

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL IDOR 2026

NUTRIÇÃO

13/12/2025

Este caderno, com 28 páginas, contém 50 questões objetivas de Língua Portuguesa e Nutrição. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação o participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

O QUE A CERA DO OUVIDO PODE REVELAR SOBRE SUA SAÚDE

É alaranjada, é grudenta, e provavelmente é a última coisa sobre a qual se gostaria de falar em uma conversa. Ainda assim, a cera do ouvido tem atraído cada vez mais a atenção dos cientistas, que querem usá-la para aprender mais sobre doenças e outras condições como câncer, doenças cardíacas e distúrbios metabólicos, como diabetes do tipo 2. De fato, o nome correto dessa substância pegajosa é cerúmen, e trata-se de um misto de secreções de dois tipos de glândulas — as ceruminosas e as sebáceas — que revestem o canal auditivo externo. Essas secreções se misturam aos pelos, células mortas da pele e outros detritos até atingir a consistência de uma cera que todos nós conhecemos. Uma vez formada no canal auditivo, a substância é transportada por um tipo de mecanismo semelhante ao de uma esteira, agarrando-se a células da pele enquanto se move de dentro para fora do ouvido, algo que acontece em uma velocidade extremamente baixa, de aproximadamente um vigésimo de milímetro por dia. A função principal da cera do ouvido ainda é debatida, mas é mais provável que ela sirva para manter o canal auditivo limpo e lubrificado. Por outro lado, ela também funciona como uma armadilha eficaz, impedindo que bactérias, fungos e outros visitantes indesejados, como insetos, encontrem o caminho até nossas cabeças.

Até aqui, tudo soa um pouco nojento. E, talvez por causa de sua aparência não tão agradável, a cera do ouvido tenha sido menos estudada por pesquisadores quando comparada a outras secreções corporais. Mas isso está começando a mudar, graças a uma série de descobertas científicas surpreendentes. A primeira delas é que a cera do ouvido pode conter uma quantidade enorme de informações sobre uma pessoa, algumas triviais e outras mais importantes. Por exemplo, a grande maioria de pessoas com ascendência europeia ou africana tem uma cera de ouvido úmida, na cor amarela ou laranja, e com aspecto pegajoso. Já 95% das pessoas do leste asiático têm uma cera de ouvido seca, na cor cinza, e que não é grudenta. Ora, o gene responsável pela produção da cera úmida e seca é chamado ABCC11, que também está ligado a um outro traço curioso: o odor das axilas. De fato, cerca de 2% das pessoas, principalmente as com cera seca, têm uma versão desse gene que faz com que suas axilas não tenham cheiro.

Contudo, talvez a descoberta mais útil relacionada à cera do ouvido é o que ela pode revelar sobre a nossa saúde. Em 1971, Nicholas L Petrakis, professor de medicina da Universidade da Califórnia, em São Francisco, descobriu que mulheres caucasianas, afro-americanas e alemãs nos Estados Unidos, todas com "cera de ouvido úmida", tinham aproximadamente quatro vezes mais chances de morrer de câncer de mama do que as japonesas e taiwanesas que tinham a cera do ouvido seca. Mais recentemente, em 2010, pesquisadores do Instituto de Tecnologia de Tóquio coletaram amostras de sangue de 270 pacientes mulheres com câncer de mama invasivo, e 273 voluntárias que não tinham a doença. Eles descobriram que as japonesas com câncer de mama tinham até 77% mais chances de ter o gene associado à cera do ouvido úmida do que as voluntárias saudáveis. Apesar disso, as descobertas permanecem controversas, e estudos em grande escala na Alemanha, Austrália e Itália não encontraram diferenças no risco de câncer de mama entre pessoas com cera úmida e seca, embora o número de pessoas que têm cera de ouvido seca nesses países seja muito pequeno.

O que está mais bem estabelecido, porém, é a relação entre algumas doenças sistêmicas e as substâncias encontradas na cera do ouvido. Tomemos como exemplo a leucinose, mais conhecida como "doença da urina de xarope de bordo", um distúrbio genético que impede o corpo de quebrar certos aminoácidos encontrados na comida. Isso leva a um acúmulo de compostos voláteis no sangue e na urina, dando à urina um cheiro característico de xarope. A molécula responsável pelo cheiro adocicado da urina é o *sotolon*, e ela também pode ser encontrada na cera do ouvido de pessoas com essa condição. Isso significa que a doença poderia ser diagnosticada por meio de um cotonete

45 no ouvido, uma forma muito mais barata e simples do que um teste genético. Segundo Rabi Ann Musah — química ambiental da Universidade do Estado da Louisiana — a cera do ouvido realmente cheira a xarope de bordo, então, dentro de 12 horas após o nascimento do bebê, quando se sente esse cheiro distinto, ele indica que há um problema no metabolismo.

Estudos iniciais sugerem que é possível dizer se uma pessoa tem uma doença cardíaca por meio da
50 cera do ouvido, embora ainda seja mais fácil diagnosticar essa condição por meio de exames de sangue. Há ainda a doença de Ménière, um distúrbio no ouvido interno que faz com que a pessoa tenha vertigens e eventualmente perca a audição do ouvido afetado. Esses sintomas podem ser muito debilitantes e incluem náuseas intensas e vertigens, o que torna impossível dirigir ou ir a lugares desacompanhado. Recentemente, Musah liderou um grupo que descobriu que a cera do
55 ouvido dos pacientes com a doença de Ménière tinha níveis mais baixos de três ácidos graxos do que a de pessoas saudáveis. Essa é a primeira vez que se encontra algum tipo de biomarcador para a condição, que geralmente é diagnosticada por exclusão — um processo que pode levar anos. Dessa forma, a descoberta aumenta a esperança de que, no futuro, a cera do ouvido possa ser usada pelos médicos para diagnosticar essa condição de forma mais rápida. "Nosso interesse na cera do ouvido
60 como indicadora de doenças está voltado para aquelas doenças muito difíceis de diagnosticar, usando fluidos como sangue e urina, e que demoram muito tempo para serem diagnosticadas por serem raras", destaca Musah.

Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde? A resposta, ao que parece, está na capacidade de as secreções cerosas refletirem as reações
65 químicas que acontecem dentro do nosso corpo, ou seja, o metabolismo de uma pessoa. "Muitas doenças em organismos vivos são metabólicas", diz Nelson Roberto Antoniosi Filho, professor de química da Universidade Federal de Goiás. Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. "Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis.
70 Elas começam a produzir diferentes substâncias químicas e podem até parar de produzir outras." O laboratório de Antoniosi Filho descobriu que a cera do ouvido concentra essa grande diversidade de substâncias mais do que outros fluidos biológicos, como sangue, urina, suor e lágrimas. "Isso faz muito sentido porque não há muita renovação na cera do ouvido", diz Bruce Kimball, químico no Monell Chemical Senses Centre, um instituto de pesquisa na Filadélfia. "Ela acaba se acumulando e,
75 por isso, há uma razão para se pensar que pode ser um bom lugar para identificar as mudanças do metabolismo a longo prazo."

Com isso em mente, o grupo de pesquisa de Antoniosi Filho está desenvolvendo um "cerumenograma", um instrumento de diagnóstico que, segundo eles, é capaz de prever com precisão se uma pessoa tem certos tipos de câncer, a partir da sua cera do ouvido. Em um estudo publicado em 2019, o
80 grupo coletou amostras de cera do ouvido de 52 pacientes com linfoma, carcinoma ou leucemia. Os pesquisadores também coletaram cera do ouvido de 50 pessoas saudáveis para comparação. Eles então analisaram as amostras, usando um método capaz de detectar com precisão a presença de Compostos Orgânicos Voláteis (COVs) — substâncias químicas que evaporam facilmente no ar. Os pesquisadores identificaram 27 compostos na cera do ouvido que funcionam como uma espécie de
85 impressão digital no diagnóstico do câncer. Em outras palavras, o grupo conseguiu prever com 100% de precisão se alguém tinha câncer (linfoma, carcinoma ou leucemia) baseado nas concentrações dessas 27 moléculas. Curiosamente, o teste não conseguiu distinguir entre diferentes tipos de câncer, sugerindo que essas moléculas são produzidas pelas células cancerígenas, ou em resposta a elas, em todos esses tipos da doença. Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto
90 de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos.

Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único. Em um estudo ainda não publicado, Antoniosi Filho também demonstrou que o cerumenograma é capaz de detectar as alterações metabólicas que ocorrem nos estágios pré-câncer, quando as células exibem mudanças anormais que podem potencialmente levar ao câncer, mas que ainda não são cancerígenas. Dessa forma, considerando que a medicina indica que a maioria dos cânceres diagnosticados no estágio 1 tem até 90% de taxa de cura, é concebível que o sucesso no tratamento seja muito maior com o diagnóstico em estágios pré-câncer. O grupo de pesquisa também está estudando se as alterações metabólicas causadas pelo início de doenças neurodegenerativas, como Parkinson e Alzheimer, poderiam ser detectadas por esse tipo de dispositivo, embora esse trabalho ainda esteja em estágio inicial.

No futuro, diz Antoniosi Filho, “esperamos que o cerumenograma se torne um exame clínico de rotina, feito preferencialmente a cada seis meses, que permita, com uma pequena porção de cera do ouvido, diagnosticar simultaneamente doenças como diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer, além de avaliar as mudanças metabólicas decorrentes de outras condições de saúde”. Musah também acredita que a sua pesquisa vai um dia ajudar pessoas que sofrem da doença de Ménière, uma condição para a qual atualmente não há cura. Ela espera validar seus testes em uma amostra maior de pacientes na clínica, antes de produzir um teste diagnóstico que possa ser usado pelos médicos em seus consultórios. Musah está atualmente trabalhando no desenvolvimento de um kit de testes muito similar ao que tivemos durante a Covid-19. Segundo ela, a simples observação de que os níveis de três ácidos graxos estão muito baixos em comparação ao de uma cera normal pode nos dar algumas pistas do que pode ser investigado mais a fundo, e talvez isso ajude a entender o que causa a doença, ou mesmo sugerir maneiras para tratá-la.

Por fim, a pesquisadora diz que ainda é preciso muito trabalho para entender a composição química de uma cera de um ouvido saudável, e como ela muda em diferentes estados da doença. Mas ela espera que um dia isso possa ser usado em hospitais para diagnosticar doenças, assim como é feito com o sangue atualmente: “A cera do ouvido é uma matriz realmente incrível para se usar porque é rica em lipídios, e há várias doenças que são uma consequência da desregulação do metabolismo de lipídico.” Tal fundamento é corroborado pela professora da Universidade de Manchester Perdita Barran. Ela concorda que, em teoria, faz sentido que a cera do ouvido possa ser usada para detectar sinais de doenças, visto que os compostos que você encontra no sangue tendem a ser solúveis em água, enquanto a cera do ouvido é rica em lipídio, e lipídios não gostam de água. “Então, se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro. Os lipídios são como um canário em uma mina de carvão. Eles são os que começam a mudar primeiro”, afirma a professora.

FOX-SKELLY, Jasmim. O que a cera do ouvido pode revelar sobre sua saúde. **BBC Future**. Maio de 2025. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cvgpege1ze9o>. Acesso em: 4 nov. 2025. (Adaptado).

01

O cerúmen é um biomarcador promissor para o diagnóstico de diversas condições de saúde, como câncer e doenças metabólicas e neurodegenerativas. Segundo o texto, uma descoberta ou evidência que sugere o uso do cerúmen como ferramenta de diagnóstico é:

- (A) o cerumenograma usa Compostos Orgânicos Voláteis para prever certos tipos de câncer com 100% de precisão.
- (B) a molécula causadora do cheiro doce na urina de pacientes com leucínose não compõe o cerúmen.
- (C) a doença de Ménière está ligada a níveis elevados de três ácidos graxos no cerúmen.
- (D) o gene *ABCC11* foi associado ao risco de câncer de mama em mulheres asiáticas.

02

Ao longo de todo o texto, são utilizadas as vozes discursivas de especialistas, a fim de:

- (A) desviar a atenção do leitor para realçar aspectos secundários da pesquisa científica.
- (B) evitar a menção de fontes científicas para tornar o texto mais acessível ao público geral.
- (C) substituir dados estatísticos por opiniões pessoais de cientistas para simplificar a linguagem.
- (D) reforçar a credibilidade das descobertas científicas apresentadas para alcançar os leitores leigos.

03

No segundo parágrafo, as expressões "até aqui", "Ora" e "nojento" enunciam:

- (A) falta de rigor científico, comprometendo a credibilidade da pesquisa.
- (B) intenção de coloquialidade, aproximando o leitor do texto acadêmico.
- (C) correção no uso da norma-padrão, mantendo a formalidade de textos técnicos.
- (D) preocupação com termos técnicos, facilitando a compreensão de conceitos complexos.

04

Após a leitura do terceiro parágrafo, depreende-se que a abordagem utilizada para discutir a relação entre a cera do ouvido e o câncer de mama:

- (A) ignora completamente os estudos anteriores e foca em novas descobertas isoladas.
- (B) descreve apenas os estudos que comprovam a ligação entre cera úmida e maior risco de câncer de mama.
- (C) expõe resultados contraditórios de estudos em diferentes países, destacando a controvérsia sobre o tema.
- (D) apresenta uma conclusão definitiva sobre a relação entre cera úmida e câncer de mama, baseada em consenso científico.

05

A comparação entre o quarto e o quinto parágrafos permite concluir que:

- (A) no quarto parágrafo, o uso do cerúmen é validado por evidências concretas como a detecção de *sotolon* na leucinose, enquanto no quinto, a relação com a doença de Ménière ainda é preliminar.
- (B) nos dois parágrafos, o cerúmen é descrito como um método de diagnóstico rápido e barato, mas apenas no segundo há comprovação científica ampla.
- (C) no quinto parágrafo, a cera do ouvido é apresentada como mais eficaz que exames de sangue, enquanto no quarto é considerada menos precisa.
- (D) em ambos os parágrafos, a cera do ouvido é inválida para diagnóstico, pois só exames genéticos ou de exclusão são confiáveis.

06

No sexto parágrafo, a função comunicativa da pergunta "**Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde?**" (l. 63-64) é:

- (A) resumir as informações científicas discutidas no texto.
- (B) introduzir uma dúvida para estimular a reflexão do leitor.
- (C) apresentar uma afirmação sobre os benefícios da cera do ouvido.
- (D) servir como uma transição entre parágrafos para manter a coesão textual.

07

No trecho "Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. **"Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis."** (l. 68-69), o uso dos travessões tem a função enunciativa de:

- (A) indicar uma interrupção abrupta do raciocínio para inserir um comentário irrelevante.
- (B) enfatizar o contraste entre o funcionamento das mitocôndrias em células saudáveis e doentes.
- (C) introduzir uma explicação sobre as mitocôndrias, funcionando como um parêntese informativo.
- (D) substituir a vírgula para evitar ambiguidade na enumeração de doenças mencionadas anteriormente.

08

Observando a passagem "**Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos**" (l. 89-91), a informação introduzida por **embora** introduz uma:

- (A) causa, explicando por que o câncer pode ser detectado em qualquer estágio.
- (B) exemplificação, ilustrando como o metabolismo das doenças cancerígenas se manifestam.
- (C) condição, estabelecendo que a detecção do câncer só é possível se houver avaliação de COVs.
- (D) concessão, indicando que o câncer é diverso em suas manifestações, mas unificado metabolicamente.

09

Na leitura do trecho a seguir "**Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único,**" (ℓ. 92-94), a expressão em destaque **atualmente** tem o papel de:

- (A) indicar uma mudança temporal no foco da pesquisa.
- (B) descrever o método usado para identificar os COVs.
- (C) destacar a quantidade de COVs identificados em 2019.
- (D) comparar o metabolismo de células cancerígenas com o de células saudáveis.

10

No trecho "**Se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro**" (ℓ. 123-124), o uso de "você":

- (A) enfatiza a responsabilidade individual do leitor.
- (B) refere-se especificamente ao interlocutor da professora.
- (C) substitui um pronome de tratamento mais formal, como "o senhor".
- (D) indica uma ação hipotética ou genérica, aplicável a qualquer pessoa.

11

O consumo adequado de fibras alimentares desempenha um papel importante na saúde e na prevenção de doenças crônicas. De acordo com as recomendações apresentadas no *Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto* de Cuppari (2019), assinale a alternativa correta sobre o papel e a recomendação de fibras alimentares na dieta.

- (A) Recomenda-se o consumo diário de 10-15 g de fibras alimentares para adultos, visando especialmente a regulação do trânsito intestinal e a prevenção de constipação.
- (B) O consumo adequado de fibras alimentares (25-30 g/dia) contribui para o controle glicêmico, pois retarda a absorção de glicose e melhora a resposta insulínica, sendo especialmente benéfico para indivíduos com diabetes *mellitus*.
- (C) Em dietas ricas em fibras, a maior parte das fibras deve ser composta por fibras insolúveis, já que estas têm impacto direto na redução do colesterol LDL.
- (D) A recomendação diária de fibras alimentares é de 35-40 g para adultos, especialmente para aqueles em tratamento para doenças renais crônicas, pois as fibras ajudam a melhorar o balanço de fósforo.

12

Segundo as recomendações da *Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer* (2019), a avaliação e a intervenção nutricional são essenciais para a eficácia do tratamento oncológico. Com relação aos critérios de avaliação nutricional e os objetivos da terapia nutricional em pacientes com câncer, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreamento nutricional precoce deve ser realizado em todos os pacientes com diagnóstico de câncer, idealmente no momento do diagnóstico, para identificar rapidamente aqueles com risco de desnutrição.
- (B) A administração de nutrição parenteral é recomendada para todos os pacientes oncológicos, independentemente do estado nutricional, para garantir a máxima ingestão de nutrientes.
- (C) A avaliação nutricional deve ser feita apenas no início do tratamento oncológico, pois intervenções nutricionais frequentes podem interferir na resposta ao tratamento.
- (D) A suplementação nutricional não é recomendada em pacientes oncológicos, pois o excesso de nutrientes pode estimular o crescimento tumoral.

13

A avaliação da composição corporal é uma prática importante na nutrição clínica para monitorar o estado nutricional e a eficácia das intervenções em pacientes hospitalizados e ambulatoriais. A cada ano, novos métodos e técnicas são incorporados à prática clínica para obter uma avaliação mais precisa de todos os compartimentos corporais. Sobre a validade dos métodos de avaliação da composição corporal, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia é recomendada apenas para avaliação de gordura corporal, pois não é útil para monitorar a massa muscular em pacientes com doenças crônicas.
- (B) A bioimpedância elétrica (BIA) é sempre precisa para avaliar a composição corporal em populações clínicas, independentemente do estado de hidratação do paciente.
- (C) A avaliação da circunferência do braço é o método preferido para monitorar mudanças na massa muscular em pacientes hospitalizados devido à sua alta precisão e especificidade.
- (D) A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são consideradas métodos válidos para avaliar a composição corporal em pacientes clínicos, pois permitem uma análise detalhada da massa muscular e da gordura visceral.

14

A nutrição parenteral é uma alternativa terapêutica quando a nutrição enteral não é viável. Considerando as principais recomendações para o uso da nutrição parenteral, qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) A nutrição parenteral deve ser limitada a um período de 7 dias, mesmo quando o paciente não apresentar melhora clínica.
- (B) A nutrição parenteral deve ser iniciada em todos os pacientes com insuficiência alimentar aguda, sem a necessidade de avaliação clínica.
- (C) A nutrição parenteral total (NPT) deve ser indicada somente em casos de desnutrição grave e quando não há possibilidade de acesso enteral.
- (D) A administração de nutrientes via nutrição parenteral não requer monitoramento de indicadores clínicos, como equilíbrio hidroeletrólítico e função hepática.

15

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação do fluxo de ar nos pulmões que leva a uma respiração dificultada, muitas vezes relacionada ao tabagismo e à exposição a poluentes. Essa condição também pode estar associada a um estado de desnutrição, pois o esforço respiratório elevado aumenta o gasto energético e reduz a ingestão alimentar.

Assinale a alternativa que inclui uma intervenção nutricional específica para pacientes com DPOC:

- (A) a suplementação de fibras insolúveis, que reduz o esforço respiratório ao diminuir o volume de resíduos no trato digestivo.
- (B) o aumento de alimentos ricos em sódio, para compensar a perda excessiva de eletrólitos causada pela alta taxa de transpiração característica da DPOC.
- (C) uma dieta com alto teor de carboidratos, pois o aumento do consumo de glicose auxilia na função pulmonar ao fornecer mais energia para a respiração.
- (D) uma dieta rica em gorduras e proteínas, devido à menor produção de dióxido de carbono comparada ao metabolismo dos carboidratos, o que reduz a sobrecarga respiratória.

16

O relatório da *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research* (2018) apresenta uma perspectiva global sobre a relação entre dieta, nutrição, atividade física e câncer. O estudo enfatiza a importância de fatores alimentares e comportamentais para a prevenção de alguns tipos de câncer. Entre as recomendações apresentadas, destaca-se a de manter um peso corporal saudável e de adotar uma dieta rica em alimentos vegetais.

Com base nessas diretrizes, qual é uma recomendação nutricional adequada para a prevenção de câncer?

- (A) Aumento da ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais como fonte de fibras, vitaminas e antioxidantes que auxiliam na proteção celular.
- (B) Consumo reduzido de grãos integrais e legumes, devido ao teor de fibras que dificulta a absorção de nutrientes essenciais.
- (C) Ingestão elevada de carnes processadas para aumentar o aporte proteico necessário à manutenção do peso corporal.
- (D) Consumo moderado de álcool diariamente, pois quantidades controladas auxiliam na prevenção de câncer.

17

Interações entre fármacos e nutrientes são importantes no manejo nutricional, pois podem interferir tanto na absorção e eficácia dos medicamentos quanto no estado nutricional do paciente. Pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo devem ter um acompanhamento nutricional cuidadoso para evitar complicações.

Qual das alternativas abaixo descreve corretamente uma interação entre fármaco e nutriente?

- (A) O uso prolongado de diuréticos tiazídicos pode levar à hipocalcemia, uma vez que promovem a retenção de potássio nos rins.
- (B) A ingestão de suco de *grapefruit* (toranja) pode inibir enzimas do citocromo P450, aumentando o efeito de certos medicamentos.
- (C) O consumo de vitamina C em altas doses é indicado para pacientes que tomam anticoagulantes, pois reduz o risco de sangramento.
- (D) O uso de corticosteroides a longo prazo aumenta o risco de hipocalcemia, já que esses medicamentos promovem a absorção de cálcio nos ossos.

18

As recomendações para a terapia nutricional em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) ou em risco de desenvolver DM2 têm como objetivo melhorar o controle glicêmico e reduzir o risco de progressão da doença.

- I. Em pessoas com pré-diabetes (pré-DM) e sobrepeso ou obesidade, é recomendada a restrição calórica, associada à prática de atividade física, para promover a perda de peso e reduzir o risco de desenvolver DM2.
- II. Em pessoas com pré-DM, é recomendada a ingestão de fibras (25-30 g ao dia), uma vez que está associada a um menor risco de progressão para DM2.
- III. A redução do consumo de bebidas que contenham açúcares naturais ou adicionados é recomendada, pois o consumo elevado dessas bebidas está associado a um maior risco de desenvolver DM2.
- IV. Em pessoas com DM2 que apresentam sobrepeso ou obesidade, é recomendado que percam, no mínimo, 5% do peso corporal inicial para obter uma melhora no controle glicêmico.

Com base nas recomendações, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
- (D) Todas as afirmações estão corretas.

19

Durante a gravidez, o estado nutricional da mãe tem um impacto direto sobre o desenvolvimento fetal e a saúde materna. Assim, recomendações específicas de nutrientes são feitas para atender às demandas metabólicas e de crescimento durante esse período.

- I. O aumento da ingestão de ferro durante a gravidez é recomendado para prevenir a anemia ferropriva, visto que as necessidades de ferro são maiores devido à expansão do volume sanguíneo materno e ao crescimento do feto.
- II. A suplementação de vitamina A em altas doses é recomendada no início da gravidez para garantir o desenvolvimento adequado dos órgãos do feto.
- III. O ácido fólico é essencial para a prevenção de defeitos do tubo neural, e sua suplementação é especialmente recomendada antes e durante o primeiro trimestre da gravidez.
- IV. O aumento no consumo de proteínas é necessário para apoiar o crescimento fetal e o desenvolvimento de tecidos maternos, com uma recomendação de aproximadamente 1,1 g de proteína/kg de peso corporal por dia para gestantes.

Verifique e analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmações estão corretas.

20

O diabetes *mellitus* é uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. As estratégias de manejo nutricional são fundamentais para o controle glicêmico e a prevenção de complicações agudas e crônicas associadas à doença.

- I. A contagem de carboidratos é uma técnica amplamente utilizada no manejo nutricional do diabetes *mellitus* tipo 1, permitindo que o paciente ajuste a dosagem de insulina conforme a quantidade de carboidratos ingeridos em cada refeição.
- II. A ingestão de fibras alimentares, especialmente as solúveis, pode ajudar a controlar a glicemia pós-prandial, uma vez que retardam a absorção de glicose no intestino.
- III. A substituição de gorduras saturadas por gorduras monoinsaturadas na dieta de indivíduos com diabetes *mellitus* não influencia no controle glicêmico e, portanto, não é uma recomendação dietética relevante.
- IV. Para pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, a perda de peso e a prática regular de atividade física podem melhorar a sensibilidade à insulina e contribuir para a normalização dos níveis de glicose no sangue.

Analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmações II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.

21

Náusea, vômitos, hepatomegalia, paladar metálico e hipotensão são efeitos causados pelo excesso de qual micronutriente?

- (A) Ferro.
- (B) Cálcio.
- (C) Fósforo.
- (D) Magnésio.

22

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é uma condição em que o fígado acumula gordura, enquanto a Esteato-Hepatite Não Alcoólica (NASH) é a forma mais grave da doença. A dieta mediterrânea tem sido utilizada como forma não medicamentosa de tratamento.

Selecione a alternativa que justifica o uso desta dieta:

- (A) Esta dieta apresenta fácil adesão por ser muito próxima ao hábito alimentar brasileiro.
- (B) Uma dieta mediterrânea aumenta o risco de doenças cardiovasculares e de desenvolvimento de diabetes.
- (C) A dieta mediterrânea tem associação positiva no tratamento de DHGNA e NASH por ser pobre em antioxidantes.
- (D) A dieta mediterrânea tem efeitos benéficos sobre o peso corporal, sensibilidade à insulina e esteatose e fibrose hepática.

23

Doença intestinal (DII), síndrome do intestino irritável (SII), doença celíaca, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e pancreatite são classificadas como:

- (A) Doenças gastrointestinais funcionais.
- (B) Doenças gastrointestinais crônicas.
- (C) Doenças intestinais inflamatórias.
- (D) Doenças intestinais malignas.

24

A recomendação atual é que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por 2 anos ou mais. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno. Ao orientar a mãe e os familiares, considere as afirmativas abaixo e escolha a alternativa que corresponde a argumentos comprovados que devem ser utilizados pelo nutricionista:

- I. Amamentar faz bem à saúde da criança e da mulher.
- II. Amamentar é econômico e faz bem à sociedade.
- III. Amamentar promove o vínculo afetivo entre a mulher e a criança.

- (A) Apenas III está correta.
(B) As afirmativas I e III estão corretas.
(C) Todas as alternativas estão corretas.
(D) Todas as alternativas são falsas.

25

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade compareceu ao ambulatório de nutrição com diagnóstico de doença arterial coronariana e hipertensão arterial leve. O paciente encontrava-se bem orientado no tempo e espaço e com edema discreto nos membros inferiores. Os dados antropométricos forneceram um índice de massa corpórea de 32 kg/m^2 e circunferência da cintura de 118 cm. Os resultados dos exames laboratoriais foram: albumina: 3,8 g/mL; colesterol total: 320 mg/mL; LDLcolesterol: 167 mg/mL; triglicérides: 200 mg/mL e glicemia (jejum): 112 mg/mL.

Assinale a afirmativa correta.

- (A) Ácidos graxos poli-insaturados não apresentam efeito hipocolesterolêmico e apresentam alta concentração energética, portanto, sua participação na dieta deve ser reduzida como estratégia de tratamento da obesidade presente.
- (B) A adesão do paciente ao padrão dietético DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) traria benefícios no tratamento da hipertensão arterial, da obesidade e de outros marcadores de risco cardiovascular.
- (C) Os ácidos graxos saturados que elevam o colesterol plasmático e são considerados aterogênicos incluem o ácido cáprico, encontrado na carne bovina, e o ácido esteárico, presente no coco.
- (D) Como estratégia dietética de intervenção na hipercolesterolemia, recomenda-se a redução do consumo de fibras dietéticas insolúveis, que aumentam a excreção fecal de colesterol.

26

Um paciente com trinta e cinco anos de idade, 70 kg, 1,70 m, foi internado em unidade de terapia intensiva, devido a politrauma. O paciente apresentou insuficiência respiratória e foi colocado em ventilação mecânica. No 5.º dia de internação, o paciente foi levado ao centro cirúrgico e submetido à laparotomia exploradora, que, contudo, não apresentou achados significativos. No 6.º dia de internação, o paciente estava em íleo paralítico e completava jejum de seis dias. O paciente estava sob uso de noradrenalina em desmame. Ao exame físico, foi detectado abdome distendido. Havia sonda nasogástrica (SNG) aberta e produtiva, 1.500 mL nas últimas 24 horas. Os exames laboratoriais do paciente mostravam glicemia = 220 mg/dL, ureia = 100 mg/dL, creatinina de 1,5 mg/dL, sódio sérico = 149 mEq/L, potássio sérico = 2,8 mEq/L e osmolalidade sérica de 350 mOsm/kg, além de acidose metabólica discreta.

Com relação ao caso clínico acima apresentado, assinale a opção correta.

- (A) Deve-se ocluir a SNG, estimular com procinéticos e imediatamente iniciar nutrição enteral.
- (B) Deve-se iniciar NPT de imediato, pois o paciente está em risco nutricional grave, com déficit calórico severo.
- (C) A NPT deve ser iniciada somente após estabilidade hemodinâmica e equilíbrio acidobásico, observando-se a relação risco/benefício.
- (D) Nessa situação, não há nenhum risco, devendo ser iniciada nutrição de dupla via, isto é, nutrição parenteral total (NPT) associada à nutrição enteral, pois o importante é anular o déficit calórico.

27

Leia as sentenças a seguir.

- I. A suplementação com aminoácidos de cadeia ramificada (AACR) como valina, leucina e isoleucina pode melhorar a detoxificação da amônia e estimular a síntese proteica hepática de indivíduos com EH, o que reduz o catabolismo muscular e melhora o estado nutricional do paciente.
- II. Proteínas de origem animal como as encontradas em ovos, leite e carnes constituem fontes ricas de AACR.
- III. São objetivos da terapia nutricional em paciente com EH: evitar ou controlar a perda ponderal, auxiliar na regulação da produção entérica de amônia e controlar o catabolismo proteico muscular.

Sobre tratamento nutricional de pacientes com encefalopatia hepática (EH), infere-se que:

- (A) I e II estão corretas.
- (B) I e III estão corretas.
- (C) II e III estão corretas.
- (D) todas as afirmativas estão corretas.

28

Leia a descrição do método de avaliação corporal a seguir:

“Baseia-se na tecnologia de raios X e pode ser aplicado a indivíduos de qualquer idade devido à baixa exposição à radiação envolvida. As análises de corpo inteiro fornecem informações essenciais sobre adiposidade total e regional, bem como a quantificação da massa magra. Tem custo elevado.”

Esta descrição refere-se a:

- (A) USG (Ultrassonografia).
- (B) BIA (Impedância Bioelétrica).
- (C) TC (tomografia computadorizada).
- (D) DEXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry).

29

A insuficiência cardíaca (IC), é uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo, e está associada ao alto uso de recursos e custos com saúde. No Brasil, a prevalência de IC é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de aproximadamente 240.000 novos casos por ano. É a principal causa de internações por doenças cardiovasculares no Brasil.

- () A terapia nutricional consiste em uma das ações que integram o tratamento clínico-nutricional de pacientes com IC, devendo ser adotada por meio de ações clássicas de medicina preventiva, aliada à atuação multiprofissional.
- () Na dieta de pacientes com IC, recomenda-se mesclar a ingestão de carboidratos complexos e simples e alterar as suas proporções, conforme a presença de comorbidades como diabetes e hipertrigliceridemia.
- () Fatores de risco como obesidade e hipertensão arterial sistêmica apresentam baixa relevância na fisiopatologia da IC.

Julgue os itens que se seguem e anote "V" para Verdadeiro e "F" para Falso e indique a melhor opção.

- (A) V – V – V
- (B) V – V – F
- (C) V – F – V
- (D) V – F – F

30

Dieta, nutrição e atividade física se relacionam com o desenvolvimento de várias doenças crônicas não transmissíveis e podem influenciar o risco de câncer de várias maneiras. Há várias evidências que comprovam que:

- (A) A obesidade está associada à inflamação de mediadores metabólicos e endócrinos que promovem o crescimento celular e efeitos pró – apoptóticos.
- (B) O consumo controlado de álcool não interfere na produção de metabólitos que são genotóxicos e cancerígenos. Mesmo assim, seu consumo não deve ser incentivado.
- (C) A obesidade e o sobrepeso agem por meio de uma única via: desregulação hormonal que estimula a carcinogênese. A prática regular de atividade física repara o dano nesta via.
- (D) Alguns alimentos e bebidas podem ser vetores de substâncias cancerígenas. Estudos descrevem como a dieta, nutrição e atividade física podem impactar nos processos da carcinogênese e a progressão da doença.

31

Em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), qual intervenção é considerada pilar inicial do tratamento da obesidade?

- (A) Perda de peso por meio de mudanças no estilo de vida.
- (B) Redução estrita do consumo de proteínas.
- (C) Suplementação proteica hipercalórica.
- (D) Uso isolado de probióticos.

32

Entre as recomendações para prevenção do câncer (diretrizes do WCRF/AICR), qual está diretamente associada à manutenção de um padrão alimentar saudável?

- (A) Substituir alimentos vegetais por suplementos nutricionais.
- (B) Reduzir consumo de fibras alimentares para evitar desconforto gastrointestinal.
- (C) Optar por dietas ricas em alimentos ultraprocessados para melhor conservação.
- (D) Priorizar alimentos minimamente processados, como cereais integrais, frutas, legumes e feijões.

33

De acordo com o WCRF/AICR (2018), qual é a recomendação mais adequada para prevenção do câncer relacionada ao consumo de carnes?

- (A) Aumentar o consumo de carnes grelhadas em altas temperaturas.
- (B) Limitar o consumo de carnes vermelhas e evitar carnes processadas.
- (C) Priorizar o consumo de carnes processadas, pois são ricas em proteínas.
- (D) Substituir carnes por alimentos ultraprocessados para reduzir ingestão proteica.

34

De acordo com as diretrizes da ASPEN (2019), uma limitação do Índice de Massa Corporal (IMC) na prática clínica é:

- (A) fornecer medida específica de gordura visceral.
- (B) avaliar separadamente compartimentos corporais.
- (C) ser um indicador direto e preciso de massa muscular.
- (D) não considerar diferenças na composição corporal, como perda de massa magra.

35

Qual método de avaliação da composição corporal depende de condutividade elétrica e sofre interferência significativa da hidratação corporal?

- (A) DEXA.
- (B) Dobras cutâneas.
- (C) Bioimpedância elétrica (BIA).
- (D) Tomografia computadorizada.

36

A seguir são apresentadas afirmações relacionadas às recomendações da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN, 2019) sobre a validade dos métodos de avaliação da composição corporal em populações clínicas.

1. () O IMC não diferencia massa gorda de massa magra e pode subestimar desnutrição em pacientes com edema ou sarcopenia.
2. () A bioimpedância elétrica (BIA) apresenta resultados altamente confiáveis mesmo em pacientes com alteração importante do estado de hidratação.
3. () O ultrassom muscular pode ser utilizado para avaliar massa muscular e monitorar a evolução nutricional no paciente crítico.
4. () Dobras cutâneas são um método recomendado como padrão para avaliar gordura visceral.
5. () O uso isolado do IMC é suficiente para avaliar o estado nutricional em populações clínicas complexas.

Analise cada afirmativa e indique se ela é Verdadeira (V) ou Falsa (F), considerando as diretrizes da ASPEN. A opção que representa o julgamento adequado está indicada em:

- (A) V – V – V – F – V
(B) V – F – F – F – V
(C) F – F – F – F – V
(D) V – F – V – F – F

37

O uso de fórmulas imunomoduladoras com arginina em terapia nutricional enteral é preferencialmente recomendado para:

- (A) pacientes politraumatizados ou em pós-operatório de grande porte.
(B) insuficiência hepática avançada com encefalopatia.
(C) pancreatite aguda grave na fase inicial da doença.
(D) sepse grave com vasoplegia refratária.

38

Assinale a conduta mais adequada para reduzir risco de broncoaspiração em paciente sob NE contínua por sonda nasogástrica:

- (A) manter cabeceira a 0° para reduzir refluxo B.
(B) avaliar resíduo gástrico e manter cabeceira entre 30-45°.
(C) suspender a NE ao observar qualquer volume de resíduo gástrico.
(D) administrar grande volume de uma única vez para acelerar o esvaziamento.

39

Uma Unidade Básica de Saúde identificou que muitos responsáveis introduzem alimentos ultraprocessados na dieta de lactentes antes dos 2 anos de idade, justificando-se pela praticidade, sabor e forte influência da publicidade. Em avaliação nutricional recente, observou-se aumento de casos de anemia, excesso de peso e hábitos alimentares inadequados na população infantil acompanhada.

Com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (2019), qual ação educativa está mais alinhada às recomendações oficiais para promoção da alimentação adequada e saudável nessa faixa etária?

- (A) Priorizar papinhas industrializadas para garantir maior padrão de nutrientes e menor risco de contaminação.
- (B) Estimular o aumento do consumo de bebidas adoçadas para evitar a rejeição de líquidos durante a introdução alimentar.
- (C) Reforçar que alimentos ultraprocessados podem ser oferecidos de forma ocasional a partir do sexto mês, desde que em pequenas porções.
- (D) Orientar que alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados antes dos 2 anos, incentivando alimentos *in natura* e minimamente processados.

40

A promoção da alimentação adequada e saudável é um dos pilares do Guia Alimentar para a População Brasileira (2020), que orienta escolhas que valorizem alimentos *in natura* e práticas culinárias.

Considerando suas recomendações, assinale a alternativa correta.

- (A) O Guia classifica todos os alimentos enlatados, como ultraprocessados, e recomenda sua eliminação total da alimentação dos brasileiros.
- (B) O Guia recomenda priorizar refeições prontas e alimentos processados, pois facilitam o preparo e apresentam composição nutricional mais estável.
- (C) O Guia incentiva o preparo caseiro de alimentos e o compartilhamento de refeições, valorizando aspectos culturais, sociais e afetivos da alimentação.
- (D) O Guia defende a substituição de alimentos *in natura* por suplementos nutricionais industrializados em situações de rotina, como forma de assegurar o consumo adequado de nutrientes.

41

A RDC nº 503/2021 define critérios para garantir a qualidade e segurança da terapia de nutrição enteral (TNE) nos serviços de saúde.

1. () A instituição que realiza TNE deve dispor de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) formalmente constituída.
2. () A EMTN deve atuar apenas como órgão consultivo, não sendo responsável por registros ou monitoramento da terapia.
3. () A TNE deve ser preferencialmente administrada em ambiente hospitalar, sendo proibida sua continuidade em domicílio.
4. () Compete à EMTN monitorar a qualidade da assistência prestada e capacitar os profissionais envolvidos.

Sobre as responsabilidades e organização desse cuidado, avalie as afirmativas. Assinale a melhor opção.

- (A) F – V – F – F
(B) F – V – V – F
(C) V – V – F – F
(D) F – F – V – V

42

Pacientes com câncer frequentemente apresentam inflamação sistêmica e redução da ingestão alimentar, resultando em alterações metabólicas que podem evoluir para caquexia. Esse quadro reduz tolerância ao tratamento oncológico, provoca perda de massa muscular e funcionalidade, além de aumentar mortalidade. A Diretriz BRASPEN (2019) destaca que a intervenção nutricional deve ser precoce, com objetivo de prevenir a desnutrição, individualizar a terapia e priorizar a segurança metabólica. Assim, a avaliação nutricional deve ser rotineira e o suporte nutricional oral deve ser incentivado sempre que possível.

Considerando essas recomendações, a melhor conduta, frente a um paciente com câncer e risco nutricional identificado precocemente, é:

- (A) estimular o consumo alimentar por via oral com suplementos nutricionais, quando necessários, associando manejo dos sintomas que prejudicam a ingestão.
- (B) aguardar a evolução do quadro clínico para indicar suporte nutricional apenas quando houver perda de peso maior que 10% e sinais de caquexia instalada.
- (C) priorizar o uso de nutrição parenteral total desde o início, pois proporciona aporte imediato e reduz o risco de complicações gastrointestinais.
- (D) adotar dieta restrita em calorias e proteínas como forma de reduzir inflamação e minimizar a sobrecarga metabólica do organismo.

43

João, 56 anos, com histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, apresenta diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 4. Na avaliação nutricional, identifica-se:

IMC: 23,5 kg/m², Albumina sérica: 3,2 g/dL, Ureia elevada, Náuseas e inapetência, Excreção urinária diminuída e Perda ponderal de 5% nos últimos 3 meses.

O paciente relata consumo elevado de proteínas de origem animal e baixa ingestão hídrica.

A nutricionista deve estabelecer um plano alimentar para retardar a progressão da DRC e melhorar o estado nutricional do paciente.

Com base nas recomendações da Terapia Nutricional para pacientes com DRC pré-diálise, segundo *Cuppari (2019)*, a conduta nutricional mais adequada para João é:

- (A) aumentar a ingestão de água sem restrições para melhorar a filtração renal, independente da diurese.
- (B) oferecer dieta hipercalórica e hiperlipídica baseada em alimentos industrializados para evitar perda de peso.
- (C) manter alta ingestão proteica para evitar perda de massa muscular, priorizando carnes vermelhas e laticínios integrais.
- (D) reduzir o consumo proteico para valores recomendados na DRC, priorizando proteínas de alto valor biológico, com controle de potássio, fósforo e sódio.

44

Carla, 48 anos, apresenta histórico familiar de diabetes e uso frequente de refeições ultraprocessadas devido à rotina de trabalho. Em sua avaliação nutricional e clínica, encontram-se os seguintes dados:

Parâmetro	Resultado
IMC	31,8 kg/m ²
Circunferência da cintura	100 cm
Glicemia de jejum	116 mg/dL
Triglicerídeos	210 mg/dL
HDL-c	37 mg/dL
Pressão arterial	140 × 90 mmHg

Relata cansaço frequente e sedentarismo. O diagnóstico médico descreve Síndrome Metabólica.

A nutricionista define como objetivos o controle metabólico, a redução de riscos cardiovasculares e o emagrecimento gradual e:

- (A) reduzir o peso de forma gradual, aumentando o consumo de fibras, frutas, hortaliças e grãos integrais, com controle de gorduras saturadas e açúcares.
- (B) adotar dieta cetogênica com restrição extrema de carboidratos e aumento acentuado de gorduras saturadas para acelerar a perda de peso.
- (C) incentivar o uso diário de suplementos vitamínicos e minerais como principal estratégia para reduzir o risco cardiometabólico.
- (D) priorizar produtos industrializados "light" e "zero", sem necessidade de orientação quanto à qualidade geral da alimentação.

45

Os adoçantes são frequentemente utilizados por pessoas com pré-diabetes ou diabetes *mellitus* tipo 2 como substitutos do açúcar, com o objetivo de reduzir o consumo de carboidratos de rápida absorção. Porém, seu uso ainda gera dúvidas entre profissionais e pacientes. A Diretriz SBD (2023) reforça que a escolha do adoçante deve considerar o contexto alimentar, a aceitabilidade individual e os limites de ingestão diária aceitável (IDA), de forma a contribuir para o controle glicêmico sem estimular a ingestão de produtos ultraprocessados.

Considerando essas recomendações, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada sobre o uso de adoçantes em pacientes com pré-diabetes e DM2.

- (A) Indicar o uso irrestrito de adoçantes como substitutos permanentes do açúcar, sem necessidade de adaptações alimentares adicionais.
- (B) Contraindicar o uso de adoçantes, pois todos apresentam evidências consistentes de provocar hiperglicemia e maior risco cardiometabólico.
- (C) Recomendar adoçantes apenas para pacientes com doença renal crônica avançada ou má-absorção intestinal, evitando o uso em outros perfis clínicos.
- (D) Orientar o uso de adoçantes de forma individualizada, respeitando preferências pessoais e limites de segurança estabelecidos, integrando-os a um plano alimentar balanceado.

46

A intolerância à lactose resulta da redução da lactase intestinal e pode levar a desconfortos gastrointestinais. O manejo nutricional deve evitar deficiências de cálcio e manter a tolerância individual. Sobre a abordagem nutricional em indivíduos com intolerância à lactose, analise as assertivas:

- I. O uso de produtos lácteos sem lactose e leites fermentados pode ajudar a manter a ingestão de cálcio.
- II. A eliminação completa de lactose é necessária para todos os pacientes, independentemente da tolerância individual.
- III. Probióticos podem melhorar a digestão da lactose, pois modulam a microbiota produtora de lactase.
- IV. Sintomas gastrointestinais são causados por fermentação da lactose não digerida no intestino grosso.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas I, III e IV estão corretas.
- (B) Apenas II e IV estão corretas.
- (C) Apenas I e II estão corretas.
- (D) I, II, III e IV estão corretas.

47

O envelhecimento está relacionado a alterações fisiológicas que interferem na ingestão alimentar, na digestão e no metabolismo dos nutrientes. O Krause (2018) ressalta que a sarcopenia é uma condição prevalente na população idosa e tem ligação direta com o consumo de energia e proteínas.

Sobre o manejo nutricional voltado à prevenção da sarcopenia no idoso, analise as assertivas:

- I. A suplementação proteica deve priorizar fontes ricas em leucina por favorecerem a síntese proteica muscular.
- II. A redução do aporte energético é fundamental para prevenir o acúmulo de gordura corporal, sendo recomendada mesmo na presença de perda de massa magra.
- III. A prática regular de exercícios resistidos associada ao consumo de proteínas tem impacto positivo na manutenção da funcionalidade.
- IV. A ingestão proteica deve ser distribuída de forma uniforme entre as refeições para otimizar a síntese proteica.

Assinale a alternativa correta.

- (A) I, II, III e IV estão corretas.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas II e IV estão corretas.
- (D) Apenas I, III e IV estão corretas.

48

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que alimentos ultraprocessados sejam evitados, pois geralmente contêm altos teores de sódio, açúcar, aditivos e gorduras, além de impactarem negativamente sistemas alimentares e o meio ambiente.

Qual situação exemplifica o atendimento a essa recomendação?

- (A) Substituir refeições caseiras por produtos congelados prontos para consumo.
- (B) Consumir frutas da estação como sobremesa em vez de doces industrializados.
- (C) Optar por bebidas açucaradas como principal forma de hidratação durante o dia.
- (D) Escolher biscoitos recheados como lanche escolar por serem práticos e energéticos.

49

Na aplicação da Terapia de Nutrição Enteral (TNE) segundo a RDC 503/2021, o(a) nutricionista tem como atribuição principal:

- (A) Limitar-se ao preparo e administração da fórmula enteral, sem participar da etapa de prescrição ou da equipe multiprofissional.
- (B) Atuar exclusivamente fora dos estabelecimentos hospitalares, sendo responsável apenas por serviços domiciliares de nutrição enteral.
- (C) Determinar a “prescrição médica da terapia de nutrição enteral”, definindo as diretrizes clínicas e a conduta terapêutica para cada paciente.
- (D) Compor a equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) juntamente com médico, enfermeiro e farmacêutico, e elaborar a “prescrição dietética da nutrição enteral” com base na prescrição médica.

50

O estado nutricional de pacientes hospitalizados pode ser rapidamente comprometido devido a alterações metabólicas e ao estado inflamatório que acompanha diversas doenças. Segundo Cuppari (2019), a triagem nutricional é fundamental para identificar precocemente indivíduos com risco nutricional, orientando a intervenção oportuna e reduzindo complicações clínicas.

Nesse sentido, qual método abaixo é recomendado para triagem nutricional em adultos hospitalizados?

- (A) Exame de bioimpedância elétrica, pois sua precisão é superior em pacientes com edema e alterações de hidratação.
- (B) SGA/MNA aplicados somente em pacientes em terapia intensiva que necessitam de sedação e ventilação mecânica.
- (C) Avaliação Subjetiva Global (ASG) ou Nutritional Risk Screening (NRS-2002), recomendadas para rápida identificação de risco nutricional.
- (D) Mini Avaliação Nutricional (MNA®), por ser desenvolvida exclusivamente para pacientes adultos hospitalizados com doenças agudas.

