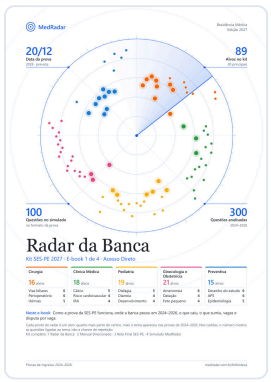
MedRadar

Amostra grátis

Kit SES-PE 2027

Páginas reais dos quatro e-books, na ordem em que você usaria o kit.



Radar da Banca

Como a prova funciona, onde ela pesa e quantas vagas abre.

4 de 19 páginas aqui



Manual Direcionado

Um alvo por página: caso da prova, palavra-chave e resposta.

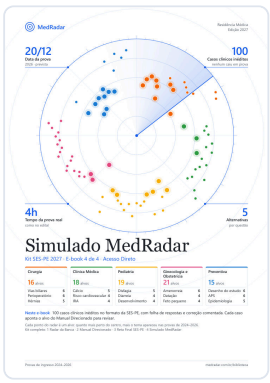
3 de 93 páginas aqui



Reta Final

Palavra-chave e resposta para revisar perto da prova.

2 de 52 páginas aqui



Simulado MedRadar

100 casos inéditos no formato da prova, com correção comentada.

3 de 34 páginas aqui

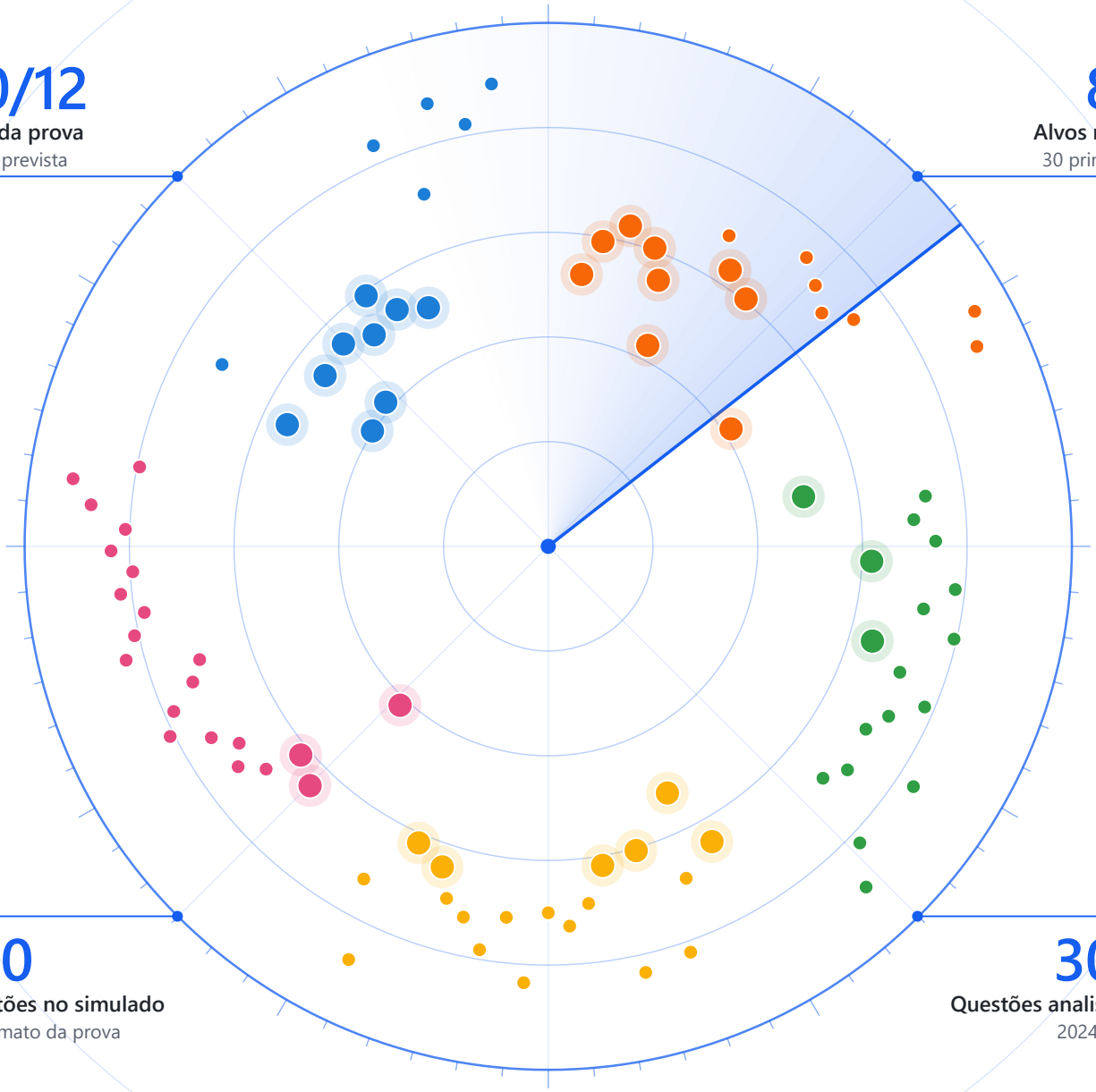
Como usar: comece pelo Radar para entender a prova. Depois veja um alvo no Manual, o mesmo tema na Reta Final e treine com o Simulado. Os números de página são os do kit completo.

MedRadar

Residência Médica
Edição 2027

20/12
Data da prova
2026 · prevista

89
Alvos no kit
30 principais



100
Questões no simulado
no formato da prova

300
Questões analisadas
2024–2026

Radar da Banca

Kit SES-PE 2027 · E-book 1 de 4 · Acesso Direto

Cirurgia		Clínica Médica		Pediatria		Ginecologia e Obstetrícia		Preventiva	
16 alvos		18 alvos		19 alvos		21 alvos		15 alvos	
Vias biliares	6	Cálcio	5	Disfagia	5	Amenorreia	6	Desenho do estudo	6
Perioperatório	6	Risco cardiovascular	4	Diarreia	4	Datação	4	APS	6
Hérnias	5	IRA	4	Desenvolvimento	4	Feto pequeno	4	Epidemiologia	5

Neste e-book Como a prova da SES-PE funciona, onde a banca pesou em 2024–2026, o que caiu, o que sumiu, vagas e disputa por vaga.

Cada ponto do radar é um alvo: quanto mais perto do centro, mais o tema apareceu nas provas de 2024–2026. Nos cartões, o número mostra as questões ligadas ao tema, não a chance de repetição.
Kit completo: 1 Radar da Banca · 2 Manual Direcionado · 3 Reta Final SES-PE · 4 Simulado MedRadar

Amostra grátis · MedRadar

Como estudar e priorizar

Recorte válido · estratégia de prova · revisão final

89 alvos de uma página, com questão real integral, cinco alternativas comentadas e ponto de revisão.

Como estudar

Primeira passagem: comece pelos alvos principais e pelos erros. Resolva a questão antes de ler o comentário; use o Simulado para testar a decisão.

Véspera e trajeto: leia os pontos do alvo. A palavra-chave indica diagnóstico ou conduta; confira as condições e exceções no caso inteiro.

O que a base mede

Ingresso 2024–2026: 300 itens, 291 válidos e nove anulados. Seleção: 280 itens em 30 alvos principais e 59 alvos secundários; 11 complementares excluídos.

Alvos principais: ≥4 itens do tema. Alvos secundários: três ou prioridade clínica justificada com um/dois. O total do grupo não é incidência de cada diagnóstico nem probabilidade de repetição.

Por onde começar

Reveja trauma e via aérea, sepse, distúrbios hidroeletrolíticos, reanimação, avaliação fetal, epidemiologia e APS. A prova distribui 20 itens por grande área: quantidade de alvos não altera esse peso. No sumário, cada tema mostra prioridade e ocorrências válidas por ano.

Apostas ausentes em 2026

Relevância e histórico justificam a revisão; ausência não prevê retorno obrigatório.

Alvo	O que retomar e por quê
07	Lesão biliar: continuidade ductal diferencia Strasberg D de E; evita classificar apenas pela distância ao hilo.
35	Diarreia: sinais clínicos definem plano e volume, sem confundir criança com lactente.
50	PCR e febre reumática: ritmo, energia e padrão clínico mudam a conduta.
57	Colo: lesão suspeita pede histologia; rastreio com DNA-HPV e seleção cirúrgica tiveram atualização.
65	Sangramento pós-menopausa: endométrio fino não dispensa investigação da persistência.
83	Óbito: escrever cadeia completa e reconhecer causa externa mesmo após internação.
87	Raiva: ferimento grave e animal suspeito não permitem aguardar apenas observação.

IAUPE/UPENET: treine exceções, combinações de assertivas e “nenhuma das alternativas”; faça a conta antes de escolher. Gabaritos oficiais 2024–2026 confrontados. Divergências de redação/diretriz têm ressalva no comentário. QA interno de dados, texto e PDF, sem revisão médica externa; o manual apoia estudo, não substitui avaliação clínica individual.

Amostra grátis · MedRadar

Vagas 2027

Instituições 1–12 de 46 · parte 1/4

COREME SES - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO — 12 vagas

Pediatria 12
7 ampla, 1 PcD, 3 pretos e pardos, 1 indígenas

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO — 6 vagas

Clínica Médica 2
2 ampla

MFC 4
3 ampla, 1 pretos e pardos

FACULDADE DE MEDICINA DO SERTÃO - ARCOVERDE — 9 vagas

Cirurgia Geral 2
1 ampla, 1 pretos e pardos

Clínica Médica 3
2 ampla, 1 pretos e pardos

MFC 4
3 ampla, 1 pretos e pardos

FCM/UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE — 58 vagas

Anestesiologia 4
3 ampla, 1 pretos e pardos

Cirurgia Cardiovascular 3
1 ampla, 1 PcD, 1 pretos e pardos

Cirurgia Geral 2
1 ampla, 1 pretos e pardos, 1 Serviço Militar

Clínica Médica 8
5 ampla, 2 pretos e pardos, 1 indígenas

Dermatologia 3
1 ampla, 1 PcD, 1 pretos e pardos

Infectologia 6
4 ampla, 1 PcD, 1 pretos e pardos

MFC 9
7 ampla, 2 pretos e pardos

Neurologia 5
4 ampla, 1 pretos e pardos

GO 12
7 ampla, 1 PcD, 3 pretos e pardos, 1 indígenas

Pediatria 6
5 ampla, 1 pretos e pardos

1 Serviço Militar

FITS - FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - GOIANA — 13 vagas

Cirurgia Geral 2
2 ampla

Clínica Médica 2
2 ampla

MFC 5
4 ampla, 1 pretos e pardos

GO 2
2 ampla

Pediatria 2
2 ampla

FIUSA EDUCACIONAL FACULDADE PARAÍSO - ARARIPINA — 13 vagas

MFC 10
7 ampla, 1 PcD, 2 pretos e pardos

GO 2
2 ampla

Pediatria 1
1 ampla

FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA - RECIFE — 8 vagas

Oftalmologia 8
4 ampla, 1 PcD, 2 pretos e pardos, 1 indígenas

FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA - SERRA TALHADA — 2 vagas

Oftalmologia 2
2 ampla

FUNDAÇÃO BANCO DE OLHOS - PETROLINA — 2 vagas

Oftalmologia 2
1 ampla, 1 pretos e pardos

FUNDAÇÃO OTOCLIN - PETROLINA — 1 vaga

Otorrinolaringologia 1
1 ampla

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES — 24 vagas

Anestesiologia 2
2 ampla

Cirurgia Geral 4
2 ampla, 1 pretos e pardos, 1 indígenas

Clínica Médica 8
4 ampla, 1 PcD, 3 pretos e pardos, 2 Serviço Militar

Medicina Intensiva 2
1 ampla, 1 pretos e pardos

GO 7
5 ampla, 2 pretos e pardos

Otorrinolaringologia 1
1 pretos e pardos, 1 Serviço Militar

3 Serviço Militar

HOSPITAL ALFA — 8 vagas

Clínica Médica 4
3 ampla, 1 pretos e pardos

Medicina Intensiva 4
3 ampla, 1 pretos e pardos

659 vagas de acesso direto. As vagas do Serviço Militar (15) e a reservada por decisão judicial (1) não entram na soma. MFC: Medicina de Família e Comunidade. GO: Ginecologia e Obstetrícia.

Amostra grátis · MedRadar

Seu mapa da prova

98 temas nos ingressos 2024, 2025, 2026, com 291 questões no total principal.

O que caiu
Cada linha traz um tema e quantas questões caíram em cada ano.

Por onde começar
Prioridade: mais questões e, em empate, presença em mais anos. O histórico não prevê a próxima prova.

O que se repetiu
"Cai todo ano" marca o tema presente em todas as edições. Assuntos próximos podem estar agrupados.

O que ficou ausente
"Não caiu em 2026" mostra os anos sem o tema nas questões contadas. Isso não prevê a próxima prova.

Questões por área e edição

Área	2024	2025	2026	Total	Página
Cirurgia	20	20	20	**60**	14
Clínica Médica	14	20	18	**52**	15
Pediatria	20	19	20	**59**	16
Ginecologia e Obstetrícia	21	20	17	**58**	17
Preventiva e Saúde Coletiva	22	19	21	**62**	18
Questões contabilizadas	**97**	**98**	**96**	**291**	

As contagens usam as questões com resposta na base analisada. 9 questões anuladas ou sem resposta foram excluídas. Os anos são de ingresso. As ausências se referem apenas aos temas e às edições deste kit.

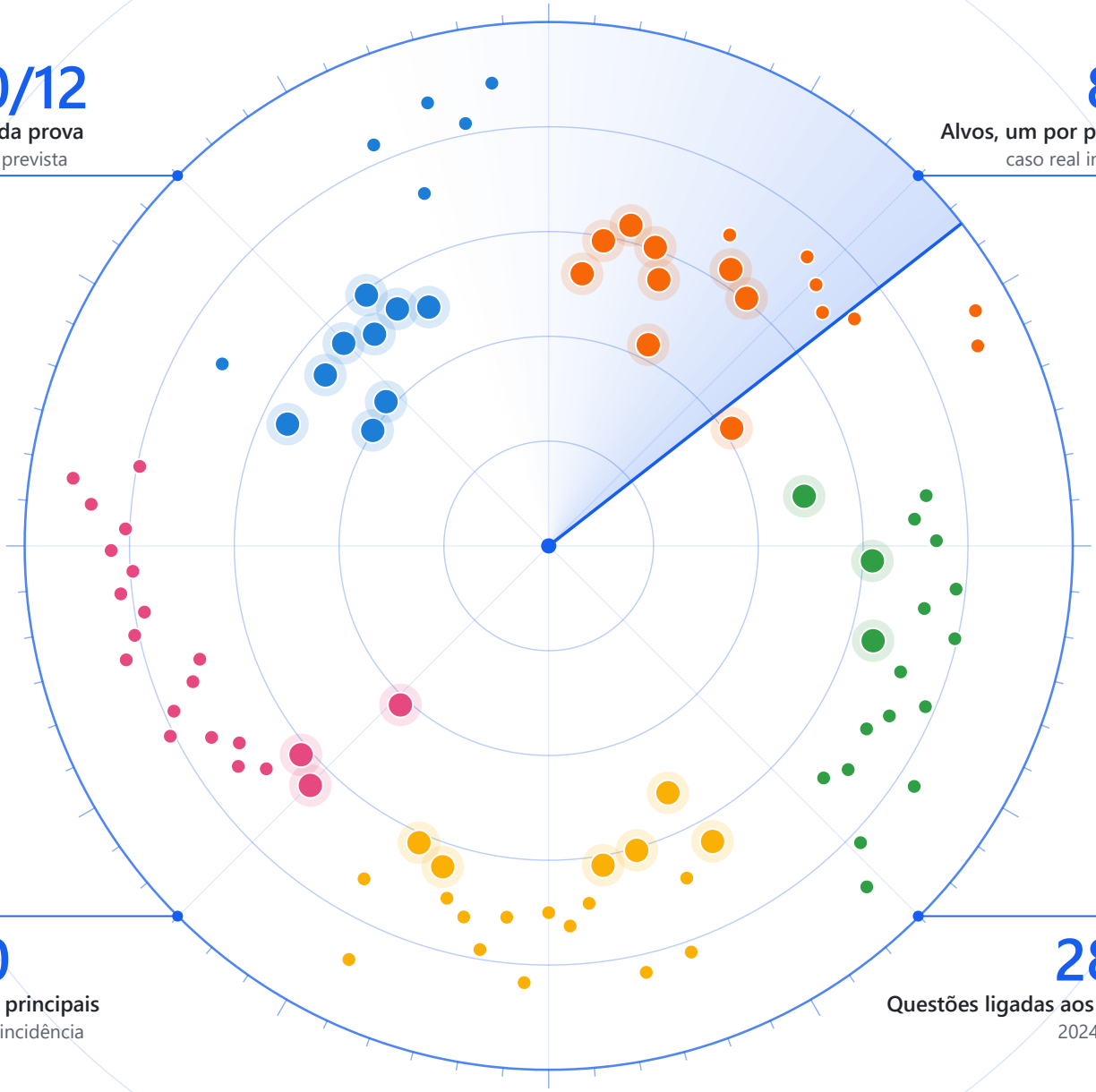
Amostra grátis · MedRadar

MedRadar

Residência Médica
Edição 2027

20/12
Data da prova
2026 · prevista

89
Alvos, um por página
caso real integral



30
Alvos principais
maior incidência

280
Questões ligadas aos alvos
2024–2026

Manual Direcionado

Kit SES-PE 2027 · E-book 2 de 4 · Acesso Direto

Cirurgia		Clínica Médica		Pediatria		Ginecologia e Obstetrícia		Preventiva	
16 alvos		18 alvos		19 alvos		21 alvos		15 alvos	
Vias biliares	6	Cálcio	5	Disfagia	5	Amenorreia	6	Desenho do estudo	6
Perioperatório	6	Risco cardiovascular	4	Diarreia	4	Datação	4	APS	6
Hérnias	5	IRA	4	Desenvolvimento	4	Feto pequeno	4	Epidemiologia	5

Neste e-book 89 alvos de uma página · Caso real comentado · O que levar de cada tema · Como já caiu · Temas de A a Z

Cada ponto do radar é um alvo: quanto mais perto do centro, mais o tema apareceu nas provas de 2024–2026. Nos cartões, o número mostra as questões ligadas ao tema, não a chance de repetição.
Kit completo: 1 Radar da Banca · 2 Manual Direcionado · 3 Reta Final SES-PE · 4 Simulado MedRadar

Amostra grátis · MedRadar

ALVO 25

Clínica Médica · Alvo principal · 4 questões · 3 anos com item

IRA e potássio: primeiro proteger o coração

Quantas vezes caiu

2024	1
2025	1
2026	2

Temas relacionados; a contagem não é a frequência de cada diagnóstico

O caso · SES-PE 2026, Questão 19

Homem de 72 anos, internado por sepse urinária, evolui nas últimas 12 horas com oligúria marcada, fraqueza muscular progressiva e episódios de palpitação. Exames laboratoriais mostram potássio 7,3 mEq/L, creatinina 3,8 mg/dL (prévia 1,2), bicarbonato 16 mEq/L e pH 7,25. ECG revela ondas T apiculadas, QRS alargado e redução de amplitude complexa. Pressão arterial 94/58 mmHg com baixo suporte vasopressor. Perfusão periférica diminuída. Qual é a conduta imediata?

A Administrar apenas resina de troca iônica.
B Aguardar nova gasometria para confirmar a gravidade.
C Gluconato de cálcio IV + insulina com glicose + considerar terapia renal substitutiva.
D Furosemida em altas doses como primeira escolha.
E Aumentar vasopressor antes de qualquer intervenção.

Marque sua resposta antes de seguir.

O que levar deste tema

K 7,3 + QRS largo + ondas T apiculadas	**Cálcio IV para estabilizar membrana, insulina/glicose e medidas de remoção do potássio**
Cálcio intravenoso na hipercalemia	**Protege o miocárdio, mas não reduz o potássio sérico** Monitorar ECG
IRA oligúrica + distúrbio refratário	**Avaliar diálise** Indicação depende da repercussão, não só da creatinina
Convulsão prolongada + CPK alta + urina escura	**Rabdomiólise: cristaloide titulado e controle de eletrólitos** Evitar sobrecarga se anúrico
Cilindros granulosos pigmentados	**Sugerem lesão tubular** Não são o sedimento típico da pré-renal pura
Edema + hipertensão + hematúria após impetigo	**Pensar em síndrome nefrítica/GNPE** Hemácias dismórficas apoiam origem glomerular

O que decide a questão

A ameaça imediata é a arritmia. Cálcio estabiliza a membrana; insulina desloca K para dentro da célula, e a eliminação definitiva pode exigir diálise. Vigiar glicemia e rebote.

Decore

Hipercalemia com ECG alterado
cálcio IV + reduzir/retirar K

Rabdomiólise
não perseguir diurese com volume ilimitado

Decisão · letra C

A Resina isolada é lenta e não protege da arritmia iminente.
B O ECG e o potássio já demonstram emergência; não atrasar tratamento.
C **Combina proteção miocárdica, redistribuição e avaliação de remoção definitiva.**
D Diurético pode não funcionar na oligúria importante e não substitui o tratamento emergencial.
E Suporte hemodinâmico pode ser simultâneo, sem adiar o manejo do potássio.

Como já caiu

2024 · Q3 (C) hematúria dismórfica apoia síndrome glomerular após infecção.

2025 · Q13 (B) cilindros granulosos não são típicos de pré-renal pura.

2026 · Q13 (B) rabdomiólise após convulsão: cristaloide titulado e eletrólitos, sem perseguir diurese com volume ilimitado.

2026 · Q19 (C) hipercalemia com ECG alterado exige cálcio e medidas de redução/eliminação.

Amostra grátis · MedRadar

ALVO 36

Pediatria · Alvo principal · 5 questões · 3 anos com item

Disfagia, alergia e vômitos: reconheça o padrão

Quantas vezes caiu

2024	1
2025	2
2026	2

Temas relacionados; a contagem não é a frequência de cada diagnóstico

O caso · SES-PE 2026, Questão 78

Um paciente, 8 anos, evoluindo com vômitos diários, seletividade alimentar, disfagia para sólidos (só consegue ingerir alimentos em pequenos pedaços e sempre se alimenta tomando água ou suco). Tem dermatite atópica e asma, sendo acompanhado em um ambulatório de alergologia pediátrica. O diagnóstico mais provável e exame necessário para confirmar é o seguinte:

A Refluxo gastroesofágico/ estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED).
B Esofagite eosinofílica/ Endoscopia digestiva alta com biópsias de esôfago.
C Acalásia congênita/ pHmetria esofágica de dois canais.
D Estenose esofágica / estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED).
E Gastrite por Helicobacter pylori / Teste respiratório da ureia.

Marque sua resposta antes de seguir.

O que levar deste tema

Atopia + disfagia de sólidos + água para engolir	**Suspeitar de esofagite eosinofílica: confirmar por EDA com biópsias**
Eosinofilia esofágica ≥15/campo + disfunção esofágica	**Avaliar causas alternativas e confirmar EoE** Obter múltiplas biópsias em dois níveis
Celíaca: baixa estatura, anemia ou diarreia crônica	**Anti-transglutaminase IgA + IgA total, com glúten na dieta** Linfócitos intraepiteliais, não eosinófilos
APLV + urticária/angioedema isolados, estável	**Anti-H1 é a base; corticoide não é rotina** Sinais respiratórios/circulatórios ou combinação sistêmica: avaliar anafilaxia e adrenalina IM
Lactente + vômito não bilioso em jato	**Pensar em estenose hipertrófica do piloro: alcalose metabólica hipoclorêmica/hipocalêmica** Corrigir antes da cirurgia
Kawasaki entre doenças vesicobolhosas	**É a exceção clássica do item** Dermatite herpetiforme pode acompanhar doença celíaca

O que decide a questão

Beber para empurrar sólidos é adaptação à disfagia. Atopia reforça EoE; exame contrastado e pHmetria não substituem biópsias esofágicas.

Decore

EoE
≥15 eosinófilos/campo; ao menos 6 biópsias de 2 níveis

Anafilaxia
adrenalina IM 0,01 mg/kg, solução 1 mg/mL; máximo 0,5 mg

Decisão · letra B

A Refluxo não reúne tão bem disfagia de sólidos e atopia; EED não confirma refluxo.
B **Associa o diagnóstico provável ao exame confirmatório adequado.**
C Acalásia é estudada sobretudo com manometria; pHmetria não a confirma.
D Estenose é diferencial, mas não integra tão bem o contexto atópico.
E H. pylori não explica o padrão de disfagia e adaptação alimentar.

Como já caiu

2024 · Q67 (D) Celíaca: apenas II correta; aveia não contém glúten naturalmente e a histologia cita linfócitos, não eosinófilos.

2025 · Q74 (E) Vômito não bilioso/estenose pilórica: alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalemia.

2026 · Q78 (B) Atopia e adaptação para engolir sólidos: EoE confirmada por EDA/biópsia.

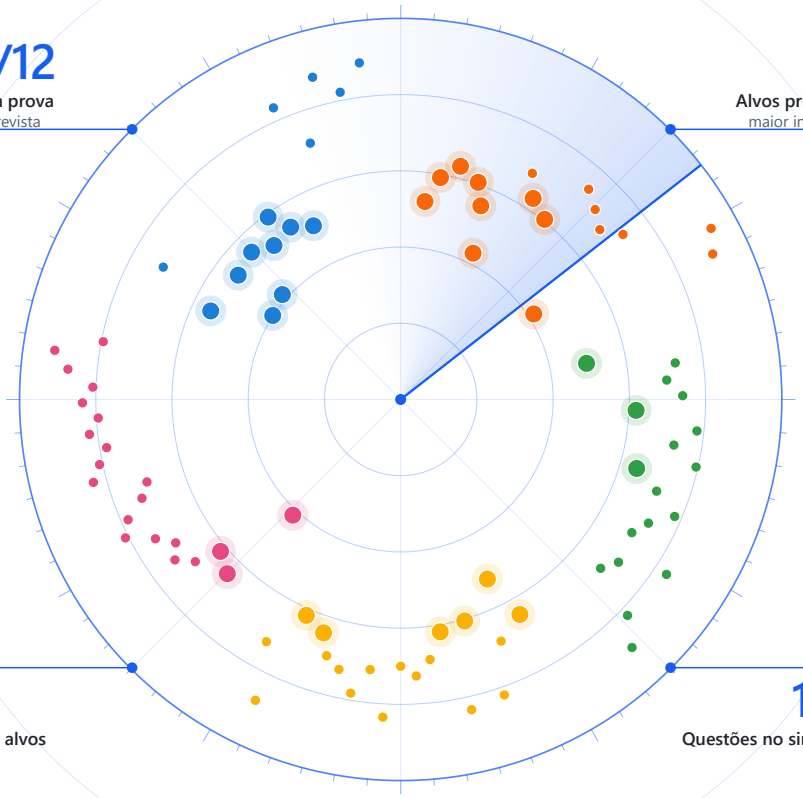
2025 · Q70 (C) Kawasaki é a exceção entre doenças com lesões vesicobolhosas.

2026 · Q65 (B) APLV com lesão cutânea isolada e estabilidade: gabarito B; hoje anti-H1 é base, corticoide não é rotina e anafilaxia requer adrenalina.

Amostra gratuita MedRadar Pediatria

20/12
Data da prova
2026 · prevista

30
Alvos principais
maior incidência



59
Demais alvos
por área

100
Questões no simulado
4 horas

Reta Final

Kit SES-PE 2027 · E-book 3 de 4 · Acesso Direto

Os temas que o SES-PE mais cobrou em 2024–2026, em leitura rápida: palavra-chave, resposta e números para a última semana antes da prova.

Kit completo: 1 Radar da Banca · 2 Manual Direcionado · 3 Reta Final SES-PE · 4 Simulado MedRadar

Amostra grátis · MedRadar

25 IRA e potássio: primeiro proteger o coração

Alvo principal · Caiu em 2024·Q3 · 2025·Q13 · 2026·Q13 · 2026·Q19

K 7,3 + QRS largo + ondas T apiculadas	**Cálcio IV para estabilizar membrana, insulina/glicose e medidas de remoção do potássio**
Cálcio intravenoso na hipercalemia	**Protege o miocárdio, mas não reduz o potássio sérico** Monitorar ECG
IRA oligúrica + distúrbio refratário	**Avaliar diálise** Indicação depende da repercussão, não só da creatinina
Convulsão prolongada + CPK alta + urina escura	**Rabdomiólise: cristaloide titulado e controle de eletrólitos** Evitar sobrecarga se anúrico
Cilindros granulosos pigmentados	**Sugerem lesão tubular** Não são o sedimento típico da pré-renal pura
Edema + hipertensão + hematúria após impetigo	**Pensar em síndrome nefrítica/GNPE** Hemácias dismórficas apoiam origem glomerular

Hipercalemia com ECG alterado **cálcio IV + reduzir/retirar K**

Rabdomiólise **não perseguir diurese com volume ilimitado**

26 Cardiologia: sintomas e prognóstico antes do stent

Alvo secundário · Caiu em 2024·Q4 · 2025·Q11 · 2025·Q16

DAC estável e assintomática	**Não indicar angioplastia só para impedir progressão de uma estenose**
Estenose isolada de 50%	**Não define sozinha benefício de revascularização** Avaliar isquemia, anatomia e sintomas
Aterosclerose estabelecida	**Estatina e controle dos fatores de risco são centrais** Antiagregação depende do contexto e sangramento
IC com fração reduzida + diabetes	**SGLT2 acrescenta benefício** Não é preciso esperar descontrole glicêmico importante
Tratamento da ICFEr	**Integrar bloqueio neuro-hormonal, betabloqueador apropriado, mineralocorticoide e SGLT2** Conforme tolerância
Sopro e manobras	**Inspiração realça sopros direitos; handgrip costuma aumentar regurgitações esquerdas** Com análise do tempo e irradiação

ICFEr **fração de ejeção ≤40%** Stent no assintomático **não é prevenção automática da progressão**

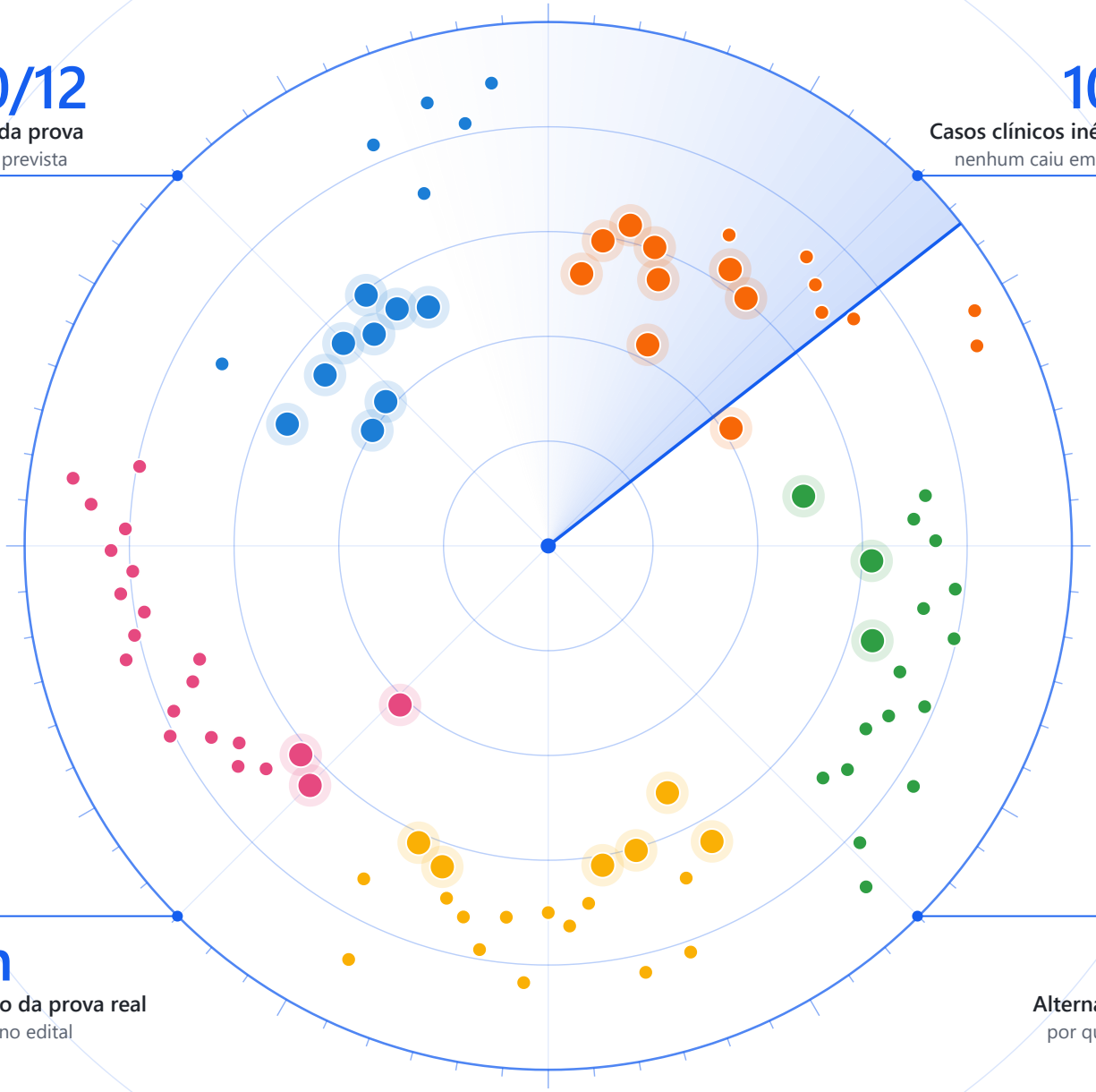
Amostra grátis · MedRadar

MedRadar

Residência Médica
Edição 2027

20/12
Data da prova
2026 · prevista

100
Casos clínicos inéditos
nenhum caiu em prova



4h
Tempo da prova real
como no edital

5
Alternativas
por questão

Simulado MedRadar

Kit SES-PE 2027 · E-book 4 de 4 · Acesso Direto

Cirurgia		Clínica Médica		Pediatria		Ginecologia e Obstetrícia		Preventiva	
16 alvos		18 alvos		19 alvos		21 alvos		15 alvos	
Vias biliares	6	Cálcio	5	Disfagia	5	Amenorreia	6	Desenho do estudo	6
Perioperatório	6	Risco cardiovascular	4	Diarreia	4	Datação	4	APS	6
Hérnias	5	IRA	4	Desenvolvimento	4	Feto pequeno	4	Epidemiologia	5

Neste e-book 100 casos clínicos inéditos no formato da SES-PE, com folha de respostas e correção comentada. Cada caso aponta o alvo do Manual Direcionado para revisar.

Cada ponto do radar é um alvo: quanto mais perto do centro, mais o tema apareceu nas provas de 2024–2026.
Kit completo: 1 Radar da Banca · 2 Manual Direcionado · 3 Reta Final SES-PE · 4 Simulado MedRadar

Amostra grátis · MedRadar

Cirurgia · 20 questões

Questão 1

Homem de 56 anos procura o ambulatório por abaulamento em região inguinal direita, percebido há seis meses, que aumenta aos esforços e reduz espontaneamente em decúbito. Nega dor, vômitos ou alteração do hábito intestinal. No exame físico, apresenta hérnia inguinal redutível, sem sinais inflamatórios. Qual é a conduta mais adequada?

A) Tomografia de abdome antes de qualquer decisão.
B) Contraindicação definitiva de tratamento cirúrgico.
C) Cirurgia de urgência nas próximas 6 horas.
D) Observação orientada ou cirurgia eletiva, após decisão compartilhada.
E) Uso de funda como tratamento definitivo.

Questão 2

Mulher de 70 anos é atendida na emergência com dor e tumoração irredutível abaixo do ligamento inguinal direito há 10 horas, acompanhada de vômitos e distensão abdominal. Qual o diagnóstico mais provável?

A) Hérnia femoral encarcerada.
B) Linfadenite inguinal.
C) Hérnia de Spiegel.
D) Hérnia inguinal direta redutível.
E) Hidrocele.

Questão 3

Homem de 60 anos foi submetido a ressecção hepática por metástases de câncer colorretal. Sobre o escore de risco clínico de Fong, analise as afirmativas abaixo.

I. Linfonodos positivos no tumor primário são um dos fatores.
II. CEA acima de 200 ng/mL é um dos fatores.
III. Metástase pulmonar é um dos fatores do escore original. Está correto o que se afirma em

A) I, apenas.
B) II, apenas.
C) I e II, apenas.
D) II e III, apenas.
E) I, II e III.

Questão 4

Homem de 28 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em coxa direita, chega à emergência com sangramento arterial pulsátil e volumoso, pálido e agitado. No exame, apresenta via aérea pérvia. Segundo a sequência atual do atendimento ao politraumatizado, qual é a prioridade inicial?

A) Radiografia do fêmur.
B) Intubação orotraqueal imediata.
C) Controle da hemorragia exsanguinante com compressão direta ou torniquete.
D) Tomografia de corpo inteiro.
E) Avaliação neurológica pelo Glasgow.

Questão 5

Homem de 25 anos, vítima de queda de bicicleta, apresenta dor torácica leve à esquerda. Está eupneico, com frequência respiratória de 16 irpm, saturação de 97% em ar ambiente e estável hemodinamicamente. A radiografia mostra pneumotórax pequeno, apical, à esquerda. Em relação ao tratamento do pneumotórax, qual a conduta mais adequada?

A) Observação com radiografia de controle e reavaliação clínica.
B) Toracotomia de urgência.
C) Drenagem torácica obrigatória.
D) Descompressão com agulha imediata.
E) Pleurodese química.

Amostra grátis · MedRadar

Correção comentada

Questão 1 · resposta D

A O diagnóstico é clínico.
B A cirurgia é opção.
C Não há encarceramento.
D Correta. No homem com hérnia inguinal oligossintomática, a observação vigilante é aceitável; muitos acabam operando por sintomas.
E Não trata a hérnia.

Revise: Manual Direcionado, alvo 01 · Hérnias: anatomia, observação e TAR

Questão 2 · resposta A

A Correta. Fica abaixo do ligamento inguinal e é mais comum em mulheres idosas, com alto risco de estrangulamento.
B Não explica a obstrução.
C Fica lateral ao reto, junto à linha semilunar.
D Fica acima do ligamento e não está redutível.
E Não ocorre nessa topografia em mulher.

Revise: Manual Direcionado, alvo 01 · Hérnias: anatomia, observação e TAR

Questão 3 · resposta C

A Incorreta: deixa de fora II, verdadeira.
B Incorreta: deixa de fora I, verdadeira.
C Correta. Correta. Os cinco fatores: linfonodos positivos, intervalo livre < 12 meses, mais de uma lesão, maior lesão > 5 cm e CEA > 200 ng/mL. Metástase pulmonar não integra o escore.
D Incorreta: inclui III, falsa; deixa de fora I, verdadeira.
E Incorreta: inclui III, falsa.

Revise: Manual Direcionado, alvo 02 · Câncer colorretal: Fong e planejamento das metástases

Questão 4 · resposta C

A Não é prioridade.
B A via aérea está pérvia.
C Correta. O X do XABCDE precede a via aérea.
D O paciente está instável.
E Vem depois.

Revise: Manual Direcionado, alvo 03 · Trauma: hemorragia exsanguinante e via aérea

Questão 5 · resposta A

A Correta. Pneumotórax pequeno em paciente estável e sem ventilação mecânica pode ser observado.
B Não há indicação.
C Não é obrigatória no pequeno e estável.
D É para pneumotórax hipertensivo.
E Não é indicada.

Revise: Manual Direcionado, alvo 04 · Trauma torácico: observar ou descomprimir

Questão 6 · resposta E

A É excessivo.
B O limite de 5 cm vale para mulheres.
C Não substitui o tratamento indicado no homem.
D O diagnóstico por imagem já orienta.
E Correta. No homem, o risco de malignização justifica ressecção, independentemente do tamanho.

Revise: Manual Direcionado, alvo 05 · Fígado: adenoma e contexto do nódulo

Questão 7 · resposta A

A Correta. Pode ser necessária histologia.
B O washout não é típico de hemangioma.
C A AFP isolada não exclui.
D Precisa de investigação.
E Os critérios valem para população de risco.

Revise: Manual Direcionado, alvo 05 · Fígado: adenoma e contexto do nódulo

Questão 8 · resposta A

A Correta. A urgência não espera; aplicam-se precauções de aspiração.
B Não é a conduta padrão.
C Não há contraindicação definitiva.
D Não trata a vesícula.
E Atrasa o tratamento sem necessidade.

Revise: Manual Direcionado, alvo 06 · Vias biliares: colecistite, Mirizzi e CPRE

Questão 9 · resposta E

A É obstrução duodenal por cálculo.
B O cálculo está fora do colédoco.
C Não há tumor descrito.
D É obstrução intestinal por cálculo.
E Correta. Compressão extrínseca da via biliar por cálculo.

Revise: Manual Direcionado, alvo 06 · Vias biliares: colecistite, Mirizzi e CPRE

Questão 10 · resposta E

A É extravasamento do ducto cístico ou de ductos de Luschka.
B É secção de ducto aberrante sem ligadura.
C É lesão circunferencial a menos de 2 cm da confluência.
D É oclusão de ducto hepático aberrante.
E Correta. Lesão lateral de ducto principal.

Revise: Manual Direcionado, alvo 07 · Lesão biliar: Strasberg D não é E2

Questão 11 · resposta E

A É usado em GIST.
B Não é o FLOT.
C É usado em pâncreas.
D É o esquema ECX.
E Correta. É a composição do FLOT.

Revise: Manual Direcionado, alvo 08 · Tumores gástricos: FLOT, Lauren e GIST

Amostra grátis · MedRadar

MedRadar

Fim da amostra

O kit completo

Você viu 12 das 198 páginas do Kit SES-PE 2027.

89	100	198
alvos, um por página	casos inéditos com correção	páginas em 4 e-books

Radar da Banca	Regras, calendário, vagas e todos os temas por área.
Manual Direcionado	Todos os alvos da prova, com temas de A a Z.
Reta Final	Os mesmos alvos em leitura rápida, por área.
Simulado MedRadar	Prova inteira, quadro de respostas e correção de cada alternativa.

Veja o kit completo em

medradar.com.br/biblioteca