

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 1



O diagnóstico clínico da doença inflamatória pélvica (DIP) nem sempre é fácil. Para objetivar o diagnóstico, foram criados os critérios diagnósticos que podem ser mínimos, adicionais e definitivos. São considerados critérios adicionais a

- (A) evidência histológica de endometrite; a presença de hipertermia e calafrios; e a comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo ou clamídia.
- (B) dor no abdômen inferior; a dor à palpação dos anexos; e a dor à mobilização do colo uterino.
- (C) presença à ultrassonografia de abscesso tubo-ovariano; o conteúdo vaginal purulento; e a temperatura acima de 38,5 graus centígrados.
- (D) presença de hipertermia e calafrios; o conteúdo vaginal purulento; e a dor subcostal direita sugestiva de peri hepatite.
- (E) videolaparoscopia com evidência de DIP; a evidência histopatológica de endometrite; e a presença de abscesso tubo ovariano à ultrassonografia.

QUESTÃO 2



Uma mãe compareceu ao consultório com a filha de 18 anos de idade, virgo e em amenorreia primária. A filha dela apresenta desenvolvimento físico e caracteres sexuais femininos normais (mamas e pelos genitais). As dosagens plasmáticas de FSH, LH, estradiol, prolactina e de progesterona foram normais. O exame físico da genitália externa acusou normalidade. O cariótipo solicitado revelou ser XX.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico é o(a)

- (A) síndrome de Turner.
- (B) síndrome de Rokitansky.
- (C) disgenesia gonadal pura.
- (D) hermafroditismo verdadeiro.
- (E) síndrome de Morris.

QUESTÃO 3



O líquen escleroso geralmente acomete mulheres na pós-menopausa e caracteriza-se por lesões vulvares esbranquiçadas em áreas circunscritas ou difusas. A queixa clínica mais comum é o prurido vulvar. Em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico é clínico, pois a biópsia sempre revela fibrose intensa.
- (B) é considerada afecção de risco para desenvolvimento de carcinoma de células escamosas da vulva.
- (C) o melhor tratamento é realizado com injeções de anticorpos monoclonais.
- (D) é considerado de risco para o câncer de vagina, quando atinge a vagina.
- (E) o clobetazol oral e tópico só pode ser utilizado por, no máximo, seis meses.

QUESTÃO 4



A incontinência urinária feminina é muito prevalente e ocorre principalmente na pós-menopausa. Pode-se classificá-la e o tipo de tratamento varia de acordo com a modalidade. Em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- (A) o teste urodinâmico avalia o tipo de incontinência de esforço. Quando é normal, trata-se de urgência miccional.
- (B) a fase do estudo urodinâmico denominada cistometria avalia a pressão vesical em relação ao enchimento da bexiga, ao resíduo pós-miccional, à capacidade vesical e à presença de contrações do detrusor.
- (C) os anticolinérgicos estão indicados na incontinência urinária de esforço do tipo noturna.
- (D) os antidepressivos tricíclicos têm efeito anticolinérgico e bloqueiam os receptores beta-adrenérgicos e constituem boa terapêutica na incontinência urinária de esforço.
- (E) o tratamento da lesão esfinteriana tem resultado ruim com a cirurgia e deve-se propor a terapia com toxina botulínica.

QUESTÃO 5



Paciente de 22 anos de idade relatou ter sido estuprada há 6 horas e procurou o serviço de urgência para saber como proceder. Ela também relatou ter sangramento genital de pequena quantidade.

Com base nessa situação hipotética, a conduta do ginecologista deve ser

- (A) não examinar a paciente e encaminhá-la diretamente ao IML.
- (B) não examinar a paciente e encaminhá-la à polícia civil para confecção de boletim de ocorrência.
- (C) examinar a paciente, tratar possíveis lesões traumáticas, coletar material para pesquisa de gonococo e clamídia, oferecer tratamento profilático para IST e encaminhá-la à delegacia de polícia para fazer boletim de ocorrência e posterior encaminhamento ao IML. Também pode ser oferecida a anticoncepção de urgência.
- (D) examinar a paciente apenas na presença de outro colega médico para comprovação. Posteriormente, encaminhá-la ao IML.
- (E) fazer a notificação compulsória que, segundo uma portaria do Ministério da Saúde, não é necessária.

QUESTÃO 6



Pais com filha com diagnóstico de síndrome de Turner procuraram um ginecologista para saber a respeito do prognóstico da paciente.

Com base nessa situação hipotética, é correto o ginecologista informar que o(a)

- (A) chance estatística de a síndrome se repetir em uma futura gestação é de cerca de 50%.
- (B) retardo mental ($QI < 70$) é muito frequente.
- (C) terapia hormonal com estrogênio e progestagênio deve ser iniciada na puberdade.
- (D) infertilidade é comum e não se pode fazer fertilização *in vitro* mesmo com óvulo doação.
- (E) baixa estatura é esperada, mas não se pode usar hormônio do crescimento.

QUESTÃO 7



Paciente de 31 anos de idade procurou ginecologista com história pregressa de três abortamentos de repetição, todos com cerca de 14 semanas de gestação. Ela negava qualquer outra sintomatologia. Ao se realizar a ultrassonografia transvaginal, revelou-se a presença de útero septado ou bicorno.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso se confirme o diagnóstico de útero septado, deve ser realizada a ressecção histeroscópica do septo.
- (B) Deve-se sugerir a fertilização *in vitro* com implantação do embrião fora do septo em ambas as situações.
- (C) A correção do septo deve ocorrer via histeroscópica e do útero bicorno por videolaparoscopia.
- (D) O diagnóstico diferencial é realizado pela histeroscopia.
- (E) Em ambas as situações, o prognóstico de gestação a termo é muito ruim e deve-se sugerir a adoção.

QUESTÃO 8



A Organização Mundial de Saúde estabeleceu normas para o uso dos diversos métodos de anticoncepção, principalmente para o uso em mulheres com comorbidades. Esses métodos foram divididos em quatro grupos. O grupo dois afirma que o determinado tipo de anticoncepção

- (A) pode ser usado sem restrições.
- (B) pode ser utilizado, pois as vantagens superam os riscos, porém com acompanhamento médico frequente.
- (C) não devem ser utilizados, pois os riscos superam os benefícios. São de última escolha e implicam acompanhamento médico rigoroso.
- (D) são contraindicados de maneira absoluta por existir um risco inaceitável para a saúde.
- (E) só podem ser utilizados com consentimento informado e, em caso de menores de idade, com autorização dos pais.

QUESTÃO 9



Os anticoncepcionais hormonais orais combinados geralmente melhoram a acne, a seborreia e o hirsutismo leve. Com base nessa informação, é correto afirmar que isso se deve ao(a)

- (A) ocupação dos receptores androgênicos pelo estrogênio.
- (B) ação hipofisária, com diminuição do FSH, LH e prolactina.
- (C) diminuição acentuada dos receptores androgênicos.
- (D) diminuição da produção da androstenediona pela suprarrenal.
- (E) aumento da SHBG e, portanto, mais androgênios ligados a ela e, conseqüentemente, menos androgênios livres.

QUESTÃO 10



Um dos locais mais prevalentes de localização da endometriose são os ovários, por vezes, com formação de cistos denominados endometriomas. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Assim como os cistos mucinosos, os endometriomas são mais comuns no ovário direito devido à proximidade com o apêndice cecal.
- (B) Quando os endometriomas medem mais de 4 cm, deve-se realizar a ooforectomia, pois os resultados com exérese da cápsula e cauterização são muito ruins.
- (C) Não se deve fazer fertilização *in vitro* com estimulação ovariana e punção ovariana na presença de endometriomas de ovário.
- (D) Uma das teorias da gênese do endometriomas é a invaginação do tecido celomático ao redor do ovário no local de implante de células endometrióticas.
- (E) Costumam responder bem aos anticoncepcionais hormonais orais e aos análogos do GnRH.

QUESTÃO 11



Os análogos e antagonistas do GnRH têm sido bastante utilizados na ginecologia, principalmente nos casos de puberdade precoce, leiomiomas do útero e endometriose. O mecanismo de ação e suas características são

- (A) atuar no hipotálamo, bloqueando a produção do GnRH.
- (B) atuar na adenohipófise, ocupando o receptor do GnRH e impedindo a ação do GnRH natural.
- (C) produzir um hipogonadismo hipergonadotrófico.
- (D) atuar diretamente apenas nos ovários, inibindo a produção de estradiol e progesterona, impedindo a ovulação.
- (E) atuar na neuro-hipófise, bloqueando a produção de FSH.

QUESTÃO 12



A tibolona é bastante utilizada para mulheres no climatério. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, quanto à característica dessa terapêutica.

- (A) É uma molécula relacionada a 19-nortestosterona e transformada em três metabólitos ativos: dois com ação estrogênica e um com ação progestínica e androgênica.
- (B) Aumenta os níveis de triglicérides e colesterol.
- (C) Liga-se aos receptores gama em nível endometrial.
- (D) Aumenta a SHBG, diminuindo a testosterona total, mas aumentando a livre.
- (E) É um esteroide apenas progestogênico, 18 nor

QUESTÃO 13



Em relação ao fluxo papilar da mama, é correto afirmar que o(a)

- (A) fluxo hemorrágico ou sero sanguinolento, antes dos 50 anos de idade, é característico de carcinoma intraductal.
- (B) ductografia é o exame de escolha para diagnóstico diferencial.
- (C) ectasia de ductos se caracteriza por ser sempre unilateral, uniductal e com secreção amarelada.
- (D) citologia do líquido do fluxo papilar, quando negativa, afasta a malignidade e é indicativa de papiloma intraductal.
- (E) papiloma solitário é a principal (mais frequente) causa de fluxo hemorrágico ou sero sanguinolento, antes dos 50 anos de idade. Geralmente, é uniductal e unilateral.

QUESTÃO 14



Na tentativa de melhorar o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico do câncer da mama, pesquisas genéticas têm se intensificado. As mutações dos genes BRCA 1 e BRCA 2 são as mais estudadas. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, quanto a essas mutações.

- (A) Essas mutações são mais frequentes no carcinoma lobular *in situ*.
- (B) Homens com mutação no BRCA 1 têm 85% de chance de desenvolver câncer da mama.
- (C) Hoje, sabe-se que essas mutações são diferentes para mama e ovários. Por exemplo, a mutação para ovários situa-se no braço 22.
- (D) Em pacientes com mutação do BRCA 1, que desenvolvem câncer de mama, 80% dos tumores têm receptores estrogênicos negativos.
- (E) A mais recente mutação descrita, do BRCA 3, tem relação com o carcinoma tubular.

QUESTÃO 15



Paciente de 38 anos de idade foi diagnosticada por histeroscopia e exame anatomopatológico com hiperplasia endometrial simples, mas sem atipias. É fumante, nulípara e usa anticoncepcional oral hormonal combinado. Ela relatou que pretende engravidar no prazo de um ano.

Com base nessa situação hipotética, a orientação correta a ser dada a essa paciente é

- (A) realizar histerectomia total pelo risco de 27% de desenvolver câncer do endométrio.
- (B) suspender o anticoncepcional e o cigarro, pois são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do endométrio.
- (C) realizar biópsia endometrial a cada 3 meses, pois a incidência de câncer oculto nesse caso é de 25%.
- (D) realizar ablação do endométrio e propor adoção.
- (E) tratar com progestagênio oral ou colocação de DIU com levonorgestrel por um ano e, antes de tentar engravidar, repetir histeroscopia. Devido à terapêutica proposta, pode-se suspender o anticoncepcional hormonal oral combinado.

QUESTÃO 16



A realização de cirurgias ginecológicas requer conhecimento anatômico detalhado, principalmente das artérias na região pélvica. As artérias uterinas e ováricas são ramos, respectivamente, da

- (A) artéria ilíaca interna e aorta.
- (B) ilíaca comum e ilíaca interna.
- (C) ilíaca interna e ilíaca externa.
- (D) aorta e ilíaca interna.
- (E) ilíaca interna e ilíaca comum.

QUESTÃO 17



Os tumores de ovário podem ser de origem epitelial, do cordão sexual-estroma e de células germinativas. São tumores de origem em células germinativas

- (A) teratomas, digerminoma e coriocarcinoma.
- (B) tumor do seio endodérmico, mucinosos e tumor de célula da granulosa.
- (C) tecomas, teratomas e endometrióides.
- (D) tumores de células transacionais, fibromas e carcinoma embrionário.
- (E) teratomas, tecomas e fibromas.

QUESTÃO 18



Há diversas classificações para o mioma uterino. Pode-se falar, por exemplo, em submucosos, intramurais e subserosos. Há uma classificação para os submucosos em tipos 0, 1 e 2. É correto afirmar que um mioma é do tipo 1 quando

- (A) metade de seu volume, aproximadamente, está na cavidade uterina, e a outra metade está no miométrio.
- (B) 70% de seu volume é intramural, e o restante está na cavidade uterina.
- (C) 25% do volume é intracavitário, e o restante é intramural e subseroso.
- (D) o mioma está inteiramente na cavidade uterina.
- (E) a área de degeneração é menor que 50%.

QUESTÃO 19



Assim como a endometriose, a adenomiose continua sendo um desafio quanto à etiopatogenia, ao diagnóstico, à classificação e ao tratamento. Em relação a essa afecção, é correto afirmar que

- (A) sua incidência em mulheres abaixo de 40 anos de idade é quase inexistente. É uma doença da quarta e da quinta década de vida e apanágio de múltiparas.
- (B) o diagnóstico definitivo, atualmente, é feito pela histeroscopia pela presença de orifícios em todas as paredes da cavidade uterina.
- (C) a parede uterina mais atingida é a posterior. Apesar disso, geralmente o útero é afetado de maneira difusa e irregular.
- (D) não pode ser tratada com análogos do GnRH pelo risco de necrose nas paredes do útero, ao contrário da endometriose.
- (E) é classificada em superficial, quando, a partir do endométrio, atinge até 50% do miométrio.

QUESTÃO 20



Uma das mais importantes síndromes dos assim chamados estados intersexuais é a síndrome de Morris. Discute-se muito sobre a participação de atletas com essa síndrome em eventos esportivos de competição masculinos e femininos. Em relação a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) O cariótipo é XX, as gônadas são testículos e o fenótipo geralmente é feminino.
- (B) O cariótipo é XY, as gônadas são testículos e o fenótipo geralmente é feminino.
- (C) As mamas geralmente não se desenvolvem, o cariótipo é XXY e a genitália externa é hipoplásica.
- (D) Pode-se obter gravidez, pois a paciente tem estruturas müllerianas.
- (E) A terapia com androgênios, quando feita na puberdade, pode regredir o quadro.

QUESTÃO 21



Os órgãos genitais internos mantêm sua estática mediante um complexo sistema de suspensão e sustentação. São formados principalmente por fâscias, ligamentos e músculos. O conhecimento dessa complexa anatomia é fundamental para o diagnóstico e o tratamento das distopias genitais femininas. Em relação a esse sistema, é correto afirmar que

- (A) o diafragma pélvico é constituído fundamentalmente pelos músculos transverso superficial do períneo e o bulbocavernoso.
- (B) a fâscia endopélvica e os paramétrios são as principais estruturas do diafragma pélvico.
- (C) o diafragma pélvico é constituído majoritariamente pelo músculo elevador do ânus que tem três partes: íleo coccígeo; pubo coccígeo; e pubo retal
- (D) a fâscia endopélvica é constituída por: ligamentos redondos, ligamentos largos e peritônio.
- (E) sabe-se, hoje, que os paramétrios laterais também chamados de cardinais e os posteriores, os uterossacos, compõem o sistema de sustentação, e têm função secundária na estática pélvica.

QUESTÃO 22



Uma das complicações em cirurgias ginecológicas é a ocorrência de fistulas urinárias, que exigem diagnóstico correto e tratamento adequado. A fistula urinária mais frequente nessas cirurgias é a fistula

- (A) uretero vaginal.
- (B) uretro vaginal.
- (C) uretro vésico vaginal.
- (D) vésico vaginal.
- (E) uretero reto vaginal.

QUESTÃO 23



Paciente de 23 anos de idade deu entrada no hospital com quadro clínico de torção de cisto ovariano esquerdo aguda. À videolaparoscopia, notava-se torção de cisto ovariano esquerdo de 6 cm com isquemia importante e coloração arroxeadada.

Com base nessa situação hipotética, a conduta deve ser

- (A) não distorcer o anexo pelo risco de embolia. Deve-se proceder à anexectomia.
- (B) tratar o cisto ainda torcido com retirada da cápsula e, só depois, distorcer o anexo.
- (C) puncionar o cisto ainda torcido até esvaziá-lo e, depois, distorcê-lo.
- (D) as torções são mais frequentes nos tumores malignos de ovário e, portanto, nunca se deve distorcê-los sem fazer uma biópsia de congelação.
- (E) distorcer o cisto e aguardar. Caso ele recupere a coloração normal, dever-se-á tratar o cisto da forma habitual.

QUESTÃO 24



Em uma paciente com espessamento endometrial à ultrassonografia e com suspeita de hiperplasia endometrial, foi solicitada a realização de histeroscopia para o diagnóstico. Como a paciente ainda menstrua, a época do ciclo menstrual ideal para realizar a histeroscopia é

- (A) na segunda metade do ciclo, pois há mais endométrio para a biópsia.
- (B) no período ovulatório, pelo pico do LH e estrogênio.
- (C) na fase pré-menstrual, pelo início da descamação endometrial.
- (D) na primeira fase do ciclo, por permitir uma melhor visualização das glândulas endometriais.
- (E) imediatamente após o término da menstruação.

QUESTÃO 25



Em relação ao teratoma maduro de ovário, é correto afirmar que

- (A) é um tumor germinativo e a neoplasia mais frequente em crianças e adolescentes.
- (B) a bilateralidade é de 90% e sempre deve-se inspecionar o ovário contra lateral.
- (C) deve-se fazer a ooforectomia, devido ao elevado índice de recidiva.
- (D) sua torção nunca ocorre, embora se desconheça a razão.
- (E) deve-se solicitar um *pet scan*, quando se encontra dente ou fragmento ósseo no seu interior.

QUESTÃO 26

O coeficiente de mortalidade perinatal engloba o número de óbitos fetais após 22 semanas e neonatais até 6 dias por

- (A) 100 nascidos vivos e mortos.
- (B) 1.000 nascidos vivos e mortos.
- (C) 10.000 nascidos vivos e mortos.
- (D) 100.000 nascidos vivos e mortos.
- (E) 1.000.000 nascidos vivos e mortos.

QUESTÃO 27

O coeficiente de mortalidade materna inclui o número de mortes de mulheres na gravidez, no parto e no puerpério até 42 dias por

- (A) 100 nascidos vivos.
- (B) 1.000 nascidos vivos.
- (C) 10.000 nascidos vivos.
- (D) 100.000 nascidos vivos.
- (E) 1.000.000 nascidos vivos.

QUESTÃO 28

O ponto retrossinfisario de Crouzat, situado a 4 mm da borda superior da sínfise púbica, delimita o

- (A) conjugado verdadeiro ou obstétrico.
- (B) conjugado anatômico.
- (C) conjugado de saída ou *exitus*.
- (D) primeiro oblíquo.
- (E) segundo oblíquo.

QUESTÃO 29

No toque mensurador na pelvimetria interna, obtém-se o conjugado verdadeiro após subtrair do conjugado diagonal

- (A) 0,5 cm.
- (B) 1,0 cm.
- (C) 1,5 cm.
- (D) 2,0 cm.
- (E) 2,5 cm.

QUESTÃO 30

A distocia que se acentua com a descida da apresentação é mais frequente na bacia

- (A) ginecoide.
- (B) antropeide.
- (C) platipeloide.
- (D) androide.
- (E) reduzida em todos os diâmetros.

QUESTÃO 31

São consideradas anêmicas as gestantes que apresentam hemoglobina menor ou igual a

- (A) 11 g/dl no segundo trimestre.
- (B) 10 g/dl no primeiro trimestre.
- (C) 10,5 g/dl no segundo trimestre.
- (D) 11,5 g/dl no primeiro trimestre.
- (E) 10 g/dl no segundo trimestre.

QUESTÃO 32

A necessidade de ferro em uma gravidez normal é de cerca de

- (A) 500 mg.
- (B) 750 mg.
- (C) 1.000 mg.
- (D) 1.250 mg.
- (E) 1.500 mg.

QUESTÃO 33

Na gravidez, a queda fisiológica da pressão arterial média ocorre no

- (A) primeiro trimestre.
- (B) segundo trimestre.
- (C) terceiro trimestre.
- (D) pré-parto.
- (E) pós-parto.

QUESTÃO 34

O hormônio hipofisário materno, que está com concentração reduzida durante toda a gravidez, é denominado

- (A) FSH.
- (B) prolactina.
- (C) TSH.
- (D) ACTH.
- (E) MSH.

QUESTÃO 35

O hormônio materno com concentração reduzida na gravidez normal é denominado

- (A) calcitonina.
- (B) cortisol.
- (C) aldosterona.
- (D) estradiol.
- (E) sulfato de dehidroepiandrosterona.

QUESTÃO 36

O aporte calórico adicional no terceiro trimestre da gravidez normal é estimado em

- (A) 85 kcal/dia.
- (B) 150 kcal/dia.
- (C) 285 kcal/dia.
- (D) 350 kcal/dia.
- (E) 475 kcal/dia.

QUESTÃO 37

O ganho de peso normal para uma gestante com IMC adequado (18,5 – 24,9) é de

- (A) 12,7 a 18,1 kg.
- (B) 11,3 a 15,9 kg.
- (C) 6,8 a 11,3 kg.
- (D) 5,0 a 9,1 kg.
- (E) 8,1 a 12,1 kg.

QUESTÃO 38

A microalbuminúria é normal na gravidez até

- (A) 5 mg, nas 24 h.
- (B) 10 mg, nas 24 h.
- (C) 15 mg, nas 24 h.
- (D) 25 mg, nas 24 h.
- (E) 30 mg, nas 24 h.

QUESTÃO 39

A concentração de creatinina normal na gravidez é de até

- (A) 0,5 mg/dl.
- (B) 0,7 mg/dl.
- (C) 0,9 mg/dl.
- (D) 1,2 mg/dl.
- (E) 1,5 mg/dl.

QUESTÃO 40

Nas modificações respiratórias da gravidez, permanece sem alteração

- (A) o volume de ar residual.
- (B) a capacidade inspiratória.
- (C) a capacidade expiratória.
- (D) a capacidade vital.
- (E) o volume de ar corrente.

QUESTÃO 41

A fusão da decídua capsular com a parietal ocorre na

- (A) 12ª semana.
- (B) 14ª semana.
- (C) 16ª semana.
- (D) 18ª semana.
- (E) 20ª semana.

QUESTÃO 42

A incorporação do istmo ao corpo uterino, iniciando a formação do segmento uterino inferior, ocorre

- (A) com 10 semanas.
- (B) com 16 semanas.
- (C) com 18 semanas.
- (D) com 20 semanas.
- (E) no pré-parto.

QUESTÃO 43

O muco cervical não se cristaliza na gravidez normal por ação de

- (A) estrogênio.
- (B) progesterona.
- (C) testosterona.
- (D) lactogênio placentário.
- (E) gonadotrofina coriônica.

QUESTÃO 44

A hipertricose, o eritema palmar e as teleangiectasias características da gravidez ocorrem por ação de

- (A) progesterona.
- (B) cortisol.
- (C) gonadotrofina coriônica.
- (D) estrogênio.
- (E) prolactina.

QUESTÃO 45

A contração uterina no trabalho de parto é perceptível à palpação e, também, dolorosa habitualmente com pressão de

- (A) 20 e 25 mm de Hg, respectivamente.
- (B) 30 e 35 mm de Hg, respectivamente.
- (C) 10 e 15 mm de Hg, respectivamente.
- (D) 15 e 20 mm de Hg, respectivamente.
- (E) 35 e 40 mm de Hg, respectivamente.

QUESTÃO 46

O ponto de referência fetal da apresentação bregmática é

- (A) occipício ou lambda.
- (B) ângulo anterior do bregma.
- (C) glabella.
- (D) mento.
- (E) hioide.

QUESTÃO 47

A linha de orientação da cefálica defletida de segundo grau é denominada

- (A) sutura sagital.
- (B) sutura sagitometópica.
- (C) sutura metópica.
- (D) linha facial.
- (E) sulco interglúteo.

QUESTÃO 48

O ponto de referência fetal na apresentação defletida de terceiro grau é denominado

- (A) mento.
- (B) glabella.
- (C) bregma.
- (D) occipício.
- (E) hioide.

QUESTÃO 49

A rotação interna de uma apresentação BEA é de

- (A) 180°.
- (B) 135°.
- (C) 90°.
- (D) 45°.
- (E) 0°.

QUESTÃO 50

A apresentação pélvica mais comum no termo é

- (A) pélvica agripina.
- (B) pélvica completa.
- (C) pélvica modo de pé.
- (D) pélvica modo de joelho.
- (E) pélvica modo de mão.