



## SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

### PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio															Sala				
Nome do Candidato																			
Nº de Identidade								Órgão Expedidor				UF		Nº de Inscrição					
NUTRIÇÃO																			

#### ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala 2 (duas) horas após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE !**

**01. A doença pulmonar compromete o metabolismo energético no organismo humano. Existe uma estreita relação entre o metabolismo energético e o consumo de oxigênio, pois a transformação dos nutrientes contidos nos alimentos em fontes energéticas eficientes depende da presença do oxigênio. Assim, para cada litro de oxigênio consumido, são produzidos aproximadamente**

- A) 10 kcal, sendo maior para proteínas.
- B) 8 kcal, sendo maior para gorduras.
- C) 7 kcal, tendo os mesmos valores para carboidratos, lipídios e proteínas.
- D) 6 kcal, sendo maior para proteínas.
- E) 5 kcal, sendo maior para gorduras.

**02. O tratamento dietoterápico do paciente diabético tem por finalidade manter os níveis glicêmicos adequados. Um parâmetro laboratorial para identificar a adesão ao tratamento é a hemoglobina glicada (HBA1c), que reflete a glicemia média durante os dois ou três meses anteriores à data da realização do teste. Um resultado laboratorial com uma HBA1c de 8% indica uma não adesão ao tratamento e uma glicemia média de**

- A) 150 mg/Dl.
- B) 170 mg/dL.
- C) 190 mg/dL.
- D) 205 mg/dL.
- E) 240 mg/dL.

**03. São considerados riscos associados à resistência à insulina, todos abaixo, EXCETO:**

- A) dislipidemias.
- B) doenças inflamatórias intestinais.
- C) esteato-hepatite não-alcoólica.
- D) doenças neurodegenerativas.
- E) algumas neoplasias (mama, pâncreas e cólon).

**04. Na composição do plano alimentar para indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2, conforme as evidências científicas, deve ser considerada a(o)**

- A) suplementação com antioxidante na rotina do tratamento.
- B) consumo maior de fibras que os indivíduos não diabéticos, preferencialmente fibras adicionadas às preparações.
- C) restrição da sacarose.
- D) consumo de carboidratos e ácidos graxos monoinsaturados, perfazendo juntos de 60 a 70% da ingestão energética.
- E) adição de frutose em substituição à sacarose.

**05. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é indicada em situações clínicas específicas. Sobre essas condições, analise os itens abaixo.**

- I. Hiporexia persistente, por doenças consuptivas, infecciosas crônicas e psiquiátricas.
- II. Aumento das necessidades nutricionais em pacientes hipermetabólicos, como nos pacientes com queimaduras extensas.
- III. Náuseas e vômitos em pacientes com gastroparesia.
- IV. Disfagia grave por obstrução ou disfunção da orofaringe.
- V. Doenças ou desordens que requerem administração de dietas específicas, como no quilotórax.

Quais destas são condições para indicação da TNE?

- A) Todas.
- B) I, II, III e IV, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II, IV e V, apenas.
- E) II, III, IV e V, apenas.

**06. A úlcera de pressão está associada a vários fatores, sendo a deficiência nutricional um destes. Assinale a alternativa que corresponde aos principais fatores da dieta relacionados à úlcera de pressão.**

- A) Reduzida ingestão calórica e proteica associada à deficiência de cálcio.
- B) Reduzida ingestão calórica e proteica associada à deficiência de ferro e zinco.
- C) Reduzida ingestão calórica associada à deficiência de vitamina C.
- D) Reduzida ingestão de gordura associada à deficiência de ferro.
- E) Reduzida ingestão de vitaminas do complexo B.

**07. A leptina é um hormônio peptídico derivado do adipócito, que transmite as informações de excesso de energia para o núcleo ventromedial do hipotálamo. Sobre a leptina, é correto afirmar que**

- A) em condições de obesidade, ocorre uma diminuição da secreção de leptina, resultando numa hiperfagia.
- B) em condições de obesidade, sua concentração sérica é menor devido a defeitos nos sítios de ação.
- C) em condições de obesidade, ocorrem mutações no sítio de ação, produzindo resistência à leptina.
- D) a concentração sérica aumenta levemente, durante a perda de peso e diminui no período de manutenção do peso corporal.
- E) a secreção aumentada está associada a uma maior sensibilidade nos sítios de ação no núcleo ventromedial a esse hormônio.

**08. Os critérios propostos para definição de síndrome metabólica pelo National Cholesterol Education Program (NCEP III) incluem todos abaixo, EXCETO:**

- A) circunferência abdominal > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres.
- B) níveis de LDL superior a 130 mg/dL.
- C) níveis de triacilgliceróis > 150 mg/dL.
- D) glicemia de jejum > 110 mg/dL.
- E) pressão arterial > 130/85 mmHg.

**09. Dietas cetogênicas, ricas em gordura e pobres em carboidratos, utilizadas para perda de peso, frequentemente resultam em**

- A) perdas equitativas de água, gordura corporal e massa magra corporal.
- B) perdas maiores de gordura corporal do que de massa magra corporal.
- C) perdas maiores de água corporal do que de gordura corporal.
- D) perda de gordura corporal e retenção de água corporal.
- E) perdas de massa gorda associadas a um aumento da massa magra.

**10. O Modelo para Determinação de Estágio Terminal das Doenças Hepáticas (MELD, Model for end-stage liver disease) é um valor numérico usado para quantificar a urgência de transplante de fígado em candidatos com idade de 12 ou mais anos. Para cálculo do MELD, são usados os resultados laboratoriais de:**

- A) bilirrubina, albumina e creatinina.
- B) bilirrubina, AST e ALT.
- C) AST, ALT e relação normalizada internacional (RNI).
- D) fosfatase alcalina, AST e bilirrubina.
- E) bilirrubina, creatinina e relação normalizada internacional (RNI).

**11. Os cuidados dietéticos em pré-transplante hepático devem levar em consideração a sintomatologia apresentada pelo paciente. Analise as afirmativas abaixo.**

- I. Na condição de caquexia, ofertar 120% do gasto energético basal.
- II. Na condição de encefalopatia, ofertar 0,5 a 0,7g/kg/dia de proteína e, de acordo com a tolerância, até 1,5 g/kg/dia.
- III. Na condição de encefalopatia, suplementar aminoácidos aromáticos.
- IV. Na condição de ascite e edema, restringir sódio com cautela.
- V. Na condição de esteatorreia, restringir gordura.

São verdadeiras

- A) II, IV e V, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) III, IV e V, apenas.
- D) I, II, IV e V, apenas.
- E) todas.

**12. Sobre os transtornos do comportamento alimentar, bulimia e anorexia nervosa, assinale a alternativa falsa.**

- A) Anorexia nervosa tem como principal característica o medo mórbido de engordar, enquanto que a bulimia quer desesperadamente emagrecer.
- B) A bulimia nervosa apresenta maior prevalência do que a anorexia.

- C) Na anorexia nervosa, observa-se a condição de magreza, enquanto que, na bulimia, o peso corporal é normal ou sobrepeso.
- D) A anemia é um achado comum apenas na anorexia nervosa.
- E) Em ambas as condições, pode ser encontrada a purgação.

**13. Sobre a recomendação para ingestão de proteínas para pacientes com doença renal em tratamento conservador, assinale a alternativa verdadeira.**

- A) Restrição proteica deve ocorrer sempre que a taxa de filtração glomerular for inferior a 80 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.
- B) Em condições de taxa de filtração glomerular entre 30 e 70 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, deve ser oferecido 0,6 g/ de proteína por kg de peso desejável ou ajustado, podendo ser aumentado até 0,75 g de proteína por kg de peso, conforme a adaptação do paciente.
- C) Com taxa de filtração glomerular < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, a oferta proteica deve ser de 0,3g de proteína por kg de peso atual.
- D) Quando for ofertado 0,6 g de proteína por kg de peso desejável ou ajustado, a dieta deve ser suplementada com cetoadácidos.
- E) Quando for ofertado 0,6 g de proteína por kg de peso desejável ou ajustado, a dieta deve ser suplementada com mistura de aminoácidos essenciais.

**14. São condições que frequentemente levam à hipercalcemia no paciente renal em tratamento conservador, todas abaixo, EXCETO:**

- A) taxa de filtração glomerular inferior a 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.
- B) uso de anti-hipertensivos inibidores da ECA.
- C) constipação intestinal.
- D) acidose metabólica.
- E) hiperaldosterolemia.

**15. A hiperfosfatemia é uma condição relativamente frequente nos pacientes em tratamento por hemodiálise. Contribui para hiperfosfatemia nesta condição:**

- A) necessidade proteica elevada (1,2g/kg/dia).
- B) a severa restrição hídrica.
- C) dietas ricas em carboidratos e gorduras.
- D) quadros de constipação intestinal.
- E) diminuição da massa renal.

**16. A anemia é uma das principais alterações no paciente em hemodiálise. A causa principal é**

- A) dietas ricas em carboidratos e gorduras.
- B) síntese deficiente da eritropoetina.
- C) a severa restrição da dieta.
- D) o uso de anti-hipertensivos inibidores da ECA.
- E) elevados níveis de PTH.

**17. Na condição de nefrolitíase, é recomendado**

- A) redução da ingestão de cálcio para menos que 800 mg/dia.
- B) restrição severa da ingestão de oxalato.
- C) ingestão de alimentos ricos em potássio.
- D) reduzida ingestão de alimentos ricos em pirimidinas.
- E) restrição da ingestão de alimentos fontes de vitamina C.

**18. Alimento que não deve ser ofertado em uma condição de intolerância à frutose:**

- A) amido de milho e seus derivados.
- B) macarrão.
- C) de origem vegetal, de um modo geral.
- D) arroz integral.
- E) frutas, de um modo geral.

**19. Não constitui uma recomendação para o tratamento de gota:**

- A) ingestão diária de 3L de líquidos dia.
- B) restrição severa de proteínas.
- C) restrição ao consumo de bebidas alcoólicas.
- D) redução no consumo de purinas.
- E) ingestão calórica adequada ao ajuste do peso corpóreo.

**20. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) influencia o metabolismo dos aminoácidos. Qual desses grupos de aminoácidos pode ter suas concentrações séricas diminuídas na DPOC?**

- A) Glutamato, glutamina e alanina. D) Glutamina, triptófano e tirosina.  
 B) Glutamina, metionina e lisina. E) Tirosina, fenilalanina e alanina.  
 C) Alanina, glutamina e arginina.

**21. O Diabetes Gestacional corresponde a qualquer intolerância à glicose, de magnitude variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Uma de suas consequências é a macrosomia fetal, que tem como principais causas, exceto:**

- A) fatores hereditários.  
 B) aumento de secreção de insulina pelo feto.  
 C) hiperglicemia mais frequente que leva a maior suprimento de glicose ao feto.  
 D) diminuição dos hormônios adrenocorticais maternos que favorece a passagem da glicose para o feto.  
 E) aumento da produção de GH pelo feto.

**22. O distúrbio hipertensivo específico da gestação é responsável por uma alta prevalência de prematuridade, mortalidade materna e fetal. Para gestantes diagnosticadas com essa condição, recomenda-se:**

- A) dieta hiperproteica e 2 a 3g de sódio por dia. D) dieta hipoproteica e 2 a 3g de sódio por dia.  
 B) dieta normoproteica e 1 a 3g de sódio por dia. E) dieta normoproteica e 2 a 4g de sódio por dia.  
 C) dieta normoproteica e 2 a 3g de sódio por dia.

**23. A gota é uma das doenças mais antigas do mundo e consiste em um distúrbio do metabolismo de purinas. Na gota grave, a ingestão de purinas deve ser de**

- A) 150 a 200mg/dia. D) 150 a 300mg/dia.  
 B) 100 a 150mg/dia. E) 200 a 300mg/dia.  
 C) 100 a 200mg/dia.

**24. Na condição de hiperquilomicronemia, a dieta deve ser**

- A) hipolipídica. D) hipoglicídica.  
 B) hipocolesterolêmica. E) hipoproteica.  
 C) hipocalórica.

**25. A obesidade abdominal é hoje considerada um dos principais preditores de risco nutricional. Os valores de risco para a circunferência abdominal de homens e mulheres são respectivamente de**

- A) > 90cm e >80cm D) > 95cm e >85cm  
 B) > 100cm e >80cm E) > 94cm e >80cm  
 C) > 94cm e >90cm

**26. O lactente prematuro não teve seu desenvolvimento completo no útero materno e não sintetiza efetivamente alguns aminoácidos, precisando, assim, de suplementação. Marque a alternativa que corresponde ao aminoácido que não é efetivamente sintetizado nesses bebês.**

- A) Triptófano. B) Isoleucina. C) Lisina. D) Cisteína. E) Arginina.

**27. Nas hepatopatias avançadas, a desnutrição moderada a grave é um achado comum, sendo de grande importância o tratamento nutricional. A recomendação proteica para pacientes cirróticos sem encefalopatia é de**

- A) 0,8 a 1,0g/kg/dia. D) 0,8 a 1,2g/kg/dia.  
 B) 1,2 a 1,5g/kg/dia. E) 0,6 a 1,0g/kg/dia.  
 C) 1 a 1,2g/kg/dia.

**28. A esofagite é uma das consequências, a longo prazo, do refluxo gastroesofágico. No tratamento nutricional, uma das metas é a de evitar o refluxo. Para isso, deve-se evitar**

- A) alimentos de pH ácido. D) condimentos.  
 B) café. E) gordura.  
 C) bebidas alcoólicas.

**29. O mal de Alzheimer ou doença de Alzheimer é uma forma comum de demência. Para pacientes com essa doença, a dieta deve**

- I. conter alimentos fontes de vitamina E (antioxidante): gema de ovo, óleo de soja ou girassol.
- II. ofertar alimentos fontes de colina (soja, ovos) para contribuir com a síntese de acetilcolina.
- III. ofertar alimentos fontes de B6 (abacate, banana), B12 (carnes magras), para reduzir homocisteína.
- IV. promover maior ingestão de ácido fólico (espinafre, abóbora, aveia), para evitar elevação da homocisteína.
- V. conter grandes quantidades de alimentos ricos em zinco e ferro.

São verdadeiras

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

**30. A doença inflamatória intestinal inicia-se meses ou anos após o diagnóstico, sendo a Doença de Cronh e Retocolite Ulcerativa suas principais representantes. Na dietoterapia da Doença de Cronh, deve-se suplementar principalmente**

- A) Vitamina B6.
- B) Vitamina B1.
- C) Zinco.
- D) Selênio.
- E) Vitamina B3.

**31. A deficiência de alguns micronutrientes pode levar à constipação, pois atuam na função tônica intestinal. São eles:**

- A) Potássio e Tiamina.
- B) Cálcio e Riboflavina.
- C) Zinco e Magnésio.
- D) Biotina e Ácido fólico.
- E) Ácido Fólico e Tiamina.

**32. A halitose descreve uma condição anormal, na qual determinadas substâncias odoríficas, dissolvidas no sangue, são transferidas ao ar expirado pelos pulmões, podendo estar relacionada a problemas bucais, às doenças sistêmicas, à condição nutricional e aos hábitos alimentares. Sobre isso, assinale a alternativa falsa.**

- A) A restrição da ingestão alimentar é uma causa de halitose devido à formação de ácidos graxos de cadeia curta no trato intestinal.
- B) Dietas rigorosas para perda de peso podem levar à halitose pela putrefação provocada pela secreção pancreática.
- C) A presença no cardápio de substâncias líquidas ou sólidas de odor intenso também contribui para a halitose.
- D) No diabético não compensado, a halitose ocorre por eliminação pulmonar do B-hidroxibutirato, produzido pelo fígado em resposta à hipoglicemia.
- E) Distúrbios hepáticos também provocam halitose, provavelmente, por putrefação bacteriana intestinal, com liberação de aminoácidos sulfurados.

**33. Atualmente é reconhecido o papel do tecido adiposo na fisiopatologia da obesidade, principalmente pela produção de substâncias com função hormonal. Qual das alternativas abaixo não corresponde a uma dessas substâncias?**

- A) Inibidor de ativador do plasminogênio- I (PAI-I).
- B) Adiponectina.
- C) Angiotensinogênio.
- D) Resistina.
- E) Leptina.

**34. A relação entre gordura da dieta e a fisiopatologia da doença cardiovascular é muito investigada, destacando-se, neste processo, o consumo de ácidos graxos trans. Sobre esse tema, assinale a alternativa falsa.**

- A) Os ácidos graxos trans, obtidos pelo processo de hidrogenação da gordura insaturada, assumem configuração semelhante à dos ácidos graxos saturados.
- B) O processo de hidrogenação remove ácidos graxos essenciais.
- C) O consumo de ácidos graxos trans aumenta a razão HDL/LDL.
- D) Alimentos, tais como leite e derivados e, também, carnes de ruminantes, contêm ácidos graxos trans.
- E) Os ácidos graxos trans são isômeros geométricos de ácidos graxos monoinsaturados.

**35. No envelhecimento, ocorre perda óssea e o desenvolvimento de osteoporose senil. Essa condição está associada ao metabolismo do cálcio. Sobre os aspectos nutricionais deste metabolismo, assinale a alternativa que não corresponde a um fator que prejudica a absorção de cálcio.**

- A) A reduzida ingestão da vitamina D.
- B) O excesso de fibras na dieta.
- C) Níveis reduzidos de fósforo na dieta.
- D) Quantidade diminuída de gordura na dieta.
- E) A presença de ácido oxálico e ácido fítico na dieta.

**36. O poeta e filósofo romano Lucrécio no ano 50 a.C. escreveu: “O que é alimento para uns, para outros é um veneno amargo”. Referia-se a reações adversas individuais aos alimentos que são enfermidades que afetam certos indivíduos de uma população. A fisiopatologia dessas condições permite classificá-las. Associe a coluna da direita de acordo com a da esquerda.**

1 – Alergia alimentar mediada pela IgE	( ) Intolerância à lactose
2 – Alergia alimentar mediada por células	( ) Asma induzida por sulfitos
3 – Metabopatias alimentares	( ) Alergia à proteína do leite
4 – Reações idiossincráticas	( ) Doença celíaca

A sequência correta é:

- A) 1, 2, 3, 4.
- B) 2, 3, 4, 1.
- C) 3, 4, 1, 2.
- D) 4, 3, 2, 1.
- E) 1, 3, 4, 2.

**37. RS, 45 anos, com obesidade de grau 2, procura o ambulatório para acompanhamento nutricional. O plano alimentar a ser adotado deve ser:**

- A) normocalórico, normolipídico, normoproteico e hiperglicídico.
- B) hipocalórico, hipolipídico, normoproteico e hipoglicídico.
- C) normocalórico, hipolipídico, hiperproteico e hipoglicídico.
- D) hipocalórico, hipolipídico, hiperproteico e hiperglicídico.
- E) hipocalórico, normolipídico, normoproteico e normoglicídico.

**38. A condição de tolerância à glicose diminuída precede a condição de diabetes e é definida, quando a glicemia de jejum e a glicemia duas horas após 75 g de glicose forem respectivamente:**

- A) > 126 a < 140 mg/dl e > 200 mg/dl.
- B) > 110 mg/dl a <126 mg/dl e ≥ 200 mg/dl.
- C) > 126 mg/dl e ≥ 140 mg/dl.
- D) > 100mg/dl a < 126 e ≥ 140 mg/dl.
- E) > 126 mg/dl e > 200 mg/dl.

**39. Paciente com 63 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva grau 3 foi internada com quadro de dispneia, edema leve, taquicardia, fadiga e perda de peso de 10% nos últimos seis meses, peso atual= 48 kg e estatura= 1,69 cm. A dieta desta paciente deve apresentar as seguintes características:**

- A) hipercalórica; hipossódica, hipercalêmica com restrição hídrica severa.
- B) hipercalórica, hipossódica, hipercalêmica com 25 a 30 g de fibras, sendo 6 g de fibra solúvel.
- C) hipocalórica, normossódica, normocalêmica e adequada em cálcio, ferro e vitamina C.
- D) hipercalórica, hipossódica, hipocalêmica e adequada em magnésio, riboflavina e vitamina D.
- E) normocalórica, hipossódica, hipocalêmica e adequada em cálcio, vitaminas antioxidantes e magnésio.

**40. Segundo o guia para estabelecimento de risco nutricional (ADA, 2004), assinale a alternativa correta sobre triagem nutricional.**

- A) A triagem ou rastreamento nutricional consiste na realização de inquérito simples ao paciente ou seus familiares, com o propósito de indicar o risco nutricional.
- B) A triagem nutricional permite caracterizar o estado nutricional do indivíduo profundamente.
- C) A triagem nutricional detecta desnutrição e classifica seu grau.
- D) A triagem nutricional permite a coleta de informações para auxiliar a recuperação nutricional.
- E) A triagem nutricional tem como propósitos: identificar pacientes que são desnutridos ou em risco de desnutrição; coletar informações necessárias para criar um plano nutricional e monitorar a adequação da terapia nutricional.

**41. A carência vitamínica que resulta em Pelagra é a de**

- A) Niacina. D) Ácido ascórbico.  
 B) Tiamina. E) Cianocobalamina.  
 C) Piridoxina.

**42. Paciente adulto alcoolista, apresentando comprometimento nutricional pelo exame clínico, tem como mais provável carência associada à(ao)**

- A) Niacina. D) Ácido ascórbico.  
 B) Tiamina. E) Cianocobalamina.  
 C) Piridoxina.

**43. De acordo com a força das evidências da associação do estilo de vida para o desenvolvimento do Diabetes tipo 2, assinale a alternativa verdadeira.**

- A) O consumo de ácidos graxos ômega-3 é um fator protetor com força de evidência provável.  
 B) O consumo de fibras é um fator protetor com força de evidência convincente.  
 C) O consumo de dietas com baixo índice glicêmico é um fator protetor com força de evidência convincente.  
 D) O consumo adequado de vitamina E e cromo é um fator protetor com força de evidência possível.  
 E) A perda de peso em condições de sobrepeso/obeso é um fator protetor com força de evidência convincente.

**44. Em um atendimento ambulatorial de um usuário de 58 anos de idade, com pressão arterial no estágio 1 (140-159/90-99 mmHg) com risco baixo, a orientação dietoterápica deve:**

- I. Manter o peso corporal adequado.  
 II. Reduzir a quantidade de sódio para cerca de 6 gramas /dia.  
 III. Restringir alimentos industrializados fontes de sal: temperos prontos, sopas prontas, embutidos, conservas, enlatados, defumados, etc.  
 IV. Manter ingestão adequada de cálcio por meio do uso de vegetais de folhas verde-escuras e produtos lácteos, de preferência desnatados.  
 V. Incluir, pelo menos, seis porções de frutas, legumes e verduras no plano alimentar diário, procurando variar os tipos e as cores consumidos durante a semana.

Está(ão) correta(s)

- A) uma, apenas.  
 B) duas, apenas.  
 C) três, apenas.  
 D) quatro, apenas.  
 E) todas.

**45. O balanço nitrogenado é um importante marcador do metabolismo proteico. Podemos afirmar que um paciente encontra-se em balanço nitrogenado negativo, quando o nitrogênio**

- A) ingerido é menor que o nitrogênio excretado.  
 B) ingerido é igual ao nitrogênio excretado.  
 C) excretado é menor que o nitrogênio ingerido.  
 D) ingerido é maior que o nitrogênio excretado.  
 E) da urina de 24 horas é superior a 6 g.

**46. Alguns autores preconizam o uso de aminoácidos de cadeia ramificada, para prevenir o catabolismo endógeno nos casos de encefalopatia hepática, sem sobrecarregar a função hepática, considerando a recomendação protéica. Assinale a alternativa que apresenta, apenas, aminoácidos de cadeia ramificada.**

- A) Histidina, leucina e tirosina.  
 B) Tirosina, valina e fenilalanina.  
 C) Isoleucina, tirosina e arginina.  
 D) Isoleucina, leucina e valina.  
 E) Treonina, leucina e triptófano.

**47. O paciente com pancreatite crônica em atendimento ambulatorial merece maiores cuidados quanto às complicações decorrentes da condição. Apenas uma das recomendações abaixo não constitui o que deve ser orientado para esse paciente. Assinale-a.**

- A) Dieta normo ou hipercalórica: 25 a 30 kcal/kg.
- B) Dieta hiperproteica: 1,0 a 1,5 g de proteína/kg/dia.
- C) Dieta normo ou hiperlipídica: até 2g de gordura por kg/peso usual/dia, associando TCM mais TCL.
- D) Usar carboidratos complexos e integrais.
- E) Dieta de consistência branda, para favorecer o trabalho digestivo.

**48. Na condição de osteoporose, deve-se preferir**

- A) alimentos ricos em fósforo: aveia e levedo de cerveja.
- B) frutas cítricas na mesma refeição com alimentos ricos em cálcio.
- C) alimentos ricos em ácido oxálico: espinafre, morango, beterraba, farelo de trigo.
- D) dietas hiperproteicas.
- E) dietas hiperlipídicas.

**49. O ponto de corte para definir magreza grau 3 é um IMC em kg/m<sup>2</sup>:**

- A) 18, 5.
- B) 17.
- C) 16,99.
- D) 16.
- E) 14,99.

**50. Em uma consulta ambulatorial, foram registradas as seguintes informações de um indivíduo:**

Nome: MRO Sexo: feminino Idade: 52 anos Peso: 98 kg Altura: 1,70 m Circunferência abdominal: 105 cm Composição corporal: 35% de massa gorda e 65% de massa livre de gordura Albumina sérica: 3,1 g/dL Porcentagem de perda de peso nos últimos seis meses: 10% Presença de edema: não
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A partir das informações apresentadas, assinale a alternativa incorreta.

- A) Esta paciente deve ser diagnosticada como portadora de obesidade grau I.
- B) O valor aferido da circunferência abdominal sugere risco muito elevado de complicações metabólicas associadas ao diagnóstico nutricional.
- C) O percentual de gordura corporal (35%) classifica MRO como obesa mórbida.
- D) O valor de albumina sérica encontra-se abaixo do valor de normalidade e pode sugerir um processo inflamatório.
- E) O percentual de perda de peso é preocupante.