

Domingo de manhã

**UNIMED – SANTA MARIA/RS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2025
SELEÇÃO PARA INGRESSO DE NOVOS MÉDICOS COOPERADOS**

05 – CIRURGIA ONCOLÓGICA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**
2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**
3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:
 - ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **50** QUESTÕES LEGÍVEIS;
 - ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E A ESPECIALIDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
 - OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03H 30MIN.**
4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. **Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



Eco
Friendly

A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

LEGISLAÇÃO

QUESTÃO 01 – De acordo com a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e psicológica está subordinada à fiscalização da Comissão Tripartite de Operadoras de Saúde.
- II. Esta Lei institui o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos realizados no Brasil ou no exterior, desde que devidamente justificados conforme a CID-10.
- III. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 02 – Conforme a Lei nº 9.656/1998, responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, _____ e prestadores de serviço, _____ débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, _____ da sua natureza jurídica.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) acionistas – salvo os – dependendo
- B) fornecedores – salvo os – independentemente
- C) acionistas – além dos – independentemente
- D) fornecedores – além dos – independentemente
- E) acionistas – além dos – dependendo

QUESTÃO 03 – Conforme a Lei nº 5.764/1971, que define a Política Nacional do Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas e dá outras providências, analise a sentença abaixo.

As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, constituídas para prestar assistência aos associados e somente mediante autorização da ANS a assistência poderá ser extensiva aos empregados da cooperativa (**1ª parte**). As sociedades cooperativas serão de responsabilidade limitada, quando a responsabilidade do associado pelos compromissos da sociedade se limitar ao valor do capital por ele subscrito (**2ª parte**). A responsabilidade do associado perante terceiros, por compromissos da sociedade, perdura para os demitidos, eliminados ou excluídos até quando aprovadas as contas do exercício em que se deu o desligamento (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 3ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

QUESTÃO 04 – A respeito das Assembleias Gerais, consoante à Lei nº 5.764/1971, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O associado poderá participar e votar à distância em reunião ou em assembleia, que poderão ser realizadas em meio digital, nos termos do regulamento do órgão competente do Poder Executivo Federal.
- () Nas cooperativas singulares, cada associado presente poderá ter direito a mais de 1 voto, dependendo do número de suas quotas-partes consolidadas.
- () Nas cooperativas singulares, é permitida a representação por meio de mandatário.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – F.
- D) F – V – F.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 05 – De acordo com o art. 46 da Lei nº 5.764/1971, é da competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária deliberar, entre outros assuntos, sobre a reforma do estatuto e, para tornar válidas as deliberações, são necessários os votos de _____ dos associados presentes.

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do trecho acima.

- A) um terço
- B) dois terços
- C) três quartos
- D) cinquenta por cento
- E) cinquenta e um por cento

QUESTÃO 06 – De acordo com a Resolução Normativa (RN) nº 395/2016 da ANS, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualquer solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial deve ser emitida por profissional de saúde devidamente habilitado.
- B) A apresentação de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial à operadora poderá ser feita pelo prestador em nome do beneficiário.
- C) É diretriz que deve orientar o atendimento das operadoras aos beneficiários a transparência, clareza e segurança das informações.
- D) É garantido ao beneficiário o tratamento preferencial aos casos de urgência e emergência, sem prejuízo das normas gerais aplicáveis aos serviços de atendimento ao consumidor.
- E) As operadoras exclusivamente odontológicas, as filantrópicas e as autogestões deverão disponibilizar unidade de atendimento integral, no mínimo nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação dos seus produtos.

QUESTÃO 07 – Conforme o Regimento Interno da Unimed Santa Maria e a respeito da admissão na Cooperativa, os critérios de avaliação para estabelecer ingresso de novos cooperados deverão observar parâmetros específicos da Unimed Santa Maria. São parâmetros que devem ser observados os listados a seguir, EXCETO:

- A) Usuários por cooperado ativo na Cooperativa.
- B) Usuários por cooperado ativo da especialidade proposta, na Cooperativa.
- C) Rendimento médio semestral dos cooperados ativos.
- D) Reclamações de usuários sobre a regularidade e qualidade no atendimento da especialidade.
- E) Rendimento médio mensal dos cooperados ativos da especialidade, na Cooperativa.

QUESTÃO 08 – Sobre o Regimento Interno da Unimed Santa Maria, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No que tange à sistemática sócio-operacional, a complementação de honorários é permitida quando o paciente livremente optar por acomodações hospitalares superiores às contratadas.
- B) No que tange à sistemática sócio-operacional, a complementação de honorários se aplica nos casos de indicação técnica de isolamento.
- C) Acerca das relações Cooperado-Unimed, o médico cooperado deverá garantir, por todos os meios, a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais dos beneficiários, mesmo após seu desligamento da cooperativa.
- D) Os honorários médicos correspondentes aos serviços prestados aos usuários serão calculados após balanço anual, por rateio proporcional à produção de cada cooperado.
- E) Acerca da admissão na cooperativa, o número mínimo de cooperados será de 20 pessoas físicas e o número máximo variável.

QUESTÃO 09 – De acordo com o Regimento Interno da Unimed Santa Maria, nos casos de urgência e/ou emergência, o usuário poderá ser internado sem a solicitação e/ou autorização prévia, devendo o médico cooperado solicitá-la, dentro das próximas:

- A) 4 horas úteis.
- B) 8 horas úteis.
- C) 12 horas úteis.
- D) 24 horas úteis.
- E) 48 horas úteis.

QUESTÃO 10 – A respeito do Código de Processo Ético-Administrativo da Unimed Santa Maria, analise as seguintes assertivas:

- I. Constitui infração disciplinar fraudulenta, entre outras, autogerar exames sem a devida indicação clínica.
- II. Após a leitura das peças processuais, o representado ou denunciado, ou seu procurador constituído, produzirá a sua defesa oral, todavia, a ausência do representado ou denunciado importará na transferência do julgamento.
- III. Em processo técnico disciplinar, concluído o julgamento, a decisão da Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária é recorrível administrativamente.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – De acordo com o Código de Processo Ético-Administrativo da Unimed Santa Maria, a respeito de recurso da decisão proferida em Processo Técnico Disciplinar pelo Conselho de Administração, caberá, como última e definitiva instância na área administrativa, no prazo de _____ dias, recurso à primeira Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária a ser realizada, sob pena da decisão tornar-se definitiva. A punição será aplicada pelo Conselho de Administração a contar do _____ dia após anexado o comprovante do recebimento da notificação pelo apenado.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) quinze – trigésimo primeiro
- B) vinte – quadragésimo
- C) quinze – quadragésimo
- D) trinta – quadragésimo
- E) vinte – trigésimo primeiro

QUESTÃO 12 – De acordo com a RN nº 488/2022 da ANS, que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que trata a Lei nº 9.656/1998, analise as seguintes assertivas:

- I. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.
- II. Considera-se mesmas condições de cobertura assistencial a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.
- III. O direito de manutenção de que trata esta Resolução exclui vantagens obtidas pelos empregados em negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 13 – De acordo com a RN nº 483/2022, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias, analise as seguintes assertivas, relacionadas às disposições gerais sobre atos e prazos, e assinale V, se verdadeiras, ou F se falsas.

- () Os atos e termos processuais previstos nesta Resolução conterão somente o indispensável à sua finalidade, sem espaços em branco, entrelinhas, rasuras e emendas não ressalvadas.
- () Os prazos começam a correr a partir da data da ciência oficial, iniciando-se sua contagem no primeiro dia útil subsequente e incluindo-se o do vencimento.
- () Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia não útil.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

QUESTÃO 14 – De acordo com a RN nº 483/2022, compete à ANS, de ofício ou mediante provocação, cientificada do suposto cometimento de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, instaurar o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), que é constituído pela fase I, intermediação preliminar, a fase II, _____, e a fase III, _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho cima.

- A) classificação residual da demanda – auditoria tempestiva
- B) auditoria da demanda – imposição da multa
- C) eleição dos níveis decrescentes de penalidades – imposição da multa
- D) classificação da demanda – classificação residual de demandas pelos fiscais
- E) estabelecimento da demanda judicial tempestiva – aferição da quitação da multa

QUESTÃO 15 – Sobre o Estatuto Social da Unimed Santa Maria, no que concerne à Sociedade e Objetivos, analise as assertivas abaixo:

- I. A Cooperativa, como operadora de planos de saúde, poderá exigir do cooperado que preste serviço exclusivamente à Cooperativa.
- II. A Cooperativa efetuará suas operações sem qualquer objetivo de lucro sobre o trabalho de seus cooperados, podendo criar serviços próprios para a realização de seus objetivos sociais.
- III. Não serão admitidas pessoas jurídicas como associadas, exceto outra Cooperativa.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 16 – De acordo com a RN nº 566/2022 da ANS, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, a região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da

- A) Comissão Gestora Integrativa Regional (CGIR).
- B) Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO).
- C) Comissão Normativa Regional (CNR).
- D) Diretoria de Normas e Cobertura Regional (DNCR).
- E) Comissão Organizativa Assistencial (COA).

QUESTÃO 17 – A respeito da RN nº 557/2022 da ANS, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () No plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, porém não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade, previsto na Lei nº 9.656/1998.
- () O plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente, os agentes políticos.
- () O plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas, de caráter profissional, classista ou setorial, entre elas, os sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

QUESTÃO 18 – A RN nº 520/2022 da ANS estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde e disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à ANS. Sobre essa Resolução, assinale a alternativa correta.

- A) Pode exercer o cargo de administrador eleito, nomeado ou designado, o impedido por lei especial, ainda que em condição temporária de impedimento, uma vez preenchido tempestivamente o termo de responsabilidade.
- B) Ressalvadas as exigências e restrições legais, estatutárias ou contratuais, a operadora de planos privados de assistência à saúde poderá designar pessoa estranha ao seu quadro social para exercer o cargo de administrador, o qual deverá preencher as condições e os requisitos previstos nesta Resolução.
- C) O cadastramento do administrador exime a responsabilidade pela fidedignidade das informações prestadas do próprio administrador e da operadora de planos privados de assistência à saúde.
- D) O termo de responsabilidade é o instrumento particular por meio do qual o administrador eleito, nomeado ou designado declara que se encontra impedido para o exercício pleno do cargo em pelo menos duas das quatro restrições previstas nesta Resolução.
- E) Na instrução do pedido de cadastramento, a comunicação de eleição, nomeação ou designação por alteração em contrato ou estatuto social para a ocupação de cargo de administrador em operadora de planos privados de assistência à saúde será feita no prazo de 60 dias, a contar do registro do termo de responsabilidade.

QUESTÃO 19 – Sobre a RN nº 489/2022 da ANS, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A sanção de advertência verbal será aplicada nos casos previstos, desde que atendidas as condições estabelecidas nesta Resolução, salvo a condição de não ter acarretado qualquer dano aos beneficiários.
 - II. A ANS aplicará as penalidades descritas nesta Resolução, de forma isolada ou cumulativamente, considerando a gravidade, as consequências do caso e o porte econômico das operadoras.
 - III. Ser o infrator reincidente é uma das circunstâncias que sempre agravam a sanção, quando não se constituem na própria infração.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
 - B) Todas as assertivas estão incorretas.
 - C) Apenas a assertiva I está correta.
 - D) Apenas a assertiva III está correta.
 - E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

QUESTÃO 20 – De acordo com a RN nº 424/2017 da ANS, que dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatedor.
- B) Considera-se profissional assistente o médico ou cirurgião-dentista que solicitou o procedimento ou evento em saúde a ser coberto pela operadora, ou que será o responsável pela execução do procedimento.
- C) Considera-se profissional da operadora o médico ou cirurgião-dentista designado pela operadora.
- D) A junta presencial deverá contar, ao menos, com a presença do desempatedor e do beneficiário.
- E) O beneficiário poderá ser obrigado a arcar com as despesas do desempatedor.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21 – De acordo com as recomendações atuais para o manejo do melanoma, qual dos seguintes pacientes NÃO seria um candidato à terapia neoadjuvante?

- A) Paciente com melanoma estágio III ressecável, apresentando doença clinicamente evidente em leito de drenagem linfonodal.
- B) Paciente com metástase em trânsito isolada, considerada ressecável.
- C) Paciente com doença oligometastática em estágio IV cujas lesões são passíveis de ressecção.
- D) Paciente com recorrência clinicamente evidente em bacia linfonodal após já ter sido submetido a uma linfadenectomia formal prévia.
- E) Paciente com melanoma em estágio I primário, sem evidência de comprometimento linfonodal ou metástases.

QUESTÃO 22 – Sobre a síndrome de Gorlin, é INCORRETO afirmar que:

- A) Define-se pelo surgimento de múltiplos carcinomas basocelulares em idade precoce.
- B) Está relacionada à via *Sonic hedgehog*.
- C) O gene PTCH1 usualmente está relacionado com a gênese da doença.
- D) O gene NH23Q usualmente está relacionado com a gênese da doença.
- E) Apresenta manifestações clínicas como depressões palmares, cistos odontogênicos e meduloblastoma.

QUESTÃO 23 – Com base nas diretrizes para o manejo de pacientes em grupos de alto risco para carcinoma escamocelular de pele, assinale a alternativa correta.

- A) Terapias destrutivas, como curetagem e eletrocoagulação ou crioterapia, são contraindicadas para tumores clinicamente de baixo risco nesse grupo de pacientes, devendo-se sempre optar pela excisão formal.
- B) Ao realizar a excisão cirúrgica de múltiplos tumores adjacentes com doença invasiva, deve-se priorizar o rearranjo tecidual extenso (retalhos) para cobrir também as áreas de doença *in situ* circundante.
- C) A radioterapia adjuvante é utilizada com menos frequência na população de alto risco e em casos de doença perineural quando comparada à população de baixo risco.
- D) Em receptores de transplante de órgãos ou pacientes em terapia imunossupressora que apresentam câncer de pele com risco de vida ou rápido desenvolvimento de múltiplos tumores, pode-se considerar a redução da imunossupressão e/ou a incorporação de inibidores da mTOR.
- E) Se a curetagem e eletrocoagulação for realizada com base apenas na aparência clínica de um tumor de baixo risco, a análise patológica da biópsia é dispensável, visto que o procedimento destrói o tecido.

QUESTÃO 24 – Sobre o câncer de mama, é INCORRETO afirmar que:

- A) A cirurgia conservadora da mama, apesar de esteticamente mais aceitável, pode comprometer os resultados oncológicos da paciente quando mal indicada e executada.
- B) Pacientes com doença do colágeno não têm contraindicações à cirurgia conservadora.
- C) É necessário realizar sistematicamente a marcação pré-cirúrgica com clipe metálico em tumores que serão submetidos a tratamento neoadjuvante e cirurgia conservadora da mama.
- D) Cânceres de alto risco como os triplo negativos ou os HER2 positivos contraindicam a cirurgia conservadora, sendo a mastectomia radical modificada o padrão-ouro para o tratamento desses pacientes.
- E) A mutação de BRCA 1/2 sem degeneração neoplásica configura uma indicação clássica de cirurgia conservadora de mama.

QUESTÃO 25 – Com base nas diretrizes sobre cirurgia conservadora da mama e técnicas oncológicas, assinale a alternativa correta.

- A) A avaliação do provável resultado estético da cirurgia conservadora deve ser realizada preferencialmente no pós-operatório, uma vez que a presença do tumor interfere na análise prévia.
- B) As técnicas oncológicas permitem ampliar as opções de cirurgia conservadora, reduzindo a necessidade de mastectomia em situações em que a ressecção simples resultaria em um desfecho estético inaceitável.
- C) Ao optar por técnicas oncológicas, elimina-se a possibilidade de margens positivas, dispensando a necessidade de alertar a paciente sobre reintervenções cirúrgicas.
- D) A comunicação entre a equipe de cirurgia reconstrutiva e a equipe de radioterapia é considerada opcional, pois o planejamento do *boost* de radiação independe do rearranjo tecidual realizado.
- E) Na técnica oncológica, a orientação sistemática do espécime cirúrgico é dispensável, visto que a prioridade é o resultado estético final.

QUESTÃO 26 – Tendo em vista que o cirurgião oncológico muitas vezes é o primeiro contato da paciente com o câncer de mama, questionamentos sobre o impacto do tratamento na fertilidade são pontos sensíveis no cuidado integrado oncológico desse tipo de paciente. Sobre o tema, é correto afirmar que:

- A) A referência a especialistas em fertilidade deve ser realizada preferencialmente após o término da quimioterapia, momento em que se pode avaliar com precisão a reserva ovariana residual.
- B) O retorno dos ciclos menstruais regulares após a quimioterapia é um indicador absoluto de recuperação da fertilidade, garantindo a capacidade reprodutiva da paciente.
- C) Ensaios randomizados demonstraram que a supressão ovariana com agonistas de GnRH durante a quimioterapia adjuvante pode preservar a função ovariana e diminuir a probabilidade de amenorreia, independentemente do *status* dos receptores hormonais do tumor.
- D) A ausência de menstruação (amenorreia) em pacientes em uso de tamoxifeno confirma o estado de infertilidade, permitindo a dispensa de métodos contraceptivos não hormonais.
- E) A maioria das pacientes com menos de 35 anos evolui com amenorreia permanente após a quimioterapia adjuvante, raramente retomando a menstruação nos primeiros 2 anos após o tratamento.

QUESTÃO 27 – Sobre a linfadenectomia na Prostatectomia Radical (PR), PLND, é correto afirmar que:

- A) A PLND deve ser mantida em pacientes com indicação baseada em risco mesmo diante de um PET-PSMA negativo, uma vez que a sensibilidade do exame para acometimento linfonodal pélvico é baixa (cerca de 40%).
- B) A PLND é recomendada exclusivamente para pacientes com câncer de próstata de risco muito alto ou doença regional, não havendo indicação para pacientes classificados como risco intermediário desfavorável ou alto.
- C) Um paciente que atinja o limiar de risco para realização de PLND pode ser dispensado do procedimento cirúrgico caso apresente um exame de PET-PSMA negativo, devido ao alto valor preditivo negativo deste exame (próximo de 100%).
- D) Embora existam nomogramas para prever a probabilidade de metástase linfonodal, existe atualmente um único limiar universal baseado em evidências, de 10%, que define obrigatoriamente a necessidade de PLND.
- E) A realização da PLND por via laparoscópica ou robótica deve ser evitada, pois essas técnicas não fornecem as mesmas informações de estadiamento e prognóstico que a técnica aberta.

QUESTÃO 28 – Com base nas diretrizes e evidências sobre a realização e os desfechos da PR, assinale a alternativa correta.

- A) A substituição dos nervos cavernosos ressecados por enxertos nervosos é uma técnica que demonstrou benefício claro e estabelecido na recuperação da função erétil pós-operatória.
- B) A recuperação da função erétil depende exclusivamente da técnica cirúrgica de preservação nervosa, não havendo correlação significativa com a idade do paciente ou a função erétil pré-operatória.
- C) A preservação do comprimento uretral além do ápice da próstata e a preservação do colo vesical são manobras técnicas associadas à redução do risco de incontinência urinária.
- D) A PR é considerada uma terapia apropriada para qualquer paciente com câncer localizado, desde que a expectativa de vida seja de, pelo menos, 5 anos.
- E) A perda sanguínea durante a PR é inevitavelmente substancial em todas as abordagens, não havendo evidências de redução de sangramento com o uso de assistência robótica ou laparoscópica em comparação à cirurgia aberta.

QUESTÃO 29 – De acordo com as diretrizes para avaliação do câncer colorretal metastático e estadiamento por imagem, assinale a alternativa correta.

- A) O FDG-PET/CT é indicado rotineiramente como o primeiro exame de escolha para substituir a Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM) com contraste, devido à sua superioridade diagnóstica.
- B) Caso se planeje cirurgia ou terapia direcionada ao fígado (como ablação), a RM hepática é preferível à TC para avaliar o número exato e a distribuição dos focos metastáticos para o planejamento do tratamento local.
- C) Em pacientes com insuficiência renal crônica (TFG <30 mL/min) que não estão em diálise, o uso de qualquer tipo de contraste à base de gadolínio em ressonâncias magnéticas é absolutamente contraindicado.
- D) A TC de tórax exige obrigatoriamente o uso de contraste intravenoso para o estadiamento adequado, mesmo quando realizada isoladamente.
- E) A distinção anatômica entre câncer de reto e câncer de cólon (ex: tumor de sigmoide baixo) é puramente cirúrgica, não havendo papel para a RM de abdome/pelve nessa diferenciação.

QUESTÃO 30 – Considerando a recorrência tumoral em canal anal após o esquema NIGRO, os princípios da Ressecção Abdominoperineal (APR) e o manejo de recorrências inguinais, assinale a alternativa correta.

- A) A APR para câncer anal difere daquela para câncer retal por exigir margens perianais laterais mais estreitas (conservadoras), visando preservar a pele do períneo.
- B) Devido à necessária exposição do períneo à radiação, os pacientes estão propensos a uma má cicatrização da ferida, podendo se beneficiar do uso de retalhos de tecido reconstrutivo (como o retalho vertical do reto abdominal).
- C) Em pacientes que já receberam radiação na região inguinal, a dissecação dos linfonodos inguinais é contraindicada em caso de recorrência, devido ao alto risco de complicações.
- D) A dissecação inguinal por recorrência deve ser obrigatoriamente realizada em conjunto com a APR, mesmo que a doença esteja isolada na região inguinal e o sítio primário esteja controlado.
- E) Ao contrário da cirurgia para câncer retal distal, a APR para câncer de canal anal ou recorrências não deve incluir a incorporação da Excisão Total do Mesorreto (TME).

QUESTÃO 31 – Assinale a alternativa que indica um tratamento INCORRETO para metástases hepáticas dos tumores neuroendócrinos.

- A) Ressecção cirúrgica (que pode incluir ablação térmica intraoperatória das lesões).
- B) Embolização arterial hepática, incluindo embolização transarterial simples (*bland* TAE), quimioembolização transarterial (TACE) e radioembolização transarterial (TARE).
- C) Ablação térmica percutânea.
- D) Radioterapia (RT), incluindo SBRT/SABR (NE-I).
- E) Ablação com Lutécio-177.

QUESTÃO 32 – De acordo com o estudo PRODIGE 23, qual é o período definido como ideal para realização da cirurgia após o término do tratamento neoadjuvante?

- A) 2-4 semanas.
- B) 3-6 semanas.
- C) 6-8 semanas.
- D) 8-10 semanas.
- E) 10-12 semanas.

QUESTÃO 33 – O estudo Matterhorn, apresentado na ESMO em junho de 2025, apresentou mudanças significativas no tratamento do câncer gástrico e junção esofagogástrica, com incremento em taxas de sobrevida global, sobrevida livre de doença e resposta patológica completa. Ambos os braços do estudo utilizaram o já sedimentado esquema FLOT, mas, no experimental, acrescentou-se um imunoterápico que é denominado:

- A) Durvalumabe.
- B) Bevacizumabe.
- C) Ramucirumabe.
- D) Pembrolizumabe.
- E) Nivolumabe.

QUESTÃO 34 – O uso da endoscopia no estadiamento e tratamento do câncer gástrico vem tendo um papel cada vez mais significativo. Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apenas uma amostra é suficiente na biópsia para o adequado diagnóstico, desde que realizada por pinça com mandíbula grande.
- B) O ultrassom endoscópico é uma propedêutica interessante, por permitir a avaliação tanto das camadas acometidas, fornecendo um estágio T preciso, bem como identifica linfonodos perigástricos que possam apresentar características suspeitas, gerando um N muitas vezes mais preciso que os demais métodos imagenológicos.
- C) *Endoscopic Mucosal Resection* (EMR) e *Endoscopic Submucosal Resection* (ESD) são estratégias factíveis para pacientes com nódulos não ulcerados e menores que 2 cm tanto para adequado diagnóstico quanto terapia.
- D) Linfonodos perigástricos suspeitos se apresentam no ultrassom endoscópico como alargados, hipocóicos e homogêneos.
- E) O tratamento com quimio e radioterapia previamente reduz a acurácia da endoscopia.

QUESTÃO 35 – Sobre o tratamento cirúrgico do câncer gástrico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tumores Tis ou T1 limitados à mucosa (T1a) podem ser candidatos à EMR ou à ESD, desde que preencham critérios apropriados (em centros experientes).
- B) Em tumores T1b-T3, o tratamento é a ressecção gástrica adequada para obtenção de margens microscópicas negativas, associada à linfadenectomia.
- C) A ressecção gástrica deve incluir os linfonodos regionais: linfonodos perigástricos (D1) e aqueles ao longo dos vasos nomeados do eixo celíaco (D2), com o objetivo de examinar ≥ 16 linfonodos.
- D) Esplenectomia de rotina é indicada em histologias desfavoráveis ou mutação HER2+ confirmada em biópsia pré-neoadjuvância.
- E) Tanto os cânceres gástricos iniciais quanto os localmente avançados podem ser considerados para gastrectomia laparoscópica ou robótica, com evidências de resultados oncológicos equivalentes no Oriente e no Ocidente.

QUESTÃO 36 – De acordo com os critérios radiológicos da NCCN para definição de ressecabilidade no adenocarcinoma de pâncreas, quatro das alternativas abaixo descrevem cenários de doença *borderline* (limítrofe). Assinale a alternativa que apresenta um critério de doença primariamente ressecável.

- A) Contato de tumor sólido com a artéria hepática comum (CHA), sem extensão para o tronco celíaco (CA) ou para a bifurcação da artéria hepática, permitindo ressecção e reconstrução seguras e completas.
- B) Contato de tumor sólido com a artéria mesentérica superior (SMA) envolvendo $\leq 180^\circ$ da circunferência do vaso.
- C) Ausência de contato tumoral com a veia mesentérica superior (SMV) ou veia porta (PV), ou contato $\leq 180^\circ$ sem irregularidade do contorno da veia.
- D) Contato de tumor sólido com a SMV ou PV $> 180^\circ$, ou contato $\leq 180^\circ$ com irregularidade do contorno ou trombose da veia, mas com vaso proximal e distal adequados permitindo ressecção e reconstrução venosa seguras.
- E) Contato de tumor sólido com anatomia arterial variante (por exemplo, artéria hepática direita acessória, artéria hepática direita substituída e artéria hepática comum substituída), devendo-se notar a presença e o grau de contato tumoral, pois isso afeta o planejamento cirúrgico.

QUESTÃO 37 – Analise as assertivas abaixo sobre a técnica e os princípios oncológicos da pancreatemia distal para tratamento do adenocarcinoma:

- I. Uma pancreatemia distal R0 para adenocarcinoma exige a remoção em bloco de órgãos adicionais (além do baço) em até 40% dos pacientes para garantir margens livres.
- II. Semelhante ao procedimento de Whipple, manobras como venorrafia lateral, excisão/reconstrução venosa e dissecação até o nível da adventícia do tronco celíaco (CA) e da SMA devem ser realizadas se permitirem a limpeza tumoral completa.
- III. A preservação do baço não é indicada em casos de adenocarcinoma, devido à necessidade de linfadenectomia hilar e ressecção de vasos esplênicos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 38 – Sobre a ablação no tratamento do carcinoma hepatocelular (HCC), é INCORRETO afirmar que:

- A) Todos os tumores alvo devem ser passíveis de abordagem (seja percutânea, laparoscópica ou aberta) e, no caso da ablação térmica, o tratamento deve incluir o tumor e uma margem de tecido normal; já para a injeção percutânea de etanol, não se espera a obtenção de margem de segurança.
- B) Deve-se exercer cautela ao realizar a ablação de lesões localizadas próximas a grandes vasos, grandes ductos biliares, diafragma e outros órgãos intra-abdominais adjacentes.
- C) A ablação isolada pode ser considerada curativa no tratamento de tumores ≤ 3 cm. Em pacientes bem selecionados com tumores pequenos e adequadamente localizados, ela deve ser considerada como tratamento definitivo.
- D) Lesões irressecáveis maiores que 5 cm (> 5 cm) têm, na ablação por radiofrequência ou micro-ondas, sua indicação padrão como monoterapia curativa, dispensando o uso de terapias intra-arteriais ou sistêmicas.
- E) Lesões entre 3 e 5 cm podem ser tratadas com o objetivo de prolongar a sobrevida utilizando terapias direcionadas por artéria (como quimioembolização) ou a combinação de terapia arterial com ablação, desde que a localização do tumor permita o acesso.

QUESTÃO 39 – Sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica em pacientes com suspeita de câncer de vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O estadiamento deve ser realizado utilizando TC de tórax, abdome e pelve.
- B) A laparoscopia diagnóstica é recomendada como etapa prévia à realização da ressecção definitiva.
- C) Na presença de uma massa suspeita ressecável, a biópsia pré-operatória é dispensável (não necessária), devendo-se proceder diretamente à ressecção definitiva.
- D) Em casos selecionados em que o diagnóstico não é claro, é razoável realizar a colecistectomia (com biópsia de congelação intraoperatória) e, se confirmado o câncer, prosseguir para a ressecção definitiva no mesmo ato cirúrgico.
- E) Para pacientes com doença locorregionalmente avançada, ao se considerar a terapia sistêmica neoadjuvante para descartar progressão rápida, a biópsia de confirmação não é necessária, bastando a evidência radiológica para iniciar o tratamento.

QUESTÃO 40 – Sobre os princípios cirúrgicos e o manejo inicial dos tumores de células germinativas testiculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A orquiectomia inguinal radical é o padrão-ouro para o diagnóstico e manejo inicial de um câncer testicular suspeito, devendo-se evitar a via transescrotal devido ao risco de recorrência local e alteração das vias de disseminação linfática.
- B) O aconselhamento sobre fertilidade deve ser considerado antes da cirurgia, havendo a possibilidade de realizar a extração de esperma durante a orquiectomia (OncoTESE) se a análise seminal assim o justificar.
- C) Em pacientes que apresentam massa testicular, elevação rápida de beta-hCG ou AFP e doença metastática sintomática, a quimioterapia pode ser iniciada imediatamente, dispensando-se a necessidade de orquiectomia ou biópsia prévia naquele momento crítico.
- D) Se a quimioterapia for iniciada de urgência em pacientes com doença disseminada e marcadores elevados, a realização da orquiectomia inguinal radical ao final do tratamento sistêmico torna-se opcional, sendo indicada apenas se houver massa residual visível nos exames de imagem.
- E) Para massas equívocas menores que 2 cm associadas a marcadores séricos (AFP e beta-hCG) normais, pode-se considerar a realização de exame de imagem em curto intervalo de tempo antes de se indicar uma orquiectomia parcial.

QUESTÃO 41 – Sobre a indicação e o protocolo de vigilância ativa em pacientes com carcinoma de células renais ou massas renais suspeitas em estágio T1, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Para pacientes com tumores T1a (≤ 4 cm) que apresentam um componente predominantemente cístico, a vigilância ativa é formalmente contraindicada, devendo-se optar pela intervenção cirúrgica imediata devido à agressividade desse subtipo.
- B) A vigilância ativa é considerada uma opção para massas renais menores que 2 cm, fundamentada nas altas taxas de tumores benignos nessa faixa de tamanho e no baixo potencial metastático dessas lesões.
- C) A vigilância ativa é uma opção válida para pacientes portadores de massas clínicas T1 que possuam riscos competitivos significativos de morte por outras causas ou risco elevado de morbidade associada à intervenção.
- D) O protocolo de vigilância ativa exige a realização de exames de imagem abdominais seriados, com indicação de intervenção oportuna caso a massa demonstre alterações sugestivas de aumento do potencial metastático, como aumento da taxa de crescimento ou padrão infiltrativo.
- E) Durante a vigilância ativa, deve-se incluir uma pesquisa periódica de metástases, que engloba exames de sangue e imagem do tórax, particularmente se a massa demonstrar crescimento ao longo do tempo.

QUESTÃO 42 – Sobre a avaliação pré-operatória e os princípios do manejo cirúrgico em pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A TC e o FDG-PET/CT utilizados para fins de estadiamento devem ter sido realizados dentro de um intervalo de 60 dias antes de se prosseguir com a avaliação cirúrgica.
- B) Para doença clinicamente operável, a ressecção é a modalidade de tratamento local preferida, sendo que a consulta com um cirurgião torácico oncológico deve fazer parte da avaliação de qualquer paciente considerado para terapia local curativa.
- C) O plano geral de tratamento bem como todos os estudos de imagem necessários devem ser definidos antes do início de qualquer tratamento não emergencial.
- D) Embora pacientes tabagistas ativos tenham uma incidência levemente aumentada de complicações pós-operatórias, o *status* de tabagismo ativo por si só não deve ser considerado um risco proibitivo, não devendo o cirurgião negar a cirurgia baseando-se apenas nesse fato.
- E) Em casos em que a radioterapia estereotáxica ablativa (SABR) é considerada para pacientes de alto risco ou limítrofes, a decisão pode ser tomada unilateralmente pelo rádio-oncologista, sendo dispensável a avaliação multidisciplinar ou a participação do cirurgião torácico oncológico nessas situações específicas.

QUESTÃO 43 – Sobre o papel da cirurgia e o manejo perioperatório no carcinoma de pequenas células de pulmão (SCLC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes com maior probabilidade de se beneficiar da cirurgia são aqueles com estadiamento clínico I-IIA (T1-2, N0, M0) após estadiamento completo que inclua PET-CT e imagem cerebral.
- B) Antes da ressecção definitiva, todos os pacientes devem ser submetidos à mediastinoscopia ou outro procedimento de estadiamento cirúrgico mediastinal para descartar doença nodal oculta.
- C) Em pacientes que não fumam, pequenas lesões que foram diagnosticadas na biópsia como carcinoma de pequenas células devem ser ressecadas, pois frequentemente se tratam de tumores carcinoides diagnosticados erroneamente.
- D) Se durante a cirurgia for realizado o diagnóstico de SCLC em um paciente sem biópsia prévia, e a remoção completa da doença metastática linfonodal exigir uma pneumonectomia, este procedimento deve ser realizado para garantir o controle local.
- E) Pacientes que são submetidos à ressecção completa devem receber terapia sistêmica pós-operatória. No caso de pacientes com metástases linfonodais N2 ou N3, recomenda-se adicionar radioterapia mediastinal (concomitante ou sequencial) à terapia sistêmica.

QUESTÃO 44 – Considerando os princípios de cirurgia oncológica apropriada para sarcomas de partes moles de extremidades, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ressecção radical envolvendo todo o compartimento anatômico é rotineiramente necessária e mandatória para garantir o controle local adequado na maioria dos sarcomas de extremidades.
- B) O procedimento cirúrgico ideal é aquele capaz de ressecar o tumor com margens oncológica e patologicamente adequadas, resultando em margens de ressecção patologicamente negativas.
- C) Margens planejadas exíguas (*close margins*) ou até microscopicamente positivas podem ser consideradas apropriadas para preservar estruturas críticas (como grandes vasos, nervos ou ossos), especialmente no contexto de terapia multimodal.
- D) Para sarcomas de extremidades, o objetivo da cirurgia deve ser a preservação funcional do membro (*limb sparing surgery*), sempre que possível dentro dos limites de uma ressecção oncológica adequada.
- E) A amputação pode ser considerada caso seja a preferência do paciente ou se a previsão é de que a ressecção total macroscópica do tumor torne o membro residual não funcional.

QUESTÃO 45 – De acordo com os princípios técnicos recomendados para a realização da salpingo-forectomia redutora de risco, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se realizar o lavado pélvico para citologia, instilando-se 50 ml de solução salina normal que deve ser aspirada e encaminhada para análise.
- B) A manipulação instrumental das trompas e ovários deve ser mínima e delicada com o objetivo de evitar a esfoliação traumática de células potencialmente malignas.
- C) O procedimento exige a remoção completa da trompa até o nível do corno uterino, além da ressecção de 2 cm da vasculatura ovariana proximal (ligamento infundíbulo-pélvico).
- D) Para a retirada dos espécimes (ovários e trompas) da cavidade pélvica, o uso de bolsas extradoras (*endobags*) é opcional, podendo-se remover as peças diretamente pelos trocartes se o tamanho permitir.
- E) Deve-se remover todo o peritônio circundante aos ovários e trompas, com atenção especial ao peritônio subjacente a áreas de aderência entre a trompa/ovário e a parede pélvica lateral.

QUESTÃO 46 – Considerando os critérios de seleção e planejamento para a realização de citorredução secundária no câncer epitelial de ovário recorrente, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de ascite, mesmo que volumosa, não é considerada um critério de exclusão para a cirurgia, desde que a paciente mantenha um bom *status* de performance.
- B) O procedimento é indicado principalmente para pacientes que apresentam recidiva precoce, definida como um intervalo menor que 6 meses após o término da quimioterapia inicial.
- C) A cirurgia pode ser considerada em pacientes com bom performance *status*, sem ascite e que apresentem foco isolado ou focos limitados de doença passíveis de ressecção completa.
- D) A utilização de laparoscopia diagnóstica para avaliar a ressecabilidade é desencorajada, devendo-se confiar exclusivamente nos exames de imagem pré-operatórios.
- E) A abordagem cirúrgica deve ser obrigatoriamente por via aberta (laparotomia), sendo a via minimamente invasiva contraindicada neste cenário devido ao risco de disseminação.

QUESTÃO 47 – Com base nos princípios atuais do tratamento cirúrgico e estadiamento do câncer de endométrio, assinale a alternativa correta.

- A) A histerectomia radical com parametrectomia ampla é o procedimento padrão obrigatório para todos os casos de doença em estágio II (invasão cervical), visando maximizar o controle local independentemente das margens cirúrgicas.
- B) As técnicas minimamente invasivas devem ser evitadas em favor da laparotomia, pois, apesar de reduzirem o tempo de internação, estão associadas a maiores taxas de recorrência tumoral e prejuízo dos desfechos oncológicos.
- C) A omentectomia é um procedimento desnecessário e que não deve ser realizado em pacientes com histologias de alto risco, como carcinoma seroso, de células claras ou carcinosarcoma, devido à baixa incidência de metástases nessa topografia.
- D) O mapeamento de linfonodo sentinela (SLN) é considerado inferior à linfadenectomia pélvica e para-aórtica sistemática, devendo ser utilizado apenas em casos em que a dissecação completa não for tecnicamente viável.
- E) A preservação ovariana pode ser uma opção segura em pacientes pré-menopáusicas selecionadas com tumor endometriode estágio IA grau 1, desde que não possuam história de síndrome de Lynch, recomendando-se a realização da salpingectomia associada.

QUESTÃO 48 – Durante a confecção do tubo gástrico para a reconstrução do trânsito após uma esofagectomia, a mobilização do estômago exige a ligadura de diversos pedículos vasculares. Para garantir a viabilidade e a perfusão adequada do conduto gástrico (enxerto), é fundamental a preservação da arcada vascular da grande curvatura, que passa a ser suprida predominantemente pela artéria

- A) gástrica esquerda.
- B) gastro-omental (gastroepiploica) esquerda.
- C) gastro-omental (gastroepiploica) direita.
- D) gástrica direita.
- E) esplênica e vasos gástricos curtos.

QUESTÃO 49 – Sobre os espaços anatómicos da pelve, é INCORRETO afirmar que:

- A) O teto do espaço pararretal é o folheto posterior do ligamento largo.
- B) O limite lateral do espaço pararretal é a artéria ilíaca interna.
- C) O limite anterior do espaço pararretal é a artéria umbilical obliterada.
- D) A estrutura que limita os espaços de Latzko e Okabayashi é o ureter.
- E) O espaço de Okabayashi contém fibras nervosas do plexo hipogástrico superior.

QUESTÃO 50 – Sobre a estrutura responsável por dividir os espaços paravesical e pararretal, definindo os limites do espaço pararretal, assinale a alternativa correta.

- A) O limite anterior do espaço pararretal é o ureter, enquanto a artéria uterina define o limite medial.
- B) A artéria uterina divide os espaços paravesical e pararretal, constituindo o limite anterior do espaço pararretal.
- C) Artéria ilíaca interna forma o limite medial do espaço pararretal, separando-o do reto.
- D) O ureter atua como o limite lateral do espaço pararretal, correndo paralelamente à artéria ilíaca interna.
- E) A divisão entre os espaços é feita pela artéria ilíaca interna, que serve como limite anterior do espaço pararretal.