprograma e coprocultura.
- ☐ B apendicite aguda; apendicectomia.
- ☐ C pielonefrite aguda; TC de rins e vias urinárias.
- ☐ D abdome agudo obstrutivo por ingestão de corpo estranho; laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170064](#)

Questão 7 **Tumores Sólidos Abdominais da Infância** **Cirurgia**

Durante o banho, uma mãe percebeu uma massa no abdome do filho de 4 anos e leva-o ao consultório médico para avaliação. Ele não possui história de vômitos, de fezes anormais ou de dor abdominal. O exame físico revela pressão arterial em repouso de 130/88 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm, palidez e uma firme massa abdominal lateral esquerda, que não cruza a linha média. Qual das seguintes opções é a explicação mais provável para esses achados?

- ☐ A Constipação.
- ☐ B Intussuscepção.
- ☐ C Neuroblastoma.
- ☐ D Tumor de Wilms.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169275](#)

Questão 8 **Cirurgia** **Hérnia Inguinal**

Menina, 3 meses, é trazida para Unidade de Emergência por choro incoercível e inchaço em região das virilhas. Exame físico: abaulamento irreduzível bilateralmente em região inguinal. A ESTRUTURA MAIS PROVÁVEL PRESENTE NO

ABAUAMENTO É:

- ☐ A Intestino delgado.
- ☐ B Ovário.
- ☐ C Cólon.
- ☐ D Epíplon.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167363](#)

Questão 9 **Histopatológico**

Em relação ao nefroblastoma (Tumor de Wilms), é correto afirmar que

- ☐ A tem seu pico de incidência em crianças maiores de 5 anos.
- ☐ B é mais agressivo na presença de anaplasia, mesmo quando focal e em tumores localizados (estádios I e II).
- ☐ C se manifesta mais comumente como massa abdominal muito dolorosa, acompanhada de hematúria macroscópica.
- ☐ D exige, para seu diagnóstico, a realização de biópsia percutânea nos casos suspeitos de idade compatível.
- ☐ E é o tumor sólido mais comum no recém-nascido

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167149](#)

Questão 10 **Intussuscepção Intestinal** **Cirurgia**

Criança, 9 meses de idade, sexo masculino, previamente saudável, é admitido no PS em bom estado geral, com história de choro intenso com períodos de acalmia sugestivos de dor abdominal em cólica e vômitos. Após algumas horas, apresentou distensão abdominal e evacuação com muco sanguinolento. Assinale a alternativa correta.

- ☐ A Solicitar colonoscopia de urgência devido ao sangramento intestinal.
- ☐ B A causa mais frequente é o divertículo de Meckel com mucosa gástrica ectópica.
- ☐ C A ultrassonografia pode ser usada para o diagnóstico e tratamento.
- ☐ D Há indicação cirúrgica após exames pré-operatórios e estabilização clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166234](#)

Questão 11 **Apresentação Clínica** **Diagnóstico** **Tratamento**

Você está atendendo um lactente masculino de 07 meses, trazido pela mãe ao pronto atendimento devido a quadro de choro incoercível há 02 dias. Ela refere que o lactente se apresentava bem, mas, subitamente, iniciou choro, ficou pálido e fletia as pernas sobre o abdome. Relata que os episódios já se repetiram algumas vezes e parecem estar mais frequentes nas últimas horas e, há cerca de 02 horas, apresentou dois episódios de vômitos amarelados. Ao exame o lactente está ativo e reativo, apresenta abdome globoso e flácido, com RHA presentes e sem sinais de irritação peritoneal. Ao toque retal, há fezes em ampola e você percebe a eliminação de uma espécie de muco com laivos de sangue.

Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.

I – O exame mais importante para confirmar o diagnóstico é o ultrassom de abdome.

II - A localização mais comum é ileocólica.

III - O tratamento é sempre cirúrgico.

IV - É uma emergência abdominal que raramente ocorre em lactentes, sendo mais comum em maiores de seis anos.

Assinale a alternativa que contém apenas assertivas verdadeiras.

- ☐ A I, II e III.
- ☐ B I e II.
- ☐ C I, II e IV.
- ☐ D III e IV.

4000147135

Questão 12 **Fimose** **Pediatria**

Menino, 2 anos e 6 meses de idade, é levado à unidade de saúde com quadro de dificuldade para urinar, forma uma “bola de urina” e depois sai o jato. Ao exame da genitália, os testículos estão normais, o pênis é bem formado, o prepúcio apresenta retração discreta, mas não há exposição da glândula e nem do meato uretral. Qual a classificação do grau da fimose do paciente?

- ☐ A 5
- ☐ B 2
- ☐ C 3
- ☐ D 4

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142338](#)

Questão 13 **Pediatria** **Tratamento** **Diagnóstico**

Lactente com 10 meses de idade é trazido pela mãe para consulta de Puericultura em Ambulatório de Pediatria. Ao examiná-lo, o médico pediatra observou que o testículo direito não se encontrava na bolsa escrotal e que não havia sinais de que o testículo estivesse no canal inguinal nem na região perineal. O testículo esquerdo estava palpável no saco escrotal e era de tamanho adequado. Qual a conduta correta para esse caso?

- ☐ A Encaminhar para conduta cirúrgica, indicada de preferência, entre 6 e 18 meses de idade.
- ☐ B Conduta expectante, pois pode ocorrer a descida do testículo até os três anos de idade.
- ☐ C Realizar ressonância magnética para localizar o testículo e acompanhar até os dois anos de idade.
- ☐ D Iniciar terapia hormonal por 6 meses e, se não houver resposta, encaminhar para cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142333](#)

Questão 14 **Divertículo de Meckel** **Divertículo de Meckel** **Diagnósticos Diferenciais**

V.H.M., 48 anos, dá entrada em unidade hospitalar com dor abdominal, náuseas, vômitos e hiporexia há 1 dia. Ao exame físico, apresenta dor à palpação abdominal em quadrante inferior direito com sinal de Bloomberg positivo. O paciente é

encaminhado ao centro cirúrgico com a hipótese diagnóstica de abdome agudo inflamatório. Durante a cirurgia você observa apêndice vermiforme sem alterações e divertículo em delgado perfurado localizado a 50 cm antes da válvula ileocecal. A que corresponde tal achado e qual a conduta cirúrgica?

- A Divertículo falso; realizar hemicolectomia direita.
- B Divertículo falso; realizar antibioticoterapia.
- C Divertículo verdadeiro; realizar a sua rafia.
- D Divertículo verdadeiro; realizar sua ressecção.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142303](#)

Questão 15 Diagnóstico Manifestações Clínicas Cirurgia

No seu primeiro dia de Residência Médica de Cirurgia Geral, o preceptor pede que chamem todos os novos residentes para contemplarem um achado intraoperatório inesperado. Ele é categórico em afirmar que se trata da anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal e você observa o seguinte achado (foto):



A respeito do achado intraoperatório, assinale a alternativa correta:

- A A prevalência do achado é de 2% da população e a maioria dos pacientes acometidos apresentará algum sintoma ao longo da vida, seja sangramento, inflamação ou obstrução.
- B Os adultos portadores dessa condição costumam cursar, principalmente, com hematoquezia, sendo importante causa de hemorragia digestiva baixa nessa população.
- C Ocorre principalmente na borda mesentérica do íleo e/ou jejuno.
- D Costuma cursar assintomático na maioria dos indivíduos e pode cursar com mucosa heterotópica, principalmente mucosa gástrica.

4000137343

Questão 16 Escroto Agudo Cirurgia

Na suspeita clínica de torção testicular, emergência médica, o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados nas primeiras 12 horas, na tentativa de preservar a função do órgão. Qual exame de imagem está indicado nessa fase?

- A Tomografia computadorizada
- B Ultrassonografia com doppler
- C Ressonância nuclear magnética
- D Arteriografia do cordão espermático

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127959](#)

Questão 17 Tumores Sólidos Abdominais da Infância Cirurgia

As tumorações abdominais na infância apresentam as mais variadas etiologias, geralmente são doenças benignas, como hidronefrose, rim multicístico, hepatoesplenomegalia infecciosa, bezoar, malformação intestinal ou cistos. Os tumores malignos nessa faixa etária são raros, mas a elucidação diagnóstica precoce é imprescindível para garantir possibilidades de cura para o paciente. A estratégia para o diagnóstico do tumor abdominal inclui história clínica, exame físico, exames laboratoriais e de imagem. Entre as crianças de 0 a 2 anos, o tumor maligno abdominal retroperitoneal mais frequente é:

- A Neuroblastoma.
- B Nefroblastoma.
- C Hepatoblastoma.
- D Rabdomiossarcoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126489](#)

Questão 18 Divertículo de Meckel Cirurgia

Um estudante de seis anos de idade, é trazido à Emergência hospitalar apresentando dor abdominal, inicialmente epigástrica e, posteriormente, em flanco direito. Apresenta quadro de febre (38,5 °C), distensão abdominal e vômitos. O quadro iniciou-se há pouco mais de 24 horas, com piora progressiva. A família relata história de episódios de fezes escuras com odor fétido desde quando era lactente. Ao exame físico, demonstrou dor à palpação do flanco direito, mais intensa em fossa ilíaca direita. A ausculta abdominal indicou ruídos hidroaéreos metálicos intervalados por períodos de ausência de ruídos. Ele foi internado. Foram realizados alguns exames, com os seguintes resultados: Leucócitos = 16.500/mm³ (VR: 5.500 - 6.500/mm³); Neutrófilos = 11.000/mm³; Bastões = 1.700/mm³; A radiografia do abdome evidenciou dilatação e edema de alças do intestino delgado com nível hidroaéreo. O ultrassom abdominal resultou sugestivo de abscesso em região de íleo terminal. A principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada diante desse quadro são, respectivamente,

- A apendicite e cirurgia de urgência.
- B invaginação intestinal e enema opaco.
- C diverticulite e cintilografia com tecnécio.
- D diverticulite de Meckel e cirurgia de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126641](#)

Questão 19 Fimose Cirurgia

Um menino de 2 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde em consulta pediátrica de rotina. No exame clínico genital, o médico observou que o prepúcio não expõe a glândula, devido à aderência balanoprepucial importante, sem anel fibroso e sem sinais flogísticos locais. A mãe informa que, eventualmente, ao trocar a fralda da criança, observa discreta hiperemia local, sem edema ou saída de secreções e sem dor. A melhor conduta para o

caso clínico relatado é

- A estimular a retração prepucial manual diária.
- B aguardar resolução espontânea da aderência.
- C descolar manualmente a aderência durante a consulta.
- D encaminhar a criança para resolução cirúrgica da aderência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126627](#)

Questão 20 Tumores Sólidos Abdominais da Infância Cirurgia

Um pré-escolar do sexo masculino, com quatro anos de idade, apresentou massa palpável em mesogástrio esquerdo durante exame médico de rotina. A mãe nega história de dor abdominal, febre, constipação, porém refere que há quatro meses a criança vem apresentando distensão abdominal e urina escura. O diagnóstico dessa criança é:

- A tumor de Wilms.
- B glomerulonefrite.
- C infecção urinária.
- D parasitose intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126812](#)

Questão 21 Criptorquidia Cirurgia

Um lactente com 6 meses de idade é trazido pela mãe para consulta de Puericultura em Ambulatório de Pediatria. Ao examiná-lo, o médico pediatra observou que o testículo esquerdo não se encontrava na bolsa escrotal e que não havia sinais de que o testículo estivesse no canal inguinal nem na região perineal. O testículo direito estava palpável no saco escrotal e era de tamanho adequado. A orientação correta nesse caso é

- A decidir por conduta expectante, pois pode ocorrer a descida do testículo até os 3 anos de idade.
- B solicitar parecer do cirurgião para conduta cirúrgica, indicada de preferência, antes de 1 ano de idade.
- C realizar ressonância magnética para localizar o testículo e acompanhar até os 2 anos de idade para tomada de decisão.
- D prescrever terapia hormonal por 6 meses e, se não houver resposta, solicitar exames de imagem para tomada de decisão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126776](#)

Questão 22 Escroto Agudo Cirurgia

Um paciente com 18 anos de idade deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor escrotal aguda, iniciada há quatro horas, de início súbito, não havendo história de trauma local. Ao exame físico específico, apresentava edema escrotal, associado à hiperemia e dor à palpação do testículo direito. A dor não foi aliviada com a elevação do testículo. O reflexo cremastérico estava ausente. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.

- A Torção de cordão espermático; cintilografia escrotal com tecnécio.
- B Torção de cordão espermático; ultrassonografia com doppler.
- C Orquiepididimite; sumário de urina com sedimentoscopia.
- D Orquiepididimite; pesquisa de Clamídia na urina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126760](#)

Questão 23 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

Criança do sexo masculino, com 7 meses de idade, começou a apresentar crises de choro injustificado intercaladas com períodos de acalmia. Tem leve distensão abdominal, principalmente em quadrante superior direito, e vômitos de conteúdo alimentar há cerca de dois dias. Hoje pela manhã, a mãe notou fezes contendo substância gelatinosa e de cor róseo-avermelhada, o que a motivou a procurar serviço de Pronto Atendimento. Ao exame, a criança se apresenta inquieta e chorosa, os ruídos abdominais estão presentes, levemente aumentados e com timbre metálico. Na palpação abdominal, evidencia-se uma tumoração fusiforme em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritonal. Com base nessas informações, pode-se afirmar que, na investigação por imagem:

- A a presença de sangue nas fezes contraindica o enema baritado.
- B a radiografia simples de abdome deve mostrar uma imagem de dupla bolha.
- C a tomografia computadorizada é superior ao enema baritado no acompanhamento da redução hidrostática.
- D a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagens em "alvo" e "pseudo-rim" no quadrante superior direito.
- E a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagem de espessamento (hipertrofia) da camada muscular do piloro em epigástrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127132](#)

Questão 24 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

A invaginação intestinal mostra-se como um quadro de dor abdominal aguda, em cólica, de aparecimento abrupto, na maioria das vezes sem antecedentes ou sintomas prodrômicos. Embora na maioria das vezes não haja sintomas que antecedam o quadro agudo, pode ocorrer invaginação logo após um quadro de diarreia. Na suspeita de invaginação, o toque retal é útil. Qual é o exame que, atualmente, tem se tornado fundamental para o diagnóstico?

- A Ultrassonografia de abdome.
- B Radiografia simples do abdome.
- C Enema opaco.
- D Tomografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127050](#)

Questão 25 Tratamento

Um lactente de 1 ano de idade é levado ao ambulatório com história de ausência de um dos testículos. A mãe refere ausência de vômitos, dor abdominal ou febre. Ao exame físico: criança em bom estado geral, risonha, ativa. O exame da região inguinoescrotal revela ausência de hiperemia e dor locais, com testículo esquerdo tóxico e sem alterações, e hemiescroto direito vazio. Não foi possível palpar o testículo direito.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- A indicar correção cirúrgica ou terapia com gonadotrofina coriônica humana (HCG) antes do segundo ano de vida.
- B observar até completar 4 anos de idade. Se persistir o quadro, indicar cirurgia.
- C iniciar terapia com HCG após 5 anos, se persistir o quadro.
- D indicar cirurgia se, no início da puberdade, ainda não tenha ocorrido sua descida espontânea.
- E aguardar até a puberdade, quando ocorrerá sua descida espontânea para a bolsa escrotal, pela ação dos hormônios masculinos.

4000129336

Questão 26 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

Um lactente, com nove meses de idade, foi levado ao Pronto Atendimento porque, há 5 horas vem apresentando choro inconsolável, vômitos, fezes com sangue e distensão abdominal. A mãe refere que a criança ficou gripada há uma semana. Durante o exame físico, o pediatra palpou massa abdominal e solicitou radiografia simples de abdome que foi inespecífica e ultrassonografia de abdome total que mostrou anéis concêntricos de camadas hipoecóicas e hiperecóicas alternantes, com porção central hiperecólica (sinal da “rosquinha/alvo/olho de boi”). Foi encaminhado ao centro cirúrgico para laparotomia.

Baseado nos sintomas apresentados, o quadro descrito é compatível com abdome agudo, tendo como causa:

- A volvo do intestino médio.
- B hérnia inguinal estrangulada.
- C divertículo de Meckel.
- D intussuscepção intestinal.
- E oclusão intestinal por Ascaris lumbricoides.

4000127204

Respostas:

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