

Questão 1 **Cirurgia** **Hérnia Complicada** **Hérnia Femoral**

Mulher de 47 anos procurou atendimento por quadro de dor e abaulamento irreductível em região inguinal direita havia 2 dias, associado a vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases. No exame físico, o abdome encontrava-se distendido, com cicatriz cirúrgica subcostal à direita, abaulamento abaixo do ligamento inguinal à direita, irreductível, sem sinais flogísticos, ruídos hidroaéreos diminuídos, hipertimpânico, dor à palpação superficial e profunda generalizada, descompressão brusca negativa, toque retal com presença de fezes em ampola.

No caso apresentado, o diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo por hérnia

- ☐ A femoral encarcerada.
- ☐ B incisional encarcerada.
- ☐ C inguinal direta encarcerada.
- ☐ D inguinal indireta encarcerada.

4000178533

Questão 2 **Hérnia Umbilical** **Cirurgia**

Paciente adulta do sexo feminino, múltipara e obesa, apresenta quadro de abaulamento em região umbilical. Relata que tal abaulamento surgiu após a última gestação e que a incomoda bastante no ponto de vista estético, além de dar uma dor aguda ao tossir ou fazer esforços. No exame físico, nota-se abaulamento de região umbilical, irreductível à digitopressão, mas sem sinais de eritema ou dores locais.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A hérnia umbilical em um adulto deve ser corrigida para evitar encarceramento e estrangulamento, sendo que os reparos que utilizam tela apresentam menores taxas de recorrência.
- ☐ B A paciente apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia umbilical, como multiparidade e obesidade, apesar de tal patologia ser mais comum em homens do que em pacientes do sexo feminino.
- ☐ C A abordagem laparoscópica associa-se com menor dor no pós-operatório, porém com recuperação mais lenta do que as técnicas abertas.
- ☐ D Tal tipo de hérnia pode surgir no espaço de Grynfeltt ou no triângulo de Petit.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177208](#)

Questão 3 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa e com histórico de reparo prévio de hérnia inguinal, procura o médico de saúde da família com queixa de abaulamento em região inguinal à direita há 3 meses. Relata que o abaulamento não é constante, muitas vezes sumindo ao ser pressionado. Nega febre, dores abdominais ou sensibilidade local. Durante o exame físico, nota-se que a paciente apresenta abaulamento na porção superior medial da coxa direita, abaixo do nível do ligamento inguinal, redutível à compressão, sem outros colaborativos.

A respeito da referida hérnia, assinale a afirmativa correta.

- A A paciente apresenta uma hérnia inguinal por deslizamento, classificada como uma hérnia inguinal direta, sendo que no lado direito ocorre a participação do ceco e, no lado esquerdo, do cólon sigmoide.
- B Tal hérnia está propensa a encarceramento e estrangulamento, em decorrência de o seu colo ser estreito.
- C Esse tipo de hérnia ocorre mais em homens do que mulheres, correspondendo a cerca de um terço dos casos das hérnias da virilha nos pacientes masculinos e cerca de 2% em mulheres.
- D Independente da técnica utilizada para sua correção, as taxas de recorrência são maiores do que a recorrência das hérnias inguinais, em torno de 10 a 15%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177207](#)

Questão 4 Tratamento das Hérnias Inguinais Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 75 anos de idade, em seguimento por hiperplasia prostática benigna, é encaminhado pelo Urologista pelo achado de hérnia inguinal direita em exame de imagem. Na anamnese, refere que é aposentado, que não sente incômodo na região, é cardiopata controlado com múltiplas medicações e tem sinais de prostatismo, como esforço miccional. Sobre o caso clínico, assinale a conduta mais adequada para o caso:

- A Pelo alto risco de encarceramento e estrangulamento, após otimização clínica, está indicada a hernioplastia inguinal.
- B É necessária a solicitação de exame de imagem para a confirmação do diagnóstico de hérnia inguinal.
- C A espera vigilante (“*watchful waiting*”) é adequada para o caso acima.
- D O uso da funda está indicado para evitar o aumento do tamanho da hérnia inguinal.

4000152080

Questão 5 Fâscias e Músculos Hérnias Inguinocrurais

A hérnia inguinal direta é reconhecida por insinuar-se pelo assoalho do canal inguinal e medialmente aos vasos epigástricos. Assinale a alternativa que indica a principal estrutura anatômica que forma essa parede, sendo “empurrada” pela hérnia, e como podemos classificá-la de acordo com Nyhus, respectivamente?

- A Ligamento inguinal, IVa
- B Fâscia transversal, IIIa
- C Ligamento de Cooper, II
- D Anel inguinal interno, IIIb
- E Ligamento pectíneo, IVb

4000152002

Questão 6 Hérnia de Littre Hérnias Incomuns

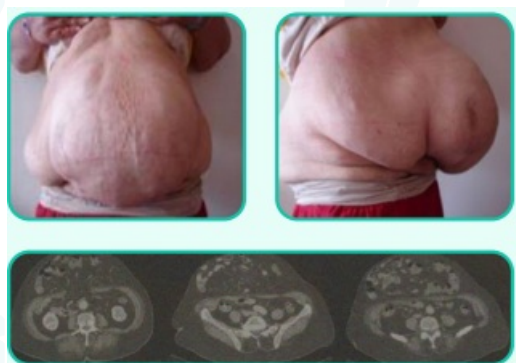
Sobre as hérnias incomuns da parede abdominal, a hérnia cujo conteúdo do saco herniário corresponde à presença do divertículo de Meckel é chamada de:

- A Spiegel
- B Amyand.
- C Richter
- D Grynfelt
- E Littré

4000151996

Questão 7 Exames Complementares Tratamento Cirurgia

Paciente masculino, 50 anos, submetido à laparotomia exploradora por ferimento por arma de fogo há 10 anos, evoluindo com volumosa hérnia incisional. Foi realizada tomografia abdominal e, após avaliação, indicada cirurgia, sendo submetido a hernioplastia incisional com colocação de tela pré-aponeurótica.



Logo após a cirurgia, o paciente evoluiu com quadro de dor abdominal, dificuldade respiratória e diminuição do débito urinário. Sobre o quadro clínico acima, assinale a alternativa correta:

- A Cirurgia de emergência é fator de risco para o surgimento de hérnia incisional, estando indicados, no fechamento da aponeurose, fios inabsorvíveis e colocação de tela.
- B Nas hérnias com perda do domicílio, em que parte considerável do conteúdo abdominal está no saco herniário, o aumento da cavidade abdominal com a utilização de pneumoperitônio préoperatório está indicado.
- C Há suspeita de síndrome compartimental abdominal, sendo que os dados do exame físico são suficientes para o diagnóstico e conduta.
- D Para o diagnóstico de síndrome compartimental abdominal, a pressão intravesical deve estar acima de 18 mmHg associada a disfunção orgânica nova.
- E Em se tratando de uma hipertensão intra-abdominal evoluindo para síndrome compartimental abdominal, esta é de causa secundária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147552](#)

Questão 8 Incidência e Prevalência Hérnia Inguinal Fatores de Risco

Paciente masculino, 20 anos, procura o pronto-socorro com queixa de dor em região inguinal direita, irradiada para bolsa escrotal e face medial da coxa do mesmo lado. Refere que tem dor quando tem relação sexual. Ao exame físico: testículos tópicos, de tamanho normal, sem sinais flogísticos em bolsa escrotal; após manobra de Valsalva, nota-se abaulamento doloroso, redutível, em região inguinal direita.

Qual das orientações abaixo está correta?

- ☐ A A ultrassonografia está sempre indicada para confirmação diagnóstica.
- ☐ B O reparo cirúrgico está indicado, porém apresenta altas taxas de recidiva pós-cirúrgica.
- ☐ C No exame físico, nesses pacientes, é mais comum o abaulamento ser sentido na polpa digital durante o exame físico.
- ☐ D Essa alteração é congênita na maioria dos pacientes.
- ☐ E O quadro clínico é compatível com orquitepididimite, estando indicados antibioticoterapia e sintomáticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147551](https://www.4000147551.com.br)

Questão 9 Tratamento das Hérnias Inguinais Cirurgia

Paciente feminina de 50 anos, sem comorbidades, procura o pronto atendimento com queixa de dor e “caroço na virilha”, associada a náuseas e vômitos, há um dia. Ao exame físico, apresentava-se em REG, desidratada $+/4$, corada e afebril. PA: 110 x 70 mmHg, FC: 114 bpm; FR: 20 ipm. O abdome apresentava-se globoso, distendido, timpânico à percussão, com ruídos hidroaéreos aumentados e sem sinais de peritonite. Apresentava abaulamento em região inguinal direita, endurecida e com hiperemia da pele sobrejacente. Diante da provável hipótese diagnóstica, qual é a melhor conduta para o caso apresentado?

- ☐ A Redução manual da hérnia após analgesia e programação de cirurgia eletiva.
- ☐ B Laparotomia mediana e correção do defeito herniário com a técnica de Rives-Stoppa.
- ☐ C Inguinotomia à direita, ressecção intestinal do segmento isquêmico com anastomose primária e fechamento do defeito herniário com técnica de McVay.
- ☐ D Inguinotomia à direita, ressecção intestinal do segmento isquêmico com anastomose primária e fechamento do defeito herniário com técnica de Lichtenstein.
- ☐ E Laparotomia mediana, ressecção intestinal do segmento isquêmico, ileostomia terminal e fechamento do defeito herniário com técnica de Bassini.

4000147453

Questão 10 Apresentação Clínica Exame Físico e História Clínica Cirurgia

Um menino com 1 ano e 2 meses é trazido ao consultório com história de abaulamento em região inguinal direita com 3 meses de evolução, de caráter intermitente, que era desencadeado por ortostatismo prolongado ou quando a criança chorava. A partir dessa apresentação clínica, você suspeitou de hérnia inguinal. Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa afecção na faixa etária pediátrica.

- ☐ A São hérnias indiretas, consequentes à patência do conduto peritônio-vaginal.
- ☐ B São mais comuns em prematuros, do sexo masculino e à direita.
- ☐ C O tratamento é sempre cirúrgico, eletivo e está indicado no momento do diagnóstico.
- ☐ D A presença de encarceramento ou de estrangulamento indica necessidade de cirurgia de urgência.
- ☐ E O processo de descida dos testículos acontece sob influência de hormônios androgênicos e inicia-se a partir do sétimo mês de vida fetal.

4000147452

Questão 11 Tratamento das Hérnias Inguinais Apresentação Clínica

Uma lactente com 1 ano de idade foi levada à Unidade Básica de Saúde para atendimento. A mãe relatou que a menina apresentava uma tumoração na região inguinal direita durante o banho, porém que tinha desaparecido no dia seguinte. Durante o exame físico, foi confirmada uma nodulação na região inguinal direita, móvel, indolor, redutível e com transluminação negativa. Nesse caso, a suspeita diagnóstica e a conduta terapêutica corretas são

- A adenomegalia inguinal e manter conduta expectante.
- B hérnia inguinal e realizar tratamento operatório eletivo.
- C hérnia inguinal e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.
- D cisto do canal de Nuck e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146606](#)

Questão 12 Hérnias Inguinocrurais

Paciente de 70 anos, em consulta geriátrica, é identificado abaulamento discreto em região da virilha à direita. É um paciente pouco ativo, cardiopata, com limitações na vida diária. Ao exame físico, o médico relata que sente o abaulamento na polpa digital. Sobre o quadro clínico acima, assinale a resposta correta:

- A A principal hipótese diagnóstica é de hérnia inguinal direta, cuja patogênese decorre da patência do conduto peritônio-vaginal.
- B Para o diagnóstico definitivo, é necessária a solicitação de exame de imagem, sendo a ultrassonografia indicada em todos os casos.
- C No caso acima, a “espera vigilante” é uma conduta adequada ao paciente, visto que a hérnia é assintomática e o paciente tem comorbidades limitantes.
- D A hérnia inguinal descrita no caso clínico é medial aos vasos epigástricos e ocorre no interior do Triângulo de Hesselbach, cujos limites são o canal inguinal, borda lateral do músculo reto abdominal e vasos epigástricos.
- E A diferenciação pré-operatória entre hérnia inguinal direta e hérnia inguinal indireta é fundamental na avaliação pré-operatória para a escolha da técnica cirúrgica mais adequada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132123](#)

Questão 13 Tratamento das Hérnias Inguinais Cirurgia

Paciente de 27 anos, masculino, estivador, apresenta abaulamento da região inguinal, muito próximo ao púbis, que aumenta com a manobra de Valsava, comprometendo o ânulo inguinal superficial. _____ preconizava que a reconstrução da parede abdominal nas hérnias inguinais _____ deveria ser feita com a sutura do(a) _____ ao ligamento _____.

As lacunas são corretas e respectivamente preenchidas com:

- A Bassini; indiretas; ligamento de Gimbernat; inguinal.
- B McVay; diretas; fáscia transversalis; pectíneo ou de Cooper.
- C Andrews; diretas; ligamento de Gimbernat; pectíneo ou de Gilbert.
- D Zimmerman; diretas; músculo oblíquo externo; inguinal.

Questão 14 **Hérnias Incomuns** **Hérnia Inguinal** **Hérnia Epigástrica**

As hérnias da parede abdominal e da região inguinocrural são problemas cirúrgicos extremamente comuns. Cabe ao médico generalista estar apto em reconhecer as principais características dessas doenças.

Sobre o assunto, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Hérnia inguinal indireta.

2 - Hérnia femoral.

3 - Hérnia de Spiegel.

4 - Hérnia epigástrica.

() Interparietal, em geral pequena, se desenvolve entre a quarta e a sétima década de vida, sendo a dor um sintoma comum.

() Mais comum em indivíduos com uma única decussação aponeurótica, pode ser múltipla em até 20% dos casos, presente em 3% a 5% da população, sendo comum o encarceramento de gordura pré peritonal.

() Hérnia de mais elevado risco de estrangulamento visceral, deve ser operada o mais rapidamente possível logo que diagnosticada, pode ser de pequeno tamanho e difícil palpação.

() Embora 25 vezes mais comum em homens, é o tipo de hérnia que mais acomete mulheres, sua prevalência aumenta com a idade, com índices de estrangulamento de 1% a 3%.

Marque a sequência correta.

A 4, 3, 1, 2.

B 3, 4, 2, 1.

C 3, 4, 1, 2.

D 4, 3, 2, 1.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126470](#)

Questão 15 **Apresentação Clínica** **Exame Físico e História Clínica** **Cirurgia**

Homem de 28 anos, referindo dor na região inguino-femural direita, após esforço físico, sendo avaliado por médico da unidade básica de saúde, que não observou abaulamento local ou sinais de irritação peritoneal na fossa ilíaca. Dos defeitos da parede abdominal, no andar inferior, sugeridos no caso acima, o mais frequente é:

A Hérnia inguinal indireta.

B Hérnia inguinal direta.

C Hérnia femural.

D Hérnia de Spiegel.

Questão 16 Classificação de Nyhus Hérnia Femoral

Paciente de 28 anos, sexo feminino, com queixa de dor inguinal e surgimento de nodulação crural ao realizar atividade física (levantar pesos em academia). Consulta com um cirurgião que realiza o diagnóstico de hérnia tipo III-C pela classificação de Nyhus. Uma das características desse tipo de hérnia é:

- A Ser mais comum em homens.
- B Produzir uma protuberância logo acima do ligamento inguinal.
- C Em seu tratamento, estar contraindicado o uso de tela.
- D Ter alta incidência de estrangulamento.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126935

Questão 17 Tratamento das Hérnias Inguinais Cirurgia

Um paciente de 27 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde preocupada com um abaulamento em região inguinal à direita que surgiu há dois meses. Nega outras queixas. No exame clínico, IMC = 20 Kg/m² (VR = 18 - 25 kg/m²) e não há sinais flogísticos locais; a massa de cerca de 5 cm é facilmente redutível. Ao exame clínico não apresentou dor ou qualquer outro achado. Qual das condutas a seguir é a mais indicada nessa situação?

- A Orientar sobre os riscos de encarceramento, obstrução e estrangulamento, e encaminhar para agendamento de cirurgia.
- B Orientar sobre o tratamento conservador e sugerir medidas paliativas considerando o risco de recidiva pós-cirúrgica.
- C Encaminhar ao serviço de urgência para correção cirúrgica devido ao risco de estrangulamento e isquemia intestinal.
- D Tranquilizar o paciente, orientar a evitar esforços físicos, tais como carregar peso e ensinar a reduzir manualmente a hérnia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126563

Questão 18 Tratamento das Hérnias Inguinais Apresentação Clínica Cirurgia

Um paciente com 35 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde com queixa de tumoração em região inguinal presente há cerca de um ano. Relata que a tumoração aumentou de tamanho desde o início da sintomatologia e que causa dor principalmente aos esforços físicos, quando também se torna mais proeminente. Ao exame físico apresenta abdome globoso, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ausência de massas palpáveis e/ou visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Em região inguinal direita, apresenta abaulamento não redutível, doloroso à palpação, ausência de hiperemia local; região inguinal esquerda sem alterações; ausência de espessamento do cordão espermático bilateralmente. O diagnóstico correto e a conduta adequada são:

- A hérnia inguinal estrangulada à direita; encaminhar para cirurgia de urgência.
- B hérnia inguinal direta à direita; recomendar evitar esforço físico e uso de analgésico por via oral.
- C hérnia inguinal indireta à direita; recomendar evitar esforço físico e uso de fundas para redução da hérnia.
- D hérnia inguinal encarcerada à direita; recomendar evitar esforço físico e encaminhamento ao Ambulatório de Cirurgia.

Questão 19 **Cirurgia** **Hérnia Complicada**

Homem de 22 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde de seu bairro com náuseas, vômitos e “caroço doloroso na virilha”. Informa que há três anos essa massa aparece quando faz esforço e desaparece ao deitar-se, mas desta vez vem se mantendo há dois dias. Ao exame físico: paciente em bom estado geral e aumento de volume na região inguinal e do escroto direito, com dor à palpação. A conduta a ser adotada pelo médico da Unidade é:

- ☐ A administração de relaxante muscular, colocando o paciente em posição de Trendelenburg, com tentativa de redução do volume.
- ☐ B encaminhamento do paciente ao Serviço de Urgência do Hospital com o pedido de avaliação imediata do cirurgião.
- ☐ C tentativa de redução manual do aumento de volume da região inguinoescrotal para a cavidade abdominal.
- ☐ D transiluminação do escroto para tentar diferenciar hérnia inguinal de hidrocele comunicante.
- ☐ E prescrição de antiemético e solicitação de ecografia da região inguinoescrotal.

4000127159

Questão 20 **Hérnias Incomuns** **Cirurgia**

Paciente de 74 anos com queixa de dor em parede abdominal é submetido a exame de ultrassonografia que aponta a presença de falha aponeurótica de 1,5 cm, localizada sobre a linha arqueada, em sua junção com a linha semilunar. O diagnóstico provável é:

- ☐ A Lipoma de parede abdominal.
- ☐ B Diastase do músculo reto abdominal.
- ☐ C Hérnia por deslizamento.
- ☐ D Hérnia de Spigel.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127015

Questão 21 **Classificação de Nyhus** **Cirurgia**

Paciente L.L.S., 63 anos, sexo masculino, é submetido à herniorrafia inguinal à esquerda pela técnica de Bassini. Retorna cerca de 1 ano depois relatando recorrência do abaulamento inguinal na região operada. É submetido a novo procedimento operatório, onde é observado grande conteúdo herniário, insinuando-se tanto superior e lateralmente quanto inferior e medialmente aos vasos epigástricos profundos. Dessa vez, em seu tratamento é utilizado um reparo livre de tensão (técnica de Liechtenstein). Essa hérnia, pela classificação de Nyhus, corresponde ao tipo:

A IVC

B II

C IVD

D IIIB

E IIIC

4000153843

Questão 22 **Hérnia Complicada**

Um homem de 70 anos de idade, tabagista há mais de trinta anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, chega ao Pronto Atendimento com queixa de "*dor na virilha*" e "*caroço duro*" no local, que surgiram após acesso de tosse importante, há cerca de 10 horas. O paciente informa que a intensidade da dor está aumentando. Ao exame físico: paciente hidratado, normocorado, frequência cardíaca = 92 bpm, pressão arterial = 140 x 80 mmHg. O paciente apresenta tumoração endurecida na fossa ilíaca direita, dolorosa e irredutível; ruídos hidroaéreos presentes na ausculta abdominal.

Qual a conduta mais indicada para o caso?

A Solicitar ultrassonografia para esclarecimento diagnóstico.

B Encaminhar para tratamento cirúrgico de urgência.

C Manter paciente em observação, com prescrição de hidratação e analgesia parenterais.

D Prover analgesia com opioides por via endovenosa e, em seguida, realizar nova tentativa de redução da massa.

E Solicitar tomografia abdominal de urgência para esclarecimento diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129288](#)

Questão 23 **Anatomia da Parede Abdominal** **Cirurgia**

O conhecimento da anatomia da região inguinal é elementar para o entendimento das hérnias inguino-crurais em todas as suas variantes. Assinale a alternativa que apresenta a correta disposição das estruturas anatômicas da região inguinal no homem, em sentido antero-posterior, ao nível do cordão inguinal.

- A** Pele, fáscia de Camper, fáscia de Scarpa, aponeurose do músculo oblíquo externo, fibras do músculo cremaster, estruturas do cordão espermático, aponeurose do músculo transverso abdominal, fáscia transversalis, gordura pré-peritoneal, peritônio.
- B** Pele, fáscia de Scarpa, fáscia de Camper, aponeurose do músculo oblíquo externo, aponeurose do músculo transverso abdominal, fibras do músculo cremaster, estruturas do cordão espermático, fáscia transversalis, gordura pré-peritoneal, peritônio
- C** Pele, fáscia de Camper, fáscia de Scarpa, fibras do músculo cremaster, estruturas do cordão espermático, aponeurose do músculo oblíquo externo, aponeurose do músculo transverso abdominal, fáscia transversalis, gordura pré-peritoneal, peritônio
- D** Pele, fáscia de Scarpa, fáscia de Camper, aponeurose do músculo oblíquo externo, aponeurose do músculo transverso abdominal, estruturas do cordão espermático, fáscia transversalis, fibras do músculo cremaster, gordura pré-peritoneal, peritônio
- E** Pele, fáscia de Camper, fáscia de Scarpa, fibras do músculo cremaster, aponeurose do músculo oblíquo externo, aponeurose do músculo transverso abdominal, fáscia transversalis, estruturas do cordão espermático, gordura pré-peritoneal, peritônio

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153784](#)

Questão 24 **Apresentação Clínica** **Exame Físico e História Clínica** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade, casado, pedreiro, tabagista há 15 anos (13 cigarros/dia), procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de um “caroço na virilha esquerda” que surgiu há cinco meses. Informa que essa tumoração apresentou crescimento lentamente progressivo desde então e que procurou o serviço de saúde porque passou a apresentar dor na região inguinal esquerda durante suas atividades laborais. O exame do tórax não apresenta alterações. O abdome é indolor e sem visceromegalias palpáveis. O exame das extremidades superiores e inferiores, bem como o do períneo, não apresenta anormalidades. Ao exame da região inguinal esquerda verifica-se a presença de tumoração mole, bem delimitada, retrátil, dolorosa à palpação profunda e que aumenta de tamanho quando se realiza a manobra de Valsalva. Diante dessa situação, a hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente,

- A** hérnia inguino-escrotal esquerda, encarcerada; solicitar ultrassom escrotal e encaminhar o paciente para o Pronto-Socorro para avaliação de urgência pelo cirurgião.
- B** linfadenomegalia a esclarecer, suspeita de neoplasia; solicitar biópsia excisional e encaminhar o paciente para o ambulatório de especialidades para avaliação do cirurgião.
- C** hérnia inguinal direta esquerda, não complicada; encaminhar o paciente para o ambulatório de especialidades para avaliação do cirurgião geral.
- D** hérnia inguinal indireta esquerda; solicitar tomografia de abdome e pelve e encaminhar o paciente para avaliação ambulatorial especializada com cirurgião.
- E** massa inguinal a esclarecer, provável neoplasia; solicitar biópsia por punção guiada por ultrassom e referenciar o paciente para avaliação ambulatorial com cirurgião.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127170](#)

Respostas:

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