



Domingo de manhã

**PROCESSO SELETIVO SES-RJ 2026
RESIDÊNCIA MÉDICA E PARCEIROS SMSDC/FMSN
EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2025**

37 – ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA PEDIÁTRICA

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 QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **25 QUESTÕES LEGÍVEIS**;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES REFERE-SE AO **NÚMERO E AO PROGRAMA** PARA O QUAL REALIZOU A INSCRIÇÃO;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 02:00 HORAS.**

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



V1_10/10/2025 13:52:16



Eco
Friendly

A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.



Concursos

fundatec

ISO 9001

QUESTÃO 01 – Considerando as novas recomendações da *American Thyroid Association* (ATA), de 2025, para o manejo inicial do câncer diferenciado de tireoide, em relação ao uso de radioiodoterapia (RAI) após tireoidectomia, assinale a alternativa correta.

- A) A administração rotineira de RAI está indicada para todos os pacientes com carcinoma papilífero de tireoide, independentemente do risco.
- B) Em pacientes com doença metastática à distância, a ATA 2025 recomenda doses fixas baixas de 30–50 mCi de I-131, já que doses maiores não demonstraram benefício.
- C) Em pacientes de baixo risco, a ablação de remanescente com RAI não é recomendada rotineiramente, podendo ser considerada apenas em situações específicas.
- D) Nos pacientes de risco intermediário, a ATA 2025 recomenda evitar completamente o RAI, pois não há benefício comprovado nessa população.
- E) Para pacientes de alto risco, a ATA 2025 recomenda não utilizar RAI de forma adjuvante, restringindo seu uso apenas a casos de recidiva estrutural.

QUESTÃO 02 – Assinale a alternativa correta quanto às indicações e cuidados prévios ao início da Terapia Hormonal da Menopausa (THM).

- A) A THM está indicada para qualquer mulher no climatério, independentemente da intensidade dos sintomas, sendo desnecessária a investigação prévia de contraindicações.
- B) O câncer de mama não é contraindicação absoluta para THM, desde que em uso de dose mínima efetiva e com rastreamento atualizado.
- C) A via transdérmica de estradiol deve ser considerada especialmente em mulheres com risco cardiovascular intermediário ou triglicérides elevados (>400 mg/dl).
- D) Mulheres com útero intacto e uso de estrogênio sistêmico não necessitam do uso concomitante de progestagênio, exceto em casos de endometriose.
- E) A ultrassonografia de mamas é o exame de rastreio de escolha para todas as mulheres antes de iniciar THM, inclusive para aquelas de risco habitual.

QUESTÃO 03 – Uma paciente de 32 anos, previamente hígida, apresenta taquicardia persistente, perda ponderal de 7 kg em 2 meses e intolerância ao calor. Ao exame, nota-se bócio difuso não nodular e orbitopatia leve. Os exames laboratoriais mostram TSH <0,01 mU/L, T4 livre de 2,9 ng/dL (VN 0,8–1,7) e T3 total de 260 ng/dL (VN 80–180). O teste de TRAb é positivo. A paciente deseja engravidar em aproximadamente 1 ano. Para o manejo do hipertireoidismo, qual das condutas abaixo é a mais apropriada?

- A) Indicar terapia com iodo radioativo (I^{131}) como primeira escolha, visto que é o tratamento definitivo mais usado nos Estados Unidos.
- B) Iniciar metimazol em dose ajustada até atingir eutireoidismo, sendo essa a melhor opção no momento para uma paciente que não pretende gestar no momento.
- C) Encaminhar para tireoidectomia total imediata, pois a presença de orbitopatia, ainda que leve, é contraindicação absoluta ao uso de antitireoidianos.
- D) Prescrever propiltiouracil em regime prolongado, por ser mais seguro que o metimazol em mulheres em idade fértil.
- E) Aguardar possível remissão espontânea da doença, já que até 30% dos casos de Graves podem entrar em remissão sem tratamento.

QUESTÃO 04 – Sobre a insuficiência adrenal após o uso de corticosteroides, assinale a alternativa correta.

- A) O risco de insuficiência adrenal ocorre apenas em altas doses e uso contínuo superior a 3–4 semanas.
- B) Na retirada gradual do glicocorticoide, a dosagem de cortisol basal não tem papel, devendo o manejo basear-se exclusivamente em sinais e sintomas.
- C) Insuficiência adrenal pode ocorrer em todas as vias de administração, sendo mais frequente no uso sistêmico, mas também descrito em formas inaladas e tópicas.
- D) Sintomas clínicos isolados são suficientes para rastrear com segurança a insuficiência adrenal após a suspensão dos corticosteroides.
- E) Após 6 meses da suspensão, todos os pacientes recuperam a função adrenal, não havendo necessidade de avaliação adicional.

QUESTÃO 05 – Mulher de 27 anos apresenta fadiga progressiva, hiperpigmentação em cicatrizes antigas, hipotensão ortostática e episódios de hipoglicemia. Os exames revelam: Na^+ 128 mEq/L, K^+ 5,8 mEq/L, cortisol basal 2,1 $\mu\text{g}/\text{dL}$, ACTH 210 pg/mL. O teste de estímulo com ACTH (250 μg) mostrou cortisol de 2,5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ em 60 minutos. A dosagem de autoanticorpos contra 21-hidroxilase foi positiva. História pessoal de hipotireoidismo de Hashimoto. Considerando as recomendações atuais sobre insuficiência adrenal primária autoimune, assinale a alternativa correta.

- A) Autoanticorpos contra 21-hidroxilase confirma autoimunidade e, em associação com hipotireoidismo, deve levantar a hipótese de síndrome poliglandular autoimune tipo II.
- B) O tratamento deve incluir hidrocortisona em dose única matinal para mimetizar o ritmo circadiano do cortisol, sem necessidade de doses adicionais.
- C) A reposição mineralocorticoide é raramente necessária na adrenalite autoimune, pois a produção de aldosterona tende a ser preservada.
- D) O uso de DHEA está contraindicado em mulheres em idade fértil com adrenalite autoimune devido ao risco aumentado de hiperandrogenismo.
- E) A pesquisa de autoanticorpos não tem relevância clínica, já que a confirmação diagnóstica depende obrigatoriamente de imagem de adrenais.

QUESTÃO 06 – Homem de 48 anos, hipertenso há 8 anos, em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida, mantém níveis pressóricos de 160x100 mmHg. Relata episódios recorrentes de fraqueza muscular e câimbras. Exames: K^+ sérico 3,1 mEq/L, Na^+ 144 mEq/L, creatinina 0,9 mg/dL. Razão aldosterona/renina (ARR) elevada, com renina suprimida e aldosterona 18 ng/dL. Após suspensão gradual dos anti-hipertensivos interferentes (exceto anlodipino), repete-se a dosagem confirmando os achados. O teste de supressão salina intravenosa demonstra aldosterona plasmática de 14 ng/dL (não suprimida). TC de adrenais mostra nódulo de 1,7 cm à esquerda. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar espirolactona, sem necessidade de investigação adicional, pois o nódulo adrenal define lateralização.
- B) Realizar supressão com fludrocortisona para confirmar o diagnóstico, pois a prova salina tem baixa acurácia.
- C) Encaminhar para adrenalectomia esquerda, pois o nódulo $\geq 1,5$ cm confirma adenoma produtor de aldosterona.
- D) Proceder a Amostragem Venosa Adrenal (AVS) para definir lateralização antes de considerar cirurgia.
- E) Manter bloqueadores de canal de cálcio e acrescentar antagonista de receptor de angiotensina II, sem terapia específica para hiperaldosteronismo.

QUESTÃO 07 – Sobre a conduta frente a nódulos de tireoide, assinale a alternativa correta.

- A) Todo nódulo tireoidiano identificado deve ser submetido à punção aspirativa, independentemente do tamanho, em crianças, principalmente os nódulos hipoecogênicos.
- B) O sistema EU-TIRADS recomenda que nódulos classificados como EU-TIRADS 5 devem ser puncionados apenas quando ≥ 20 mm, sendo a classificação de menor risco radiológico.
- C) O seguimento de nódulos EU-TIRADS 2, independentemente do tamanho, deve ser anual com ultrassonografia cervical. Em caso de crescimento de pelo menos 50% em volume, deverão ser puncionados.
- D) A decisão de repetir a PAAF em nódulos inicialmente não diagnósticos deve considerar a estratificação ultrassonográfica, sendo mandatória em EU-TIRADS 4 e 5 quando houver discrepância com o achado citopatológico.
- E) A supressão com levotiroxina é recomendada em pacientes eutireoideos com nódulos benignos para reduzir o risco de malignização, principalmente aqueles com conteúdo marcadamente hipoecogênicos.

QUESTÃO 08 – Sobre o manejo do Diabetes Melito tipo 1 (DM1), segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a alternativa correta.

- A) A insulinoterapia intensiva em esquema basal-bólus deve ser reservada a pacientes com DM1 de difícil controle, sendo aceitável o uso crônico de insulina NPH em duas aplicações diárias para a maioria dos pacientes.
- B) O ajuste de bólus prandial pode ser feito pela contagem de carboidratos, utilizando razão insulina/carboidrato e fator de sensibilidade à insulina, com meta de glicemia pré-prandial entre 70–130 mg/dL e pós-prandial <180 mg/dL.
- C) O uso de sistemas de infusão contínua de insulina (bombas) está restrito a pacientes com hipoglicemias graves recorrentes, não sendo indicado em situações de variabilidade glicêmica significativa.
- D) Durante doenças intercorrentes, a recomendação é suspender temporariamente a insulina prandial e manter apenas a basal até a recuperação clínica, reiniciando o esquema completo após melhora da ingestão oral.
- E) A avaliação de hemoglobina glicada deve ser anual nos pacientes em bom controle glicêmico, aumentando para duas vezes ao ano apenas quando o controle estiver inadequado.

QUESTÃO 09 – A semaglutida é um análogo do GLP-1 humano com meia-vida prolongada, utilizado no tratamento do diabetes tipo 2 e obesidade. Sobre as modificações estruturais em sua sequência de aminoácidos, assinale a alternativa correta.

- A) A semaglutida mantém a sequência peptídica idêntica ao GLP-1 nativo, e sua meia-vida prolongada decorre apenas da ligação a albumina por ácidos graxos.
- B) A substituição da alanina na posição 8 por uma serina impede a clivagem da molécula pela dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), prolongando sua ação.
- C) Um ácido graxo do tipo ácido palmítico (C16) é conjugado à lisina em posição 34 por meio de um espaçador de ácido glutâmico e dois grupos OEG (oligoetilenoglicol), promovendo maior ligação à albumina.
- D) A substituição de glutamina por ácido glutâmico na posição 26 permite acoplamento de uma cadeia carbamoylada, responsável pela ligação covalente irreversível ao receptor de GLP-1.
- E) A semaglutida difere da liraglutida apenas pela substituição do aminoácido em posição 8, mantendo o mesmo tipo de ácido graxo (C16) ligado em posição 26.

QUESTÃO 10 – Sobre o acompanhamento endócrino de pessoas com incongruência de gênero em uso de terapia hormonal de redesignação, é correto afirmar que:

- A) O uso de bloqueadores de puberdade (análogos de GnRH) em adolescentes é contraindicado devido ao risco de infertilidade definitiva.
- B) A via transdérmica de estrogênio é preferida em mulheres trans com fatores de risco cardiovascular, por apresentar menor risco tromboembólico que a via oral.
- C) Homens trans devem manter testosterona persistentemente acima do limite superior da faixa de referência para homens cis.
- D) A suspensão abrupta da terapia hormonal cruzada em adultos não implica risco clínico relevante.
- E) O seguimento clínico pode prescindir da avaliação de parâmetros metabólicos, como perfil lipídico e glicemia, uma vez que não há impacto da terapia hormonal nesses desfechos.

QUESTÃO 11 – Em relação ao diagnóstico e manejo dos prolactinomas, assinale a alternativa correta.

- A) Pacientes com hiperprolactinemia leve (<5x o limite superior da normalidade) não necessitam de repetição do exame, sendo suficiente a correlação clínica e radiológica inicial.
- B) Microprolactinomas (<10 mm) apresentam risco elevado de crescimento progressivo para macroprolactinomas, justificando tratamento agressivo precoce em todos os casos.
- C) A pesquisa de mutação germinativa em MEN1 deve ser realizada rotineiramente em todo paciente com prolactinoma diagnosticado acima dos 50 anos.
- D) A normalização da prolactina sérica geralmente não reverte a disfunção gonadal em homens com macroprolactinoma, devendo-se considerar reposição hormonal obrigatória imediata.
- E) A presença de massa selar em imagem deve sempre levar à investigação de hiperprolactinemia, visto que outras lesões podem cursar com “efeito haste” e elevação de prolactina.

QUESTÃO 12 – Sobre o hiperparatireoidismo primário (HPTP), assinale a alternativa correta.

- A) O diagnóstico exige hipercalcemia persistente acompanhada de PTH suprimido, após excluir causas secundárias.
- B) A hipercalcúria é um achado constante e, quando ausente, exclui o diagnóstico de HPTP.
- C) O carcinoma de paratireoide representa cerca de 10% dos casos de HPTP, sendo frequentemente associado a hipocalcemia pós-operatória grave.
- D) O tratamento com calcimiméticos está indicado em pacientes jovens e assintomáticos como primeira linha, substituindo a cirurgia em centros especializados.
- E) Entre os critérios cirúrgicos em pacientes assintomáticos, incluem-se: idade <50 anos, TFG <60 mL/min/1,73 m², calciúria >400 mg/24h associada a risco de nefrolitíase e densidade mineral óssea T-score ≤-2,5 em qualquer sítio.

QUESTÃO 13 – Com base nos dados do *IDF Diabetes Atlas 2025*, assinale a alternativa correta.

- A) Cerca de 589 milhões de adultos vivem com diabetes em 2024 no mundo, com projeção de ultrapassar 850 milhões em 2050.
- B) A prevalência global de diabetes em adultos (20–79 anos) é de, aproximadamente, 10% com projeção de estabilização até 2050.
- C) Estima-se que os gastos globais em saúde relacionados ao diabetes giram em torno de 300 bilhões de dólares por ano, com tendência de queda até 2050.
- D) O número de adultos que desconhecem seu diagnóstico caiu para menos de 50 milhões em 2025, refletindo campanhas globais de rastreamento eficazes.
- E) A maior prevalência proporcional de diabetes ocorre na Europa e América do Norte, enquanto África apresenta os menores índices e menor crescimento projetado até 2050.

QUESTÃO 14 – Diversas condições pulmonares e cardiovasculares, assim como o uso de determinados fármacos, podem elevar a resistência vascular pulmonar durante a vida intrauterina, no período perinatal ou após o nascimento, contribuindo para o desenvolvimento da Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém-Nascido (HPPN). Nesse contexto, assinale a alternativa que descreve corretamente a condição cujo achado anatomopatológico característico é a hipoplasia do leito vascular pulmonar, com redução no número de vasos e sua muscularização excessiva.

- A) Doença da membrana hialina.
- B) Síndrome da aspiração de mecônio.
- C) Hérnia diafragmática.
- D) Asfixia perinatal grave.
- E) Sofrimento fetal crônico.

QUESTÃO 15 – Em situações de emergência pediátrica, as crises convulsivas representam um evento frequente, geralmente apresentando-se como crises tônico-clônicas generalizadas. A intervenção farmacológica rápida é essencial para evitar complicações neurológicas. Considerando as opções de benzodiazepínicos disponíveis e suas vias de administração, assinale a alternativa que apresenta o fármaco de escolha para administração por via intramuscular, em contextos emergenciais.

- A) Lorazepam.
- B) Diazepam.
- C) Levetiracetam.
- D) Midazolam.
- E) Clonazepam.

QUESTÃO 16 – Um lactente do sexo masculino, com 11 meses de idade, previamente hígido, é levado à unidade de emergência com quadro de febre alta (até 39,5 °C) há 3 dias, associado à diminuição do apetite. A mãe nega outros sintomas e o exame físico está dentro da normalidade, sem foco infeccioso evidente. Diante do quadro, foram solicitados exames laboratoriais que revelaram leucocitose com desvio à esquerda, piúria e presença de nitrito positivo na urina. A amostra urinária foi coletada por saco coletor, com observância das medidas para redução da contaminação. A urocultura foi colhida e encontra-se em processamento. Com base no caso apresentado, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Revisar em 48 horas.
- B) Solicitar exames de imagem do trato urinário imediatamente.
- C) Repetir o exame de urina.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente.
- E) Aguardar o resultado da urocultura para iniciar o tratamento.

QUESTÃO 17 – Genitora procura atendimento com sua filha de 6 anos, previamente hígida, com quadro de exantema iniciado há poucos dias. O *rash* começou na face, na forma de maculopápulas que confluíram, formando uma placa eritematosa intensa, predominantemente nas bochechas, poupando a região perioral, a testa e o dorso nasal – conferindo-a um aspecto de “face esbofetada” ou em “asa de borboleta”. Entre 1 a 4 dias após, o exantema disseminou-se para os membros superiores e inferiores, com predomínio inicial nas superfícies extensoras. Evoluiu, posteriormente, para um padrão reticulado e rendilhado, com áreas centrais mais claras. A criança encontra-se em bom estado geral, afebril e sem alterações relevantes ao exame físico. Com base no quadro clínico apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Sarampo.
- B) Rubéola.
- C) Eritema infeccioso.
- D) Síndrome de Gianotti-Crosti.
- E) *Chikungunya*.

QUESTÃO 18 – O grau da apresentação clínica da insuficiência respiratória pode variar conforme a causa e a gravidade da doença subjacente. Em doenças respiratórias, os sinais de desconforto respiratório tendem a ser mais evidentes do que em condições cardíacas ou neurológicas, nas quais predominam a taquipneia, a irregularidade respiratória e a cianose. A evolução clínica da insuficiência respiratória pode ser avaliada pelo Boletim de Silverman-Andersen, o qual considera diversos sinais clínicos, entre os quais estão os seguintes, EXCETO:

- A) Gemência.
- B) Frequência respiratória.
- C) Batimento de asa do nariz.
- D) Retração esternal.
- E) Tiragem intercostal.

QUESTÃO 19 – A pneumonia lipóide é uma condição pulmonar rara, caracterizada pela presença de lipídios nos alvéolos, resultando em uma inflamação crônica do parênquima pulmonar. Seu diagnóstico é desafiador, pois os sinais clínicos e os achados radiológicos podem mimetizar infecções pulmonares comuns, como pneumonia bacteriana ou tuberculose. A etiologia pode ser exógena – por aspiração de substâncias oleosas – ou endógena, associada a distúrbios do metabolismo lipídico. Considerando as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o fármaco usado em constipação que, ao ser utilizado de forma crônica, especialmente em crianças, pode predispor à pneumonia lipóide exógena.

- A) Óleo mineral.
- B) Leite de magnésia.
- C) Lactulose.
- D) Polietilenoglicol.
- E) Enema fosfatado.

QUESTÃO 20 – Durante a consulta de puericultura de um lactente com 1 mês de vida, o médico pediatra deve revisar a caderneta de vacinação para assegurar que as imunizações recomendadas até o momento estejam em dia. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, quais vacinas devem ter sido administradas até 1 mês de vida?

- A) BCG e hepatite B.
- B) Pneumocócica 10-valente.
- C) Rotavírus.
- D) BCG e hepatite A.
- E) BCG e meningocócica B.

QUESTÃO 21 – De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, a Vacina Oral contra o Rotavírus Humano (VORH) deve ser administrada com número de doses e faixas etárias bem definidas, respeitando limites máximos de idade para cada aplicação. Considerando essas diretrizes, assinale a alternativa que apresenta corretamente o esquema vacinal recomendado na rede pública.

- A) Dose única, aos 2 meses.
- B) Dose única, aos 4 meses.
- C) Uma dose aos 2 meses e outra aos 4 meses.
- D) Três doses, aos 2, 4 e 6 meses.
- E) Dose única, aos 3 meses.

QUESTÃO 22 – O diagnóstico da doença de Kawasaki é baseado nos critérios estabelecidos pela *American Heart Association* (AHA) e pela *European League Against Rheumatism/Pediatric Rheumatology European Society* (EULAR/PRES). São características que fazem parte dos critérios diagnósticos da doença de Kawasaki, EXCETO:

- A) Febre persistente por pelo menos 5 dias.
- B) Edema no dorso de mãos e pés, eritema palmar ou plantar na fase aguda.
- C) Descamação periungueal ou da área perineal na fase subaguda.
- D) Eritema, fissuras labiais, hiperemia difusa de orofaringe.
- E) Hiperemia conjuntival unilateral purulenta.

QUESTÃO 23 – Entre as substâncias psicoativas comumente utilizadas por adolescentes em contextos recreativos, especialmente em festas noturnas ou *raves*, estão os inalantes, dissociativos e alucinógenos. Algumas dessas drogas, além do uso recreativo, vêm sendo utilizadas de forma criminosa, dissolvidas em bebidas, com o objetivo de facilitar furtos, abusos ou violência sexual, prática conhecida como “boa noite Cinderela”. Considerando conceitos atuais de farmacologia e toxicologia, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas substâncias, frequentemente associada a esse tipo de crime.

- A) LSD (dietilamida do ácido lisérgico).
- B) MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina).
- C) Metilfenidato.
- D) Cetamina.
- E) Flunitrazepam.

QUESTÃO 24 – O vírus da hepatite capaz de causar tanto infecção aguda quanto crônica pertence à família *Hepadnaviridae*, sendo o único representante dessa família que infecta seres humanos. Seu material genético é composto por uma molécula de DNA de fita dupla parcialmente dupla-hélice (incompleta). Considerando essas características virológicas e clínicas, o agente etiológico referido na descrição é o vírus da hepatite do tipo:

- A) A.
- B) B.
- C) C.
- D) D.
- E) E.

QUESTÃO 25 – As dietas enterais constituem a via preferencial de suporte nutricional sempre que o trato gastrointestinal esteja funcional. Elas apresentam variações quanto à composição de macronutrientes, osmolaridade, densidade calórica, vitaminas e minerais. No entanto, algumas condições clínicas representam contraindicações absolutas à administração enteral, segundo a *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN, 2010). Com base nessas diretrizes, assinale a alternativa que NÃO apresenta uma contraindicação absoluta ao uso da nutrição enteral.

- A) Vômitos incoercíveis.
- B) Íleo paralítico ou mecânico.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Perfuração intestinal.
- E) Enterocolite necrotizante.