

**Questão 1** 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 [4000178587](#)

**Questão 2** Diagnóstico

Lactente de 40 dias de vida apresenta quadro de vômitos há cerca de 15 dias. Segundo relato da mãe, os vômitos são em jato, não biliosos e ocorrem sempre após as mamadas. O lactente tem ganhado pouco peso desde o nascimento e mostra-se irritado. Gestação sem intercorrências, exceto por tabagismo materno. No exame físico, o lactente encontra-se desidratado 1+/4+ e emagrecido. Aparelho respiratório e ausculta cardíaca sem anormalidades. Abdome evidencia distensão do andar superior, peristalse aumentada e oliva palpável.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito, assinale a opção que contém o exame de primeira escolha para confirmação diagnóstica, a ser realizado no abdome.

- ☐ A Ultrassonografia.
- ☐ B Ressonância magnética.
- ☐ C Radiografia panorâmica.
- ☐ D Tomografia computadorizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178557](#)

**Questão 3** Diagnóstico Doença de Hirschsprung

Um recém-nascido com 28 dias de vida, portador de síndrome de Down, comparece ao setor de emergência por apresentar distensão abdominal importante, irritabilidade e baixo ganho ponderal. O teste do pezinho não apresentou alterações. Segundo a mãe, alimenta-se com leite materno exclusivo e, desde o nascimento, evacuou duas vezes: na segunda e na terceira semana. Foi realizado toque retal com saída de fezes explosivas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que associa correta e respectivamente o exame complementar e o

resultado esperado para a caracterização da principal hipótese diagnóstica.

- A Manometria anorretal; relaxamento do esfíncter anal interno.
- B Biópsia retal; presença ou diminuição do número de células ganglionares.
- C Enema contrastado; dilatação do segmento colônico com a inervação preservada.
- D Radiografia simples do abdome; calibre do reto maior que o do segmento colônico à montante.

4000176663

**Questão 4** 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 5** Enterocolite Necrosante

Recém-nascido, 2 dias de vida, sexo masculino, prematuro de 30 semanas, pesando 1500 gramas, internado na UTI Neonatal, apresenta taquicardia, distensão abdominal e evacuação de fezes sanguinolentas após a introdução de dieta com leite materno exclusivo. Exame físico: abdômen distendido, com pele brilhante, hiperemia periumbilical e doloroso à palpação. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado são, respectivamente:

- A enterocolite necrotizante; jejum, sonda nasogástrica aberta e antibioticoterapia.
- B alergia à proteína do leite; introdução de dieta isenta de lactose.
- C alergia à proteína do leite; monitorização da pressão intra-abdominal.
- D enterocolite necrotizante; cirurgia precoce: estomias e drenagem abdominal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166232

**Questão 6** Atresia do Esôfago e Fístula Traqueoesofágica Cirurgia

Recém-nascido de termo apresenta salivação abundante e impossibilidade de passagem da sonda orogástrica na sala de parto. A ausculta cardiopulmonar é normal e não se notam outras alterações ao exame físico. Qual é o exame indicado neste momento?

- A Broncoscopia.
- B Tomografia de tórax e abdome com contraste oral.
- C Ultrassonografia de tórax e abdome.
- D Radiografia de abdome.

4000165615

**Questão 7**   **Apresentação Clínica**   **Doença de Hirschsprung**   **Pediatria**

Lactente de um mês, há 5 dias sem evacuar e há um dia sem eliminar flatos, com febre, vômitos, distensão abdominal e diminuição do nível de consciência. Radiografia de abdome com distensão importante e com níveis hidroaéreos. Histórico de eliminação de mecônio a partir do quarto dia de vida. Apresentou na evolução quadro de sepse e óbito.

Baseado na principal hipótese diagnóstica analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I – O quadro apresentado é a complicação com maior risco de mortalidade nesta doença, que é a enterocolite tóxica.

PORQUE

II – A estase permite a proliferação de bactérias, como o *Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus* e anaeróbios, com consequente sepse.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E As asserções I e II são proposições falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000165100

**Questão 8**   **Patogênese e Apresentação Clínica**   **Estenose Hipertrófica do Píloro**   **Diagnóstico**

Lactente masculino de um mês e meio com vômitos não biliosos após mamadas há uma semana, pior na última semana. Nega febre ou diarreia, mamando vorazmente ao seio materno. Sobre esta situação selecione a opção correta.

I – Geralmente a alteração não está presente desde o nascimento.

II – Esperamos laboratorialmente a presença de acidose metabólica.

III – O melhor exame para confirmar o diagnóstico é a ultrassonografia.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165097](#)

**Questão 9** Estenose Hipertrófica do Píloro Cirurgia

Menina de 45 dias de vida, previamente saudável, amamentação com leite materno exclusivo, com história de vômitos logo após as mamadas, com início há 1 semana, de conteúdo de leite talhado. A mãe relata que tem percebido que a criança vomita praticamente todo leite ingerido nos últimos 2 dias e que não está ganhando peso. A criança evacua diariamente, mas em pequena quantidade. O pediatra orientou medidas posturais e dietéticas e prescreveu domperidona, sem resposta.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A Estenose hipertrófica do píloro.
- B Alergia a proteína do leite de vaca.
- C Má rotação intestinal.
- D Refluxo gastroesofágico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164245](#)

**Questão 10** Patogênese e Apresentação Clínica Vômitos Pediatria

Um lactente masculino, de 2 meses, é levado à emergência com história de vômitos não biliosos que iniciaram com três semanas de vida e progressivamente pioraram. Há 2 dias, passou a vomitar após as mamadas e hoje o vômito está em jato. Ao exame físico, apresenta-se irritado, faminto, muito emagrecido; no epigástrico, foi observado onda peristáltica se deslocando da esquerda para direita e, após a criança vomitar, palpada à direita, também no epigástrico, massa firme e móvel com cerca de 2 cm de diâmetro.

Com base na principal hipótese diagnóstica, o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar nesse lactente é

- A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- B acidose metabólica hiperclorêmica.
- C acidose metabólica hipoclorêmica.
- D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153241](#)

**Questão 11** Patogênese e Apresentação Clínica Diagnóstico Pediatria

Um lactente masculino, com 5 semanas de vida, chegou no pronto-socorro com história de vômitos em jato (sem bile) logo após as mamadas. A mãe relata que não está entendendo porque ele não está engordando. Nasceu com 3 500 g. Apesar dos vômitos, que tiveram início pouco depois do nascimento, ele demonstrava muita fome e sugava “com vontade” o leite

materno, mas desde ontem está hipoativo, quase não urina e a boca está seca. O exame apresentou os seguintes resultados: P = 3 600 g, sinal da prega presente, mucosa oral seca, hipoativo, perfusão capilar em 4 segundos, massa semelhante a uma azeitona, discreta, firme, móvel, de 2 a 3 cm, palpável no fundo do lado direito do epigástrico. Sem outras anormalidades. Considerando os diagnósticos do lactente, qual conduta médica deve ser adotada?

- A Hidratação venosa e fazer US abdominal para esclarecer a suspeita diagnóstica de base que ocasionou o quadro.
- B Hidratar o paciente no domicílio e solicitar acompanhamento ambulatorial com pediatra.
- C Usar antiemético, fazer hidratação venosa do paciente e encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
- D Prescrever associação de fórmula para complementar o leite materno e fazer hidratação oral, plano B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153221](#)

### Questão 12 **Obstrução Duodenal** **Cirurgia**

Recém-nascido de parto cesárea, do sexo masculino com 2800kg, 48cm. Apgar 7 e 8 e história de polihidrâmnios. No segundo dia de vida, após a mamada ao seio, apresentou peristaltismo de luta e vômitos biliosos, sem distensão abdominal.

O exame de imagem a ser solicitado inicialmente para o diagnóstico é:

- A Clister opaco.
- B Ultrassonografia abdominal.
- C Seriografia esofagogastrica.
- D Radiografia simples ortostática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151664](#)

### Questão 13 **Estenose Hipertrófica do Píloro** **Pediatria**

Um lactente com 2 meses de idade é atendido na emergência, acompanhado pela mãe, que relata vômitos pós-grandiais desde os 15 dias de vida, com piora progressiva em frequência e intensidade. Ela conta que, após tais episódios eméticos, o lactente chora e parece ter fome. Informa, ainda, que seu filho nasceu a termo, com peso de 3 000 g e 49 cm de comprimento e que os testes de triagem neonatal foram normais. Ela nega a ocorrência de doenças gestacionais e perinatais. Ao exame físico, o lactente apresenta-se emagrecido (peso = 3 200 g), ativo, acianótico, antictérico, desidratado (1+/4+) e corado, com abdome distendido, especialmente na região epigástrica, notando-se ausência de hepatoesplenomegalia e presença de ondas de Kussmaul observadas após a alimentação. Os exames laboratoriais iniciais revelam pH = 7,5 (valor de referência: 7,35 a 7,45); HCO<sub>3</sub> = 27 mEq/L (valor de referência: 23 a 28 mEq/L); Na = 135 mmol/L (valor de referência: 136 a 145 mmol/L); Cl = 95 mmol/L (valor de referência : 98 a 106 mmol/L) e K = 4,5 mmol/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mmol/L). Nesse caso, a conduta médica adequada é

- A solicitar endoscopia digestiva alta e elevação da cabeceira do berço.
- B solicitar ultrassonografia de abdome e piloromiotomia à Fredet-Ramstedt.
- C investigar doenças metabólicas e administrar dieta hipoproteica e hipercalórica.
- D prescrever expansão com soro fisiológico 0,9% e infusão de hidrocortisona 50 mg/m<sup>2</sup> subcutânea/dia.

4000146593

### Questão 14 **Estenose Hipertrófica do Píloro** **Pediatria**

Recém-nascido com 3 semanas de vida, masculino, é trazido ao pronto-socorro por vômitos intensos, após as mamadas, de conteúdo alimentar. A mãe relata que desde o nascimento a criança nunca apresentou vômitos e sempre esteve em aleitamento materno exclusivo. Nega intercorrências durante o pré-natal. Há 1 semana iniciou quadros de vômitos, sendo prescrito antieméticos e observação. Hoje retorna com piora dos vômitos e queda do estado geral. Nega vômitos de conteúdo esverdeado ou amarelado. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado, pálido. Abdome flácido, indolor, sem sinais de peritonite, tumoração palpável em epigástrico. Notado ondas peristálticas vigorosas do quadrante superior esquerdo para o direito. As ondas peristálticas vigorosas notadas do quadrante superior esquerdo para o direito traduz as ondas de

- A Blumberg
- B Gersuni
- C Fredet-Ramstedt
- D Kussmaul

4000146259

**Questão 15** Estenose Hipertrófica do Píloro **Pediatria**

Recém-nascido com 3 semanas de vida, masculino, é trazido ao pronto-socorro por vômitos intensos, após as mamadas, de conteúdo alimentar. A mãe relata que desde o nascimento a criança nunca apresentou vômitos e sempre esteve em aleitamento materno exclusivo. Nega intercorrências durante o pré-natal. Há 1 semana iniciou quadros de vômitos, sendo prescrito antieméticos e observação. Hoje retorna com piora dos vômitos e queda do estado geral. Nega vômitos de conteúdo esverdeado ou amarelado. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado, pálido. Abdome flácido, indolor, sem sinais de peritonite, tumoração palpável em epigástrico. Notado ondas peristálticas vigorosas do quadrante superior esquerdo para o direito. A principal hipótese diagnóstica é:

- A Atresia de esôfago.
- B Atresia duodenal.
- C Estenose hipertrófica de píloro.
- D Doença do refluxo gastroesofágico.

4000146258

**Questão 16** **Pediatria** **Hérnia diafragmática HD** **Hérnia Diafragmática Congênita**

A hérnia diafragmática congênita é uma causa relativamente comum de desconforto respiratório neonatal. A maioria destas hérnias ocorrem no lado esquerdo. Assinale a correta.

- A As hérnias diafragmáticas congênitas posterolaterais são conhecidas como hérnias de Bochdalek.
- B As hérnias diafragmáticas congênitas posterolaterais são conhecidas como hérnias de Morgagni.
- C As hérnias diafragmáticas congênitas anteromediais são conhecidas como hérnias de Stoppa.
- D As hérnias diafragmáticas congênitas anteromediais são conhecidas como hérnias de Bochdalek.

4000146100

**Questão 17** Estenose Hipertrófica do Píloro **Cirurgia**

Lactente do sexo masculino com 25 dias de vida evolui com vômitos pósalimentares, não biliosos, de repetição e com

piora progressiva. Ao exame físico, encontra-se desidratado e choroso, apresentando espessamento palpável em região epigástrica. Aponte o principal diagnóstico:

- A Doença do refluxo gastroesofágico
- B Atresia duodenal
- C Atresia pilórica
- D Estenose hipertrófica de piloro

4000145978

### Questão 18 Diagnóstico

Lactente de 6 meses, sexo masculino, foi admitido na unidade de pronto-atendimento com história de dor abdominal em cólicas, intensa, com período de acalmia. Nega antecedentes mórbidos. Associado à dor, refere vômitos, palidez e sudorese fria de extremidades. Ao exame físico: regular estado geral, com dor na ocasião do exame, afebril. Abdome globoso, discreto timpanismo à percussão, ruídos hídricos com timbre metálico, sem sinais de irritação peritoneal. Sinal de Dance positivo. Na fralda, há evacuações com muco e sangue (vide figura). Qual a conduta mais adequada?



EVACUAÇÕES COM MUCO E SANGUE

- A Enema opaco.
- B Colonoscopia.
- C Laparotomia.
- D Observação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144231](#)

### Questão 19 Tratamento Diagnóstico Gastrologia Pediátrica

Lactente masculino de 9 meses, foi admitido na unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal e febre há 4 dias. Associado ao quadro, refere parada da eliminação de gases e fezes. Antecedentes: nascido a termo, sem comorbidades. Refere atraso na eliminação do mecônio e constipação intestinal desde o período neonatal. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado + 1/+4, febril. Abdome: distendido, timpânico à percussão e tenso à palpação. A radiografia de abdome é mostrada na figura. Qual a conduta imediata mais adequada neste momento?





RADIOGRAFIA SIMPLES DO ABDOME

- A Lavagem intestinal.
- B Laparotomia (abaixamento de cólon).
- C Laparotomia (colostomia).
- D Colonoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144219](#)

#### Questão 20 Diagnóstico Pediatria

Menino com 16 dias de vida apresenta dificuldade para evacuar desde o nascimento, associada a distensão abdominal. AP: nascido a termo, eliminou mecônio com 3 dias de vida, após estímulo retal. Desde a alta da maternidade, evacuou duas vezes, após aplicação de supositório de glicerina. Exame físico: abdome globoso, distendido, RHA propulsivos, sem sinais de reação peritoneal.

O método considerado como padrão-ouro para o diagnóstico da principal hipótese diagnóstica é

- A manometria anorretal.
- B enema opaco.
- C biópsia retal de sucção.
- D ressonância nuclear magnética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141678](#)

#### Questão 21 Abdomo Agudo Obstrutivo Cirurgia Hérnia Diafragmática Congênita

Paciente de 30 anos de idade, masculino, sem patologias prévias, chega à sala de emergência com fortes dores abdominais e intenso desconforto respiratório, com saturação de 83% e FR = 27 incursões por min., com distensão abdominal importante, com suspeita de peritonite e sinais clínicos sugestivos de abdome agudo obstrutivo. Realizado raio X de tórax e de abdome agudo, que evidenciou grande opacificação em hemitórax à esquerda, com elevação da cúpula diafragmática à esquerda e níveis hidroaéreos em topografia de hemitórax à esquerda.

Sobre o relato, pode-se afirmar que se trata, possivelmente, de



- A pneumonia extensa à esquerda.
- B pneumotórax espontâneo secundário a bleb.
- C hemotórax à esquerda secundário a provável trauma fechado.
- D lesão pleural à esquerda com hemotórax.
- E hérnia diafragmática congênita crônica agudizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141042](#)

### Questão 22 Tratamento

Neonato prematuro com idade gestacional de 30 semanas e peso de nascimento de 1.200g apresenta no quarto dia de vida quadro de hipoatividade, vômitos biliosos e distensão abdominal importante. Estava extubado, sem droga vasoativa, com boa perfusão periférica e diurese. Houve ainda evacuação com pequena quantidade de sangue. O exame abdominal revelava abdome distendido e doloroso à palpação, com discreta hiperemia periumbilical. Foi então submetido a uma radiografia de abdome que revelou a seguinte imagem:



A conduta mais adequada neste momento seria:

- A Indicar uma laparotomia exploradora.
- B Realizar uma tomografia de abdome.
- C Repetir a radiografia de abdome em 6 horas.
- D Iniciar jejum, antibioticoterapia de largo espectro e observar a evolução.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140793](#)

### Questão 23 Pediatria Hérnia Diafragmática Congênita

Sobre a hérnia diafragmática congênita, é correto afirmar:

- A A incidência estimada é de 1 para cada 1.000 nascimentos, com predominância no sexo masculino.
- B A associação com outras malformações é infrequente, predominando os defeitos das vias biliares extra-hepáticas.
- C Defeitos do lado esquerdo têm pior prognóstico do que os defeitos do lado direito.
- D O local mais comum é a herniação pelo forame de Larry, denominada hérnia de Bochdalek.
- E O diagnóstico pode ser antenatal, por ultrassonografia materna a partir de 15 semanas de gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000139768](#)

**Questão 24**   **Estenose Hipertrófica do Píloro**   **Alcalose metabólica**   **Nefrologia**

Pode-se afirmar que o distúrbio metabólico apontado como o mais típico da estenose hipertrófica do píloro é a:

- A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- B acidose metabólica hipoclorêmica.
- C acidose metabólica hiperclorêmica.
- D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137512](#)

**Questão 25**   **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 píloro em epigástrico.

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

**Questão 26**   **Hérnia diafragmática HD**   **Tratamento Préoperatório**

Um pediatra de plantão em uma maternidade de nível secundário é chamado para assistir o nascimento de um recém-nascido a termo, com 39 semanas de idade gestacional. O obstetra da equipe comunica que a gestante está na admissão em início de trabalho de parto (com 3 cm de dilatação) e com uma avaliação ultrassonográfica gestacional que evidencia hérnia diafragmática. A bolsa amniótica ainda está íntegra.

Qual a conduta recomendada no caso?

- A Contatar imediatamente a equipe de cirurgia pediátrica para que o recém-nascido seja encaminhado ao bloco cirúrgico de outro hospital tão logo ocorra o nascimento.
- B Transferir a gestante para um centro terciário por se tratar de uma unidade secundária sem UTI neonatal, pois pressupõe-se a necessidade de ventilação mecânica.
- C Preparar o material de intubação na sala de parto, por se tratar de uma patologia cirúrgica grave, gerando prejuízo da ventilação, não sendo indicada a ventilação com máscara após o nascimento.
- D Preparar o material para a cirurgia imediata do recém-nascido na maternidade secundária, pois não haverá tempo hábil para transferência para um hospital de nível terciário.
- E Conversar com o obstetra e avisar que não poderá atender o bebê em maternidade de nível secundário e que, por esse motivo, não irá comparecer à sala de parto.

4000129256

**Questão 27**    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 hiperecóica (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    volvulo do intestino médio.
- ☐ B    hérnia inguinal estrangulada.
- ☐ C    divertículo de Meckel.
- ☐ D    intussuscepção intestinal.
- ☐ E    occlusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*.

4000127204

### Respostas:

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