

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – COMO PREVENIR DOENÇAS GENÉTICAS

Marcello Valle

Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética. Alguns são portadores de doenças genéticas e temem que seus filhos sofram do mesmo problema. São problemas como hemofilia, distrofia muscular, anemia falciforme e alterações ligadas ao fator Rh. Entretanto, há uma técnica que permite gerar bebês saudáveis. Trata-se do Diagnóstico Genético Pré-Implantação (ou PGD).

Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê.

Hoje, o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil, e é uma forma precoce de diagnóstico pré-natal. É feito por meio de uma biópsia do embrião no seu terceiro dia de vida para detectar possíveis doenças. É um procedimento tecnicamente desafiador, que exige um bom entendimento de embriologia e biologia molecular.

O PGD associa métodos aplicados em reprodução assistida às técnicas de investigação genética. A biópsia do embrião inicial (entre seis e dez células) permite o estudo genético de uma única célula, possibilitando a transferência de embriões normais para as características testadas.

No Brasil, o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião. Entretanto, especificamente no caso de haver doença genética ligada ao sexo (como hemofilia), é possível identificar os embriões masculinos e femininos, transferindo apenas o sexo que não tem possibilidade de ter a doença. O PGD é também indicado em casos de gravidez tardia, em especial nas gestantes acima de 35 anos. Quanto maior a idade, mais chance de dar à luz bebês com problema genéticos e de sofrer aborto espontâneo.

1. “Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética”; a forma de reescrever-se essa frase com alteração de seu sentido é.
 - (A) Para alguns casais, é uma decisão ética gerar uma criança;
 - (B) Gerar uma criança, para alguns casais, é uma decisão ética;
 - (C) É uma decisão ética, para alguns casais, gerar uma criança;
 - (D) É uma decisão ética gerar uma criança para alguns casais;
 - (E) Gerar uma criança é uma decisão ética, para alguns casais.
2. Se a decisão é “ética” ele interfere com valores:
 - (A) econômicos;
 - (B) políticos;
 - (C) morais;
 - (D) religiosos;
 - (E) sociais.

3. “Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê”; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:
 - (A) a técnica aludida é a do PGD;
 - (B) a técnica vem sendo desenvolvida por dez anos;
 - (C) o impasse ético aludido é o do controle genético;
 - (D) escolher o sexo do futuro bebê não é visto como um fato positivo;
 - (E) a técnica do PGD demorou um pouco a ser aceita.
4. O PGD é “uma forma precoce de diagnóstico pré-natal”; isso significa que o PGD:
 - (A) ainda não está totalmente desenvolvido;
 - (B) identifica bem cedo problemas do embrião,
 - (C) é feito com a finalidade de antecipar o nascimento do bebê;
 - (D) indica problemas do bebê pouco antes do nascimento;
 - (E) alerta para o caso de o bebê nascer antes do momento previsto.
5. “É um procedimento tecnicamente desafiador”; esta afirmação se justifica porque:
 - (A) o PGD exige bom preparo dos profissionais;
 - (B) é um procedimento ainda bastante novo;
 - (C) se trata de um procedimento não totalmente conhecido;
 - (D) a técnica deve ser adquirida em tempo recorde,
 - (E) o PGD é realizado com risco de morte da paciente grávida.
6. “o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina **não permite a seleção sexual do embrião**”; a forma em negrito equivale à forma “proíbe”. A alternativa em que a equivalência apontada está ERRADA é:
 - (A) não trabalha aos domingos = descansa aos domingos;
 - (B) não aceita trabalho pesado = recusa trabalho pesado;
 - (C) não intervém na briga = participa da briga;
 - (D) não falou diante do juiz = emudeceu diante do juiz;
 - (E) não sabe a verdade = ignora a verdade.
7. “aborto espontâneo”, referido na última linha do texto, é aquele que:
 - (A) ocorre sem que tenha sido provocado;
 - (B) é causado por medicamentos específicos;
 - (C) é fruto da vontade da gestante;
 - (D) acontece em casos de perigo de vida para a gestante;
 - (E) é provocado exclusivamente pelo próprio embrião.

8. "espontâneo" é palavra grafada com S; a alternativa abaixo que mostra uma palavra erradamente grafada é:
- (A) misto,
 - (B) sesta;
 - (C) estender;
 - (D) esplêndido;
 - (E) estinguir.
9. O principal objetivo deste texto deve ser:
- (A) causar interesse nos leitores pela seleção do sexo dos bebês;
 - (B) criticar certas posições retrógradas de nossas autoridades médicas;
 - (C) informar os leitores sobre questões médicas;
 - (D) analisar questões sobre o ponto de vista social;
 - (E) provocar suspense por meio de ocultamento de dados.
10. "Hoje o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil"; esta frase significa que o PGD é aceito:
- (A) em todos os países, até mesmo no Brasil;
 - (B) sem restrições, mesmo no Brasil;
 - (C) em todos os lugares, exceto no Brasil;
 - (D) de forma ampla e em todos os países, até no Brasil;
 - (E) no Brasil, mesmo que não totalmente.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. O sangramento vaginal de origem intrauterina decorrente, pelo geral, de hematoma subcoriônico após descolamento parcial da placenta caracteriza:
- (A) abortamento retido;
 - (B) abortamento inevitável;
 - (C) ameaça de abortamento
 - (D) abortamento incompleto
 - (E) abortamento molar
12. A perda consecutiva de três gestações permite diagnosticar o abortamento como.
- (A) completo,
 - (B) habitual;
 - (C) evitável;
 - (D) retido;
 - (E) tardio.
13. As manifestações clínicas associadas e peculiares da DHEG são:
- (A) hipertensão, convulsão e proteinúria;
 - (B) hipertensão, edema e proteinúria;
 - (C) proteinúria, cetonúria e hipertensão;
 - (D) proteinúria, hipertensão e anasarca;
 - (E) edema, cetonúria e hipertensão.
14. As três entidades que apresentam a mesma alteração no leito placentário e que constituem a síndrome geral de má adaptação materna, juntamente com o parto prematuro idiopático são:
- (A) DPP "crônico" e recorrente, CIR, RPMO;
 - (B) DHEG, infarto placentário, RPMO;
 - (C) DPP "crônico" e recorrente, RPMO, infarto placentário;
 - (D) CIR, DHEG, infarto placentário,
 - (E) DPP "crônico" e recorrente, CIR, DHEG.
15. A inserção velamentosa do cordão está associada a:
- (A) descolamento prematuro da placenta;
 - (B) inserção viciosa da placenta;
 - (C) rotura do seio marginal;
 - (D) vasa prévia;
 - (E) placenta circunvalada.
16. No descolamento prematuro da placenta (DPP) observa-se nítida hipertonia autêntica que é atribuída:
- (A) à diminuição do tono basal;
 - (B) à elevação do tono primário;
 - (C) ao aumento sistólico secundário;
 - (D) à diminuição do tono secundário;
 - (E) à elevação da pressão intrauterina.
17. O útero de Couvelaire corresponde a:
- (A) apoplexia útero-placentária;
 - (B) hematoma placentário;
 - (C) hipertonia uterina,
 - (D) rotura uterina;
 - (E) distensão uterina por tumores prévios
18. Nas alterações quantitativas das contrações uterinas observam-se:
- (A) ondas generalizadas com inversão do gradiente;
 - (B) ondas localizadas com manutenção do TGD;
 - (C) ondas generalizadas com manutenção do TGD;
 - (D) ondas assíncronas e incoordenadas;
 - (E) ondas localizadas com inversão do TGD.
19. O melhor sinal para acompanhamento do parto disfuncional é:
- (A) avaliação da frequência contrátil,
 - (B) avaliação do tono uterino;
 - (C) parada da rotação interna;
 - (D) descida da apresentação;
 - (E) progressão da dilatação do colo.
20. A hipertonia autêntica ou essencial está comumente associada à(ao):
- (A) gemelidade;
 - (B) polidramnia;
 - (C) descolamento prematuro da placenta;
 - (D) inserção viciosa da placenta;
 - (E) sobredistensão.
21. Na assistência ao parto pélvico observa-se que raramente o dorso fetal roda para posterior. Se isto acontecer, a tentativa de rodá-lo para a posição anterior pode exigir o emprego da manobra de Praga modificada que consta de:
- (A) tração mais forte, para baixo, sobre as pernas ou a pelve óssea fetal;
 - (B) colocação de dois dedos de uma das mãos segurando os ombros do feto com o dorso para baixo, por baixo, enquanto a outra mão leva os pés sobre o abdômen materno;
 - (C) repousar o dorso do feto sobre o antebraço e passar dois dedos como gancho sobre o pescoço do feto. Os dedos indicador e médio da outra mão são aplicados sobre o maxilar, para fletir a cabeça;
 - (D) Deixa-se o feto pender, com o dorso posterior, por 10 a 20 segundos; a seguir, tomam-se os dois pés circundando o feto em direção ao abdômen da mãe;
 - (E) Apreende-se as coxas do feto e com movimentos alternados para cima e para baixo coloca-se o mento no bordo inferior do pube; a seguir, eleva-se o feto em direção ao abdômen da mãe.
22. A manobra que consta da introdução da mão na vagina ao longo do úmero posterior do feto, que é imobilizado enquanto o braço é passado através do tórax, mantendo o braço fletido no cotovelo e, a seguir, a mão do feto é segura e o braço é estendido ao lado face e, finalmente o braço posterior é despreendido da vagina, é utilizada quando na distocia de ombro ocorrer:
- (A) impactação do ombro anterior;
 - (B) iminência de rotura uterina;
 - (C) impactação do ombro posterior;
 - (D) impactação dos ombros anterior e posterior;
 - (E) impossibilidade de penetração de um dos ombros.

23. Ao estudar a propriedade contrátil da musculatura lisa do miométrio, verifica-se que as células musculares se comunicam umas com as outras através de conexões denominadas *gap-junctions* que são poucas no miométrio de mulheres não-grávidas e em gestantes no início das gravidez mas que se tornam maiores e muito mais numerosas próximo do termo, quando a frequência das contrações de Braxton-Hicks cresce até culminar com o parto. Ao analisar a ação da ocitocina sobre as *gap-junctions* pode-se afirmar que a ocitocina:
- (A) inibe;
 - (B) acelera;
 - (C) diminui o número;
 - (D) não determina qualquer efeito;
 - (E) aumenta o número.
24. O diagnóstico cito-hormonal em Obstetrícia baseia-se, como em Ginecologia, na existência de modificações dos esfregaços. Assinale qual período do ciclo grávido puerperal corresponde o esfregaço constituído de células intermediárias naviculares em grandes aglomerados, raras superficiais, flora de Doederlein exacerbada e citólise:
- (A) pré-parto;
 - (B) pós-parto;
 - (C) primeiro trimestre;
 - (D) recuperação vaginal;
 - (E) segundo e terceiro trimestres.
25. Na pré-eclâmpsia e na eclâmpsia verificam-se alterações relacionadas a diversos fatores de coagulação sendo que a mais freqüente é a redução de:
- (A) plaquetas;
 - (B) fibrinogênio;
 - (C) fator de atividade placentária;
 - (D) trombomodulina;
 - (E) antitrombina III.
26. À cardiografia, os dips que estão associados à estase de sangue intervuloso são os:
- (A) precoces (periódicos);
 - (B) graves (amplitude);
 - (C) tardios (periódicos);
 - (D) moderados (amplitude);
 - (E) prolongados (não-periódicos).
27. Na doença hemolítica perinatal, a ocorrência de edema, ascite e hidropisia fetal durante a gravidez é devida à predominância da imunoglobulina:
- (A) IgM
 - (B) IgG1
 - (C) IgG2
 - (D) IgG3
 - (E) IgG4
28. A doença sexualmente transmissível que apresenta um período médio de incubação de três semanas é a:
- (A) linfogranuloma venéreo;
 - (B) cancro mole;
 - (C) gonococcia;
 - (D) clamidiose;
 - (E) sífilis.
29. Na pré-eclâmpsia grave e na eclâmpsia a administração vigorosa de líquidos na tentativa de expandir o volume sangüíneo a níveis pré-gravídicos pode determinar o aumento da hipertensão havendo o risco de:
- (A) edema cerebral;
 - (B) descompensação cardíaca;
 - (C) retenção hídrica generalizada;
 - (D) edema agudo de pulmão;
 - (E) poliúria compensadora.
30. Na doença hemolítica perinatal, com feto comprometido, encontra-se, como característico, o seguinte tipo de oscilação:
- (A) ondulatória;
 - (B) saltatória;
 - (C) sinusóide;
 - (D) comprimida;
 - (E) lisa.

MEDICINA FETAL

31. Sobre os seqüestros broncopulmonares, NÃO é correto afirmar que:
- (A) a forma extra-lobar tem cobertura pleural própria e separada;
 - (B) ocorrem mais frequentemente nos lobos pulmonares inferiores, particularmente nos segmentos basais posteriores;
 - (C) produzem tipicamente ao ultra-som uma imagem bem definida, homogênea e altamente ecogênica;
 - (D) o aspecto sonográfico pode parecer com outras massas torácicas como a doença adenomatóide cística pulmonar do tipo I;
 - (E) o vaso arterial que irriga o seqüestro geralmente provém da aorta descendente.
32. O diagnóstico diferencial da hérnia diafragmática congênita deverá ser feito com as seguintes patologias, EXCETO:
- (A) cistos broncogênicos,
 - (B) hidrotórax;
 - (C) dextrocardia;
 - (D) doença adenomatóide cística do pulmão do tipo I;
 - (E) seqüestro brocopulmonar.
33. Holoprosencefalia é o termo utilizado para um espectro de anomalias severas da clivagem cerebral. Todas as patologias abaixo devem ser diferenciadas ao se proceder ao diagnóstico de uma holoprosencefalia, EXCETO:
- (A) hidranecefalia;
 - (B) esquisencefalia;
 - (C) agenesia de corpo caloso;
 - (D) cisto de Dandy-Walker;
 - (E) teratoma cerebral
34. Segundo a classificação de Nãñanhas sobre as anencefalias, é correto afirma que:
- (A) O tipo 2 corresponde à meroanencefalia com uma área proeminente cerebrovascular;
 - (B) O tipo 5 corresponde à anencefalia clássica;
 - (C) O tipo 1 corresponde à exencefalia;
 - (D) O tipo 4 corresponde à iniencefalia;
 - (E) as alternativas B e C estão corretas.
35. Quais das Síndromes abaixo NÃO está associada à encefalocele?
- (A) Meckel-Gruber;
 - (B) Cornélia de Lange;
 - (C) Roberts;
 - (D) Walker-Warburg;
 - (E) Chemke
36. As deformidades cerebelares e da base cerebral referidas como malformação de Arnold-Chiari são classificadas em quatro tipos. Observe as definições abaixo e responda;
- I – o tipo I consiste na deformidade óssea craniana, espinha bífida, herniação do vermis cerebelar e deformidades da base do cérebro.
- II – o tipo II consiste na herniação da amígdala cerebelar sem espinha bífida associada.
- III – o tipo III consiste em espinha bífida cervical com encefalocele cerebelar.
- IV – tipo IV consiste em hipoplasia cerebelar e espinha bífida.
- (A) apenas a afirmativa I está correta;
 - (B) apenas a afirmativa II está correta;
 - (C) apenas as afirmativas II e IV estão corretas;
 - (D) apenas a afirmativa III está correta;
 - (E) apenas as afirmativas I e III estão corretas.
37. O nanismo tanatofórico é considerado uma displasia óssea de caráter letal. Qual das afirmações abaixo NÃO diz respeito a esta patologia?
- (A) caracteriza-se pelo encurtamento acentuado dos membros com um padrão mesomélico;
 - (B) as mãos apresentam-se em forma de tridente, com dedos curtos e bem separados;
 - (C) apresenta-se com um encurtamento da distância intervertebral assim como da coluna;
 - (D) o tórax é pequeno e o abdômen tem formato de sino;
 - (E) a polidramnia está sempre presente.
38. Assinale a alternativa na qual estão corretos todos os achados ultra-sonográficos da Síndrome do Pterígio Múltiplo vistos respectivamente no feto, placenta e líquido amniótico:
- (A) braços fletidos e pernas extendidas, placentomegalia e polidramnia;
 - (B) pé eqüino varo, placenta normal e polidramnia;
 - (C) braços fletidos e pernas extendidas, placenta normal e polidramnia;
 - (D) braços extendidos e pernas fletidas, corioangiomas placentários, polidramnia;
 - (E) higroma cístico, placenta normal e oligodramnia.
39. A displasia condrodérmica, também referida como Síndrome de Ellis-van Creveld, é uma condição autossômica recessiva e se caracteriza por:
- (A) encurtamento risomélico dos membros, polidactilia pós-axial e tórax pequeno;
 - (B) displasia ectodérmica, polidactília pré-axial e encurtamento risomélico dos membros;
 - (C) polidactilia pós-axial, defeitos cardíacos e encurtamento mesomélico dos membros;
 - (D) micromelia, tórax pequeno e polidactilia pré-axial;
 - (E) displasia ectodérmica, polidactilia pré-axial e tórax pequeno.

40. Sobre o diagnóstico diferencial ao exame ultrassonográfico do feto com Displasia Camptomélica daquele com Osteogênese Imperfeita, é correto afirmar que:
- (A) na osteogênese imperfeita os membros inferiores são mais atingidos;
 - (B) pés tortos são mais comuns na osteogênese imperfeita;
 - (C) anomalias faciais e cranianas não são encontradas na displasia camptomélica, embora sejam comuns na osteogênese imperfeita;
 - (D) genitália ambígua ou malformada é comum na osteogênese imperfeita;
 - (E) dilatação do ventrículo lateral cerebral é comum na osteogênese imperfeita.
41. Sabe-se que o risco de anomalias cromossômicas eleva-se com o número de alterações ultrassonográficas encontradas no feto. Nas seqüências abaixo, todos são considerados marcadores ultrassonográficos para cromossomopatias, EXCETO:
- (A) holoprosencefalia, anomalias cardíacas, cisto de fossa posterior, micrognatia e mão em garra;
 - (B) aplasia radial, onfalocele, hidropsia, pé em bota e clinodactilia;
 - (C) atresia duodenal, macroglossia, fêmur curto e afastamento do hálux;
 - (D) clinodactilia, fenda labiopalatina, extrofia vesical, hérnia diafragmática e hidropsia;
 - (E) higroma cístico, defeito do coxim endocárdico, hiperecogenicidade de alças, talipes e micrognatia.
42. A translucência nucal aumentada pode ser resultado de fatores múltiplos. Todos os mecanismos abaixo concorrem para seu aumento, EXCETO:
- (A) insuficiência cardíaca associada a anomalias cardíacas e dos grandes vasos;
 - (B) composição alterada da matriz extracelular;
 - (C) anormalidade ou atraso no desenvolvimento do sistema venocapilar;
 - (D) falha da drenagem linfática devido à restrição nos movimentos fetais, em várias desordens neuromusculares;
 - (E) anemia fetal ou hipoproteinemia.
43. Qual das condições abaixo NÃO está associada à translucência nucal aumentada?
- (A) Displasia Camptomélica;
 - (B) Síndrome de Fryn;
 - (C) Síndrome de Noonan;
 - (D) Síndrome de Coffin-Siris;
 - (E) Displasia Tanatofórica.
44. O higroma cístico pode ser verificado ao exame ultrassonográfico do feto em todas as síndromes abaixo, com a exceção da:
- (A) Síndrome de Noonan;
 - (B) Síndrome de Turner;
 - (C) Síndrome de Down;
 - (D) Síndrome de Roberts;
 - (E) Síndrome de Hecht.
45. Sobre a dopplevelocimetria da veia cava inferior do feto, assinale a afirmativa correta:
- (A) a onda de velocidade de fluxo é bifásica com dois picos durante a sístole e ausência de fluxo retrógrado durante a contração atrial;
 - (B) as velocidades de pico e média não variam durante a atividade respiratória;
 - (C) a porcentagem de fluxo retrógrado em comparação à do fluxo anterógrado diminui com o avanço da gestação;
 - (D) na hipóxia fetal a pulsatilidade do fluxo sanguíneo diminui;
 - (E) as ondas de velocidade de fluxo obtidas próxima ao coração tendem a possuir menor pulsatilidade e fluxo reverso que as obtidas em uma parte distal.
46. As afirmativas abaixo são sobre os fluxos dos vasos fetais em gestações complicadas por doença hipertensiva específica da gravidez e restrição do crescimento intra-uterino. Verifique quais são as corretas e responda:
- I - verifica-se nas artérias umbilicais o aumento progressivo da impedância até a ausência de fluxo e em casos extremos, fluxo diastólico final reverso.
 - II - a impedância dos fluxos das artérias coronárias, mesentéricas e renais encontram-se aumentados.
 - III - a impedância dos fluxos da aorta descendente, das artérias femurais e renais encontram-se aumentados.
 - IV - a impedância dos fluxos das artérias mesentéricas, renais e esplênica encontram-se diminuídos.
- (A) apenas a afirmativa I está correta;
 - (B) apenas a afirmativa II está correta;
 - (C) apenas as afirmativas II e IV estão corretas;
 - (D) apenas a afirmativa III está correta;
 - (E) apenas as afirmativas I e III estão corretas.
47. Estão corretas as afirmativas abaixo sobre transfusão intravascular em fetos com anemia por aloimunização Rh, EXCETO:
- (A) no geral, as transfusões fetais são realizadas como um procedimento ambulatorial e associam-se com um mínimo desconforto materno;
 - (B) vários agentes bloqueadores neuromusculares têm sido usados para imobilização temporária do feto, incluindo o brometo de pancurônio e o curare;
 - (C) o volume de sangue transfundido é determinado por três fatores: o hematócrito fetal pré-transfusional, o volume de sangue feto-placentário estimado e o hematócrito do sangue do doador;
 - (D) o sangue usado deve ser sangue adulto do grupo Rh negativo que tenha sido coletado dentro de 48 horas e cruzado com o sangue fetal;
 - (E) de maneira geral, a segunda transfusão deve ser realizada até 2 semanas após a primeira.

48. Existem vários antígenos menores encontrados juntamente com o antígeno D na superfície dos glóbulos vermelhos sanguíneos. Dos antígenos abaixo descritos, qual NÃO causa doença hemolítica do recém nascido?
- (A) anti-c;
 - (B) anti-E;
 - (C) anti-Kell;
 - (D) anti-Fy^a;
 - (E) anti-Zu.
49. Leia as afirmativas abaixo sobre a conduta em gestações de fetos com restrição do crescimento e responda;
- I - deve-se considerar a conduta conservadora quando a dopplervelocimetria da artéria umbilical apresenta diástole presente, antes de 37 semanas, juntamente com outro teste biofísico normal.
 - II - é recomendada monitorização contínua do trabalho de parto com cardiocografia.
 - III - deve-se interromper a gestação quando a dopplervelocimetria da artéria umbilical apresenta diástole reversa juntamente com outros testes biofísicos alterados.
 - IV - todos os fetos com restrição de crescimento necessitam no mínimo de uma avaliação morfológica, podendo-se também oferecer o cariótipo fetal.
- (A) todas as afirmativas estão corretas;
 - (B) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
 - (C) apenas a afirmativa IV está correta,
 - (D) apenas as afirmativas II e IV estão corretas;
 - (E) todas as afirmativas estão incorretas.
50. Em relação aos fetos com alterações do crescimento, NÃO é correto afirmar que:
- (A) restrição do crescimento intra-uterino é o termo mais comumente utilizado para definir os fetos com peso e circunferência abdominal abaixo do 10º percentil para uma determinada idade gestacional e com potencial de crescimento afetado por um agente patológico;
 - (B) pequenos para a idade gestacional são os fetos que embora apresentem peso e circunferência abdominal abaixo do 10º percentil, alcançam seu potencial genético, frente à ausência de um processo patológico;
 - (C) nem todos os fetos pequenos para a idade gestacional têm restrição do crescimento intra-uterino assim como nem todos aqueles com restrição do crescimento intra-uterino são pequenos para a idade gestacional;
 - (D) um casal tem 3 filhos a termo com 4 kg e então um 4º filho também a termo com 2,7 Kg; logo esta criança pode ser pequena para a idade gestacional e não ter uma restrição do crescimento intra-uterino;
 - (E) o diagnóstico de pequenos para a idade gestacional cursa com testes biométricos alterados, enquanto, as alterações nos testes biofísicos são mais indicativas de restrição do crescimento intra-uterino que de pequenos para a idade gestacional.