

01. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, qual o nutriente cuja ingestão aumentada é considerada uma medida não farmacológica, com maior eficácia, para controle da hipertensão arterial?

- A) Ca B) Mg C) Fibras. D) Se E) K

02. O tratamento da Doença Renal Crônica, DRC, envolve a participação de uma equipe multidisciplinar com a participação efetiva do Nutricionista desde o Estágio I da doença. As orientações nutricionais devem ser individualizadas, e a restrição alimentar de proteínas é uma medida que tem como benefícios

- A) aumentar a pressão intraglomerular, melhorando a filtração.
B) reduzir a produção de citocinas inflamatórias.
C) reduzir o consumo de oxigênio em consequência da menor excreção de amônia e maior excreção de fosfatos.
D) contribuir para a prevenção e o tratamento do hipoparatiroidismo secundário ao tratamento.
E) preparar o paciente para a entrada em diálise.

03. O Distúrbio Osteomíneral – DOM é definido como um conjunto de alterações que ocorrem no metabolismo mineral nos pacientes com Doença Renal Crônica, cuja expressão histológica corresponde a (à)

- A) níveis séricos elevados de fósforo.
B) níveis séricos elevados de cálcio.
C) osteodistrofia renal.
D) elevação sérica da fosfatase alcalina e do PTH intacto.
E) níveis séricos reduzidos de 25- hidroxivitamina .

04. Os cálculos do trato urinário superior são predominantemente de cálcio complexado com oxalato ou fosfato. O principal inibidor da formação desses cristais é o citrato, que tem origem no metabolismo celular e na ingestão alimentar. Uma dieta normal contém, aproximadamente, 4 g de citrato por dia. Assinale a alternativa que contém as principais fontes alimentares de citrato.

- A) Leguminosas, leite e derivados.
B) Cereais integrais e frutas cítricas.
C) Leite e derivados e ovos.
D) Frutas cítricas, leite e derivados.
E) Cereais integrais e leguminosas.

05. O suporte nutricional enteral traz uma série de benefícios para o paciente. Analise as afirmativas abaixo sobre a administração de dieta enteral através de sonda em posição pós-pilórica.

- I. Melhora a tolerância.
- II. Reduz as taxas de aspiração e pneumonia.
- III. Reduz complicações inerentes à passagem do dispositivo.
- IV. Implica maior custo e maior tempo, atrasando o início da dieta.

Quantas dessas afirmativas são VERDADEIRAS?

- A) Todas. B) Nenhuma. C) Uma delas, apenas. D) Duas delas, apenas. E) Três delas, apenas.

06. Um paciente ficou em jejum por 12 horas, para a realização de um exame de imagem. O exame não foi realizado, e, às 8h, ele foi alimentado pela acompanhante com um pacote de 200g de biscoito recheado. Qual a consequência esperada?

- A) Reposição dos estoques de glicogênio hepático.
B) Aumento da taxa de gliconeogênese hepática.
C) Redução da taxa de conversão de ácidos graxos em triglicerídeos no tecido adiposo.
D) Aumento dos níveis séricos de glucagon.
E) Aumento da oxidação de glicose a lactato pelo cérebro e a CO₂ e água pelas hemácias.

07. Considerando que os biscoitos ingeridos pelo paciente da questão anterior tinham como ingredientes básicos farinha de trigo, leite, açúcar (sacarose) e gordura vegetal hidrogenada, o produto glicídico dessa digestão que entrará na corrente sanguínea será

- A) glicose, ácidos graxos e glicerol.
B) frutose e galactose e ácido graxos.
C) galactose e glicose.
D) frutose e glicose.
E) glicose, frutose e galactose.

08. Todas as causas abaixo descritas estão relacionadas à anemia megaloblástica, com EXCEÇÃO de uma. Assinale-a.

- A) Vegetarianismo estrito.
B) Gastrectomia parcial ou total.
C) Ressecção e /ou doença ileal.
D) Diminuição da ingestão de proteínas.
E) Gastrite autoimune.

09. Sobre a fisiopatologia da hérnia hiatal, assinale a alternativa FALSA.

- A) A hérnia hiatal é provocada pela protrusão de parte do estômago sobre o músculo diafragmático.
- B) A hérnia hiatal é causada por um estreitamento da abertura diafragmática.
- C) A hérnia hiatal é causada por um aumento da pressão intra-abdominal.
- D) A hérnia hiatal é provocada pela incompetência do hiato diafragmático.
- E) Gravidez, constipação, meteorismo e obesidade são condições predisponentes para hérnia hiatal.

10. No tratamento dietoterápico da doença do refluxo gastresofágico, a dieta deve ser

- A) hipoproteica em decorrência da liberação da gastrina que produz redução da pressão do esfíncter esofágico.
- B) hiperglicídica para completar o valor energético total.
- C) normo ou hiperlipídica, para promover maior liberação de colecistoquinina que auxilia no aumento da pressão do esfíncter esofágico.
- D) normo ou hiper hídrica, evitando a hipohidratação.
- E) fracionada, diluída, evitando a distensão intra-abdominal.

11. Um paciente que tem uma dislipidemia caracterizada por aumento substancial dos triglicerídeos no período pós-absortivo, a lipoproteína aumentada é

- A) IDL.
- B) LDL.
- C) VLDL.
- D) HDL.
- E) quilomícrons.

12. Para esse paciente (questão 11), a dieta deve ter uma restrição severa de

- A) calorias totais.
- B) açúcares simples.
- C) aminoácidos ramificados.
- D) ácidos graxos de cadeia longa.
- E) ácidos graxos de cadeia curta.

13. No organismo humano, a maior parte da produção de ácidos é derivada do(da)

- A) catabolismo proteico.
- B) dieta.
- C) catabolismo das gorduras.
- D) catabolismo dos carboidratos.
- E) metabolismo oxidativo.

14. O interesse pelos gases intestinais é de longa data. Hipócrates preocupou-se com o problema em um tratado acerca das várias manifestações do acúmulo de gases intestinais. Existe uma relação entre os alimentos ingeridos e uma maior ou menor produção de gases. Sobre a fisiopatologia dos gases intestinais, assinale a alternativa FALSA.

- A) Os gases presentes no estômago têm origem na aerofagia; esses gases podem ser expulsos pela eructação, quando se relaxa o esfíncter esofágico inferior.
- B) Os gases entéricos têm origem predominante na aerofagia, mas o metabolismo bacteriano também contribui para a formação de gases.
- C) Os gases do cólon são mais abundantes e diversificados, destacando-se o metano, além de derivados do triptofano, dos ácidos graxos voláteis de cadeia curta, corpos cetônicos ou de compostos nitrogenados.
- D) O acúmulo de gases intestinais pode levar a meteorismo, à eructação, mudança no fluxo salivar, diminuição do trânsito intestinal e eliminação de flatos em uma frequência de 14 ou mais vezes ao dia.
- E) Um quadro clínico caracterizado por grandes quantidades de gases é a pneumatose intestinal cistoide, com formação de cistos gasosos e nível elevado de fermentação.

15. Em um paciente com ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva), o achado habitual da condição ácido base é

- A) acidose metabólica(láctica).
- B) alcalose metabólica.
- C) acidose respiratória.
- D) alcalose respiratória.
- E) alcalose mista.

16. A Assistência nutricional ao paciente submetido a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) deve ser conduzida no período pré e pós-operatório, sendo a terapia nutricional enteral via sonda indicada, quando a impossibilidade de utilização da via oral para satisfazer as necessidades for inferior a

- A) 75% no pré e pós-operatório.
- B) 70% no pré-operatório.
- C) 70% por 5 dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão.
- D) 65% no pré e pós-operatório.
- E) 60% por 5 dias consecutivos, sem expectativa de melhora da ingestão.

17. Realizando uma anamnese alimentar com um paciente, ele refere que, nos últimos dias, não vem se alimentando bem, por apresentar disgeusia. Essa condição é associada à carência do seguinte nutriente:

- A) Zinco. B) Ferro. C) Selênio. D) Fósforo. E) Vitaminas do complexo B.

18. Para se avaliar a adequação da dieta quantitativamente (aproximação probabilística) de um grupo da população, deve ser usada a(o)

- A) ingestão dietética recomendada.
B) ingestão adequada. D) nível superior tolerável de ingestão.
C) necessidade média estimada. E) intervalo de distribuição aceitável de macronutrientes.

19. A correção da deficiência de micronutrientes para o tratamento de desnutrição infantil grave, segundo a Organização Mundial de Saúde, OMS, pode ser feita por meio da solução de eletrólitos específica para o mal nutrido, o Resomal, tanto nos preparados alimentares quanto na solução de reidratação oral. Essa solução contém

- A) grande concentração de sódio para prevenir a desidratação.
B) maior concentração de potássio para corrigir a carência decorrente da falência da bomba de sódio e potássio.
C) cloreto de cálcio na concentração de 30,5 g por litro.
D) selênio e cobre devido à importância desses minerais no sistema imunológico.
E) mistura de vitaminas hidrossolúveis para reposição.

20. Qual vitamina tem a deficiência mais frequentemente relatada na síndrome da realimentação?

- A) Ácido ascórbico. B) Retinol. C) Tiamina. D) Riboflavina. E) Folato.

21. Qual característica deve ter a conduta da dieta no tratamento dietoterápico para pacientes com pancreatite aguda, quando iniciada a realimentação?

- A) Normal.
B) Rica em proteínas. D) Rica em carboidratos.
C) Rica em gordura. E) Oferecida através de sonda.

22. A pancreatite crônica cursa com hipovitaminose, principalmente relacionada às vitaminas

- A) A e C. B) B₁₂ e K. C) B₁ e B₂. D) B₉ e C. E) B₁₂ e D.

23. Qual das alternativas abaixo NÃO está envolvida na fisiopatologia da encefalopatia hepática?

- A) Efeitos tóxicos da amônia nas células gliais.
B) Estresse oxidativo.
C) Alterações na via de produção de ATP pelo cérebro.
D) Inibições enzimáticas das vias metabólicas cerebrais.
E) Alterações estruturais dos neurônios.

24. A Anemia da Doença Crônica (ADC) tem como mecanismo fisiopatológico todos abaixo, EXCETO a(o)

- A) redução da sobrevivência da hemácia.
B) redução da ingestão de ferro.
C) resposta da medula óssea inadequada frente à anemia.
D) defeito no metabolismo do ferro.
E) ativação de macrófagos e liberação de citocinas inflamatórias com diminuição da eritropoiese.

25. Sobre a dietoterapia do paciente queimado, analise os itens abaixo:

- I.** As perdas de nitrogênio em queimados graves podem ser dez vezes maiores do que a excreção por pessoas saudáveis em jejum.
II. A oferta de carboidratos é fundamental para suprir as necessidades da área queimada e dos componentes celulares do sistema imune.
III. A oferta de lipídios proporciona melhor balanço nitrogenado.
IV. A oferta de lipídios diminui os problemas gerados com a administração excessiva de glicose.
V. A oferta de 2-3g/kg/dia de proteínas, de um modo geral, supre as necessidades diárias de pacientes queimados graves.

Está CORRETO o que consta em

- A) todos os itens. B) quatro deles, apenas. C) três deles, apenas. D) dois deles, apenas. E) um deles, apenas.

26. Qual dos itens abaixo NÃO corresponde a um fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC)?

- A) HDL-C < 40 mg/dL
B) Obesidade, principalmente abdominal.
C) Tabagismo.
D) Hipertensão arterial sistêmica.
E) Diabetes mellitus tipo 1 ou 2.

27. No planejamento dietoterápico em condições de trauma, as alterações metabólicas devem ser consideradas. Analise as afirmações sobre características da resposta do organismo ao trauma e assinale V para Verdadeiro ou F para Falso.

- | |
|--|
| <p>() Há um aumento nas necessidades energéticas que pode ser de até 100% em queimaduras extensas, o que leva à oferta de quantidade excessiva de energia.</p> <p>() A oferta de uma quantidade elevada de nutrientes bloqueia o catabolismo.</p> <p>() A oferta de energia deve ser maior quanto mais grave o quadro.</p> <p>() A oferta de proteínas deve ser superior a 2 g/kg/dia, o que resulta em benefícios, tais como o aumento da síntese proteica e da oferta de substrato para gliconeogênese.</p> <p>() A administração de 30 a 50% da energia em lipídios diminui a necessidade de oferta de glicídios e ainda oferece um aporte de quantidades adequadas de ácidos graxos essenciais.</p> |
|--|

A sequência CORRETA está na alternativa

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

28. A semiologia nutricional é um momento de identificação de sinais, que podem levar a sintomas não informados pelo paciente e constitui um instrumento útil no processo de avaliação nutricional. Numere a segunda coluna de acordo com o sinal observado e a possível deficiência que mais se enquadra na primeira.

- | | |
|---|--|
| 1. Unhas quebradiças, rugosas, coiloníquias | () Deficiência de vitamina A |
| 2. Petéquias | () Deficiência de vitamina C, deficiência de riboflavina |
| 3. Ceratomalacia | () Deficiência de Vitamina C |
| 4. Hemorragia gengival | () Deficiência de riboflavina e deficiência de ácidos graxos essenciais |
| 5. Seborreia nasolabial | () Deficiência de ferro |

A sequência CORRETA está na alternativa

- A) 3 - 4 - 5 - 1 - 2.
B) 2 - 1 - 5 - 4 - 3.
C) 2 - 1 - 4 - 5 - 3.
D) 3 - 4 - 2 - 5 - 1.
E) 5 - 3 - 4 - 2 - 1.

29. As alterações decorrentes das hepatopatias envolvem o metabolismo glicídico, lipídico e proteico. Qual das alternativas abaixo sobre essas alterações é VERDADEIRA?

- A) Nas hepatopatias agudas e graves, ocorre hiperglucagonemia, levando à hipoglicemia.
B) Nas hepatopatias crônicas, ocorre hiperinsulinemia com consequente hipoglicemia.
C) Na colestase crônica, diminui a síntese e secreção de sais biliares com consequente esteatorreia.
D) Nas hepatopatias crônicas, ocorre redução da síntese e exportação da LDL com consequente esteatose.
E) Nas hepatopatias agudas e crônicas, ocorre aumento da síntese de proteínas plasmáticas, aumento da liberação de aminoácidos teciduais, características do processo catabólico.

30. Considerando uma paciente do sexo masculino, 42 anos, IMC de 24kg/m², não alcoolista, glicemia de jejum normal que apresenta ao exame de imagem esteatose hepática, a conduta dietoterápica para esse indivíduo deve incluir as alternativas abaixo, com EXCEÇÃO de uma. Assinale-a.

- A) Ingestão de 3 a 5 porções de frutas e verduras por dia.
B) Ingestão de carnes magras, aves ou peixes assados, cozidos ou grelhados, com pouca gordura de adição.
C) Ingestão de, pelo menos, 3 ovos por semana para garantir o aporte proteico, além da vitamina E, um potente antioxidante.
D) Consumo de castanhas, nozes, brócolis, fígado, peixes e frutos do mar, ricos em minerais, como o selênio e zinco, poderosos antioxidantes e estimuladores do sistema imune.
E) Ingestão de, pelo menos, um tipo de grão (milho, soja, ervilha, grão-de-bico), em uma refeição diária.

- 31. A restrição de líquidos em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) deve ser feita de forma individualizada, considerando o estado volêmico e a gravidade da doença. Para pacientes graves que necessitam de internações frequentes, a oferta de líquidos (água, chás, sucos, leites, iogurtes, caldos, sopas, gelatinas, sorvetes) deve ser de**
- A) 1,5- 2,0 litros/ dia.
B) 1,0 – 1,5 litro/ dia.
C) 500 ml-1,5 litro/dia.
D) 800 ml – 1,5 litro/dia.
E) 700 ml-1 litro/dia
- 32. Qual das características abaixo corresponde a um parâmetro laboratorial para diagnóstico da anemia por deficiência de folato?**
- A) Macrocitose.
B) Homocisteína sérica reduzida.
C) Hemoglobina normal.
D) Volume corpuscular médio baixo.
E) Folato sérico aumentado.
- 33. O uso de ostomias para terapia nutricional deve ser considerado em todas as condições abaixo, EXCETO em uma. Assinale-a.**
- A) Deficiência permanente da capacidade de deglutição.
B) Presença de obstáculos mecânicos para a colocação da sonda via oral ou nasal.
C) Necessidade de administração de dieta mais volumosa e viscosa.
D) Alterações do estado de consciência que levem o paciente a remover a sonda nasal.
E) Risco permanente de obstrução da sonda nasal.
- 34. Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II (2011), qual é o marcador laboratorial relacionado ao estado inflamatório, utilizado para a identificação e o monitoramento de risco nutricional de pacientes adultos com câncer, em estado crítico?**
- A) Interleucina 6.
B) Proteína C Reativa – PCR.
C) Contagem de leucócitos.
D) Contagem de monócitos.
E) Fator de necrose tumoral alfa – TNF α .
- 35. Segundo a ASPEN, 2009, a obesidade grave interfere, negativamente, no tratamento do paciente crítico, aumentando o risco de comorbidades, como resistência à insulina, sepse, infecções, trombose venosa profunda e insuficiência de órgãos. Por esse motivo, no paciente crítico obeso, a oferta calórica deve ficar em torno de**
- A) 11-14 kcal/kg de peso atual/dia ou 22-25 kcal/kg de peso ideal/dia.
B) 20-22 kcal/kg de peso atual/dia ou 22-25 kcal/kg de peso ideal/dia.
C) 25-30 kcal/kg de peso ideal/dia.
D) 25-30 kcal/kg de peso atual/dia.
E) 20-22 kcal/kg de peso ideal/dia ou 22-25 kcal/kg de peso atual/dia.
- 36. Qual a necessidade calórica em kcal/dia para um paciente pediátrico crítico, oncológico, de 15 kg de massa corpórea?**
- A) 900. B) 1000. C) 1200. D) 1250. E) 1500.
- 37. A dietoterapia para o tratamento da gota deve**
- A) promover uma redução brusca do peso corpóreo, pois a gota é fortemente associada à obesidade.
B) ser hipoproteica, para evitar a maior oferta de purinas.
C) ser rica em vitamina C, folato, vitamina E, hiperhídrica.
D) oferecer uma maior quantidade de lipídios para evitar a oferta de carboidratos, relacionada à maior produção de insulina.
E) ter uma restrição severa da ingestão de purinas.
- 38. Na osteoporose, NÃO se deve preferir alimentos**
- A) proteicos em excesso.
B) ricos em ácido oxálico.
C) ricos em gordura.
D) ricos em fósforo.
E) ricos em ácido cítrico, ingeridos simultaneamente com alimentos ricos em cálcio.
- 39. Qual das condutas abaixo NÃO corresponde ao tratamento da anemia falciforme?**

- A) Preferir alimentos, como leite, chá preto e mate durante as refeições.
- B) Preferir alimentos ricos em ácido fólico, como folhosos crus, aveia, gérmen de trigo e banana.
- C) Preferir alimentos ricos em zinco, como leite e derivados, cereais, grãos integrais.
- D) Preferir alimentos ricos em cobre, como nozes e grãos de cereais integrais.
- E) Preferir alimentos ricos em ferro para repor os estoques perdidos, como fígado e demais vísceras.

40. Para uma paciente submetida à colecistectomia, a dieta não deve evitar os seguintes alimentos:

- A) Ovos cozidos ou pochê.
- B) Brócolis, couve-flor, repolho, batata-doce.
- C) Melão e melancia.
- D) Amêndoas, castanha do Brasil e abacate.
- E) Biscoitos e pães recheados, folhados e doces com cremes.

41. Sobre a fisiopatologia da hiperuricemia, analise os itens abaixo:

- I. O ácido úrico resulta, apenas, do catabolismo das purinas (adenina e guanina) e se constitui como a única via de excreção destas, que se dá pela urina.
- II. As purinas ingeridas não são incorporadas a ácidos nucleicos. São convertidas a ácido úrico por enzimas da mucosa intestinal e do fígado e também excretadas na urina.
- III. Dietas ricas em purinas aumentam apenas transitoriamente o nível sanguíneo de ácido úrico ou urato de sódio, ou seja, a uricemia, e aumentam a excreção renal de uratos, ou seja, a uricosúria.
- IV. Dietas ricas em purinas incluem alimentos ricos em núcleos celulares: carnes, vísceras (p.ex. fígado), crustáceos (camarão) e bebidas fermentadas.
- V. A capacidade de excreção final do urato filtrado é maior no sexo feminino do que no masculino.

Está CORRETO o que consta em

- A) um item, apenas.
- B) dois itens, apenas.
- C) três itens, apenas.
- D) quatro itens, apenas.
- E) todos os itens.

42. O fígado é o órgão que mais frequentemente sofre esteatose, o que reflete seu papel central no metabolismo das gorduras. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a uma causa para esteatose hepática?

- A) Excesso de oferta de ácidos graxos ao fígado, excedendo a capacidade do hepatócito de processá-los e reexportá-los.
- B) Diminuição da síntese de proteínas.
- C) Diminuição da síntese de fosfolípidos.
- D) Oferta em excesso de metionina.
- E) Produção de NADH em excesso, com consumo de NAD⁺.

43. Qual o componente sistêmico envolvido no controle do metabolismo do ferro que, quando tem sua produção aumentada, produz menor disponibilização de ferro na corrente sanguínea?

- A) Ferritina.
- B) Transferrina.
- C) Hefcidina.
- D) Receptor de transferrina.
- E) Ferroportina.

44. Sobre a fisiopatologia das alterações metabólicas no diabetes melito tipos 1 (DM-1) e 2 (DM-2), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A glicação do VLDL é a principal causa da hipercolesterolemia secundária no DM -1 e DM-2.
- B) No DM-1, ocorre redução severa da gliconeogênese e da glicogenólise como mecanismo de compensação sinalizado pelo glucagon devido à absoluta falta da insulina.
- C) A cetoacidose é um achado frequente no DM-2 descompensado.
- D) A hipertensão arterial e as dislipidemias, particularmente a hipertrigliceridemia, são frequentes nos indivíduos com DM-1 e DM-2.
- E) A obesidade está fortemente relacionada a DM-1 e a DM-2.

45. O tratamento dietoterápico da fenilcetonúria preconiza a oferta de

- A) alimentos isentos de fenilalanina.
- B) alimentos proteicos de origem vegetal.
- C) tirosina, sempre na mesma quantidade.
- D) proteínas em quantidade superior às Dietary Reference Intakes (DRI).
- E) fenilalanina, em quantidades menores nos primeiros meses de vida.

46. Qual dos aminoácidos abaixo NÃO está relacionado à acidemia propiônica?

- A) Alanina. B) Isoleucina. C) Metionina. D) Treonina. E) Valina.

47. A intervenção nutricional para pacientes portadores de galactosemia deve ser precoce. Assinale a alternativa que contém apenas alimentos que devem ser excluídos da alimentação de crianças nessa condição.

- A) Leites e derivados, melancia e leguminosas.
B) Leites e derivados, ovos e cenoura.
C) Aveia, manga e cenoura.
D) Leite, banana e carnes.
E) Arroz, tomate e leite e derivados.

48. A desnutrição é comum em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em atendimento ambulatorial e também em condições de hospitalização. A fisiopatologia de desnutrição no paciente com DPOC é justificada nas alternativas abaixo, com EXCEÇÃO de uma. Assinale-a.

- A) Os pacientes portadores de DPOC são hipermetabólicos; mesmo pacientes estáveis, com estado nutricional normal apresentam aumento do gasto energético em repouso na ordem de 10 a 15%.
B) O hipermetabolismo nos pacientes com DPOC guarda relação direta com o grau de obstrução das vias aéreas.
C) O gasto energético em repouso, em pacientes com DPOC é mais elevado em pacientes com DPOC e desnutrição, quando comparado aos com estado nutricional normal.
D) A hipoxemia decorrente da DPOC afeta o metabolismo; a hipoxemia é depressora da síntese proteica.
E) Em pacientes com DPOC agudizada, os níveis de leptina encontram-se elevados, relacionando-se, negativamente, com o apetite.

49. As recomendações dietéticas para pacientes com gastrite e úlcera gastrintestinal preconizam a ingestão de fibras vegetais. Qual das alternativas abaixo sobre essa recomendação é falsa?

- A) A fibra solúvel deve ser usada em maior quantidade.
B) A fibra age como tampão.
C) A fibra reduz a concentração de ácidos biliares.
D) A fibra diminui o tempo de trânsito intestinal.
E) A fibra leva à menor distensão.

50. Numere a segunda coluna de acordo com a conduta dietoterápica que mais se enquadra na primeira.

- | | |
|--|---------------------|
| 1. Preferir biscoitos à base de fécula de batata, polvilho doce e azedo, amido de milho. | () Dispepsia |
| 2. Preferir peixe ou frango pelo menor teor de tecido conjuntivo. | () Doença celíaca |
| 3. Evitar alimentos flatulentos: brócolis, couve-flor, cebola e melancia. | () Doença de Crohn |
| 4. Preferir alimentos ricos em triglicerídeos de cadeia média (óleo de coco) e alimentos ricos em ácidos graxos ômega-3 (óleo de peixe). | () Disfagia |
| 5. Preferir sucos de frutas espessados e leite espessado. | () Diverticulite |

A sequência CORRETA está na alternativa

- A) 3 – 4 – 5 – 1 – 2.
B) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.
C) 2 – 1 – 4 – 5 – 3.
D) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
E) 5 – 3 – 4 – 2 – 1.