



**SIMULADO**

# ENARE

**Residências Multiprofissionais:  
Nutrição - Pós-Edital**

# Caderno de Prova

Nome: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso ENARE, cargo de **Residências Multiprofissionais: Nutrição**;
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - A participação no ranking classificatório só será permitida até o horário de liberação do gabarito;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo após estas instruções;

## PREENCHA SEU GABARITO

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para preencher seu gabarito.

<https://forms.gle/RC2sp9T62fdeCYsPA>

- |                      |                      |                      |                      |                       |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 01 - (A)(B)(C)(D)(E) | 21 - (A)(B)(C)(D)(E) | 41 - (A)(B)(C)(D)(E) | 61 - (A)(B)(C)(D)(E) | 81 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 02 - (A)(B)(C)(D)(E) | 22 - (A)(B)(C)(D)(E) | 42 - (A)(B)(C)(D)(E) | 62 - (A)(B)(C)(D)(E) | 82 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 03 - (A)(B)(C)(D)(E) | 23 - (A)(B)(C)(D)(E) | 43 - (A)(B)(C)(D)(E) | 63 - (A)(B)(C)(D)(E) | 83 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 04 - (A)(B)(C)(D)(E) | 24 - (A)(B)(C)(D)(E) | 44 - (A)(B)(C)(D)(E) | 64 - (A)(B)(C)(D)(E) | 84 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 05 - (A)(B)(C)(D)(E) | 25 - (A)(B)(C)(D)(E) | 45 - (A)(B)(C)(D)(E) | 65 - (A)(B)(C)(D)(E) | 85 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 06 - (A)(B)(C)(D)(E) | 26 - (A)(B)(C)(D)(E) | 46 - (A)(B)(C)(D)(E) | 66 - (A)(B)(C)(D)(E) | 86 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 07 - (A)(B)(C)(D)(E) | 27 - (A)(B)(C)(D)(E) | 47 - (A)(B)(C)(D)(E) | 67 - (A)(B)(C)(D)(E) | 87 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 08 - (A)(B)(C)(D)(E) | 28 - (A)(B)(C)(D)(E) | 48 - (A)(B)(C)(D)(E) | 68 - (A)(B)(C)(D)(E) | 88 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 09 - (A)(B)(C)(D)(E) | 29 - (A)(B)(C)(D)(E) | 49 - (A)(B)(C)(D)(E) | 69 - (A)(B)(C)(D)(E) | 89 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 10 - (A)(B)(C)(D)(E) | 30 - (A)(B)(C)(D)(E) | 50 - (A)(B)(C)(D)(E) | 70 - (A)(B)(C)(D)(E) | 90 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 11 - (A)(B)(C)(D)(E) | 31 - (A)(B)(C)(D)(E) | 51 - (A)(B)(C)(D)(E) | 71 - (A)(B)(C)(D)(E) | 91 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 12 - (A)(B)(C)(D)(E) | 32 - (A)(B)(C)(D)(E) | 52 - (A)(B)(C)(D)(E) | 72 - (A)(B)(C)(D)(E) | 92 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 13 - (A)(B)(C)(D)(E) | 33 - (A)(B)(C)(D)(E) | 53 - (A)(B)(C)(D)(E) | 73 - (A)(B)(C)(D)(E) | 93 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 14 - (A)(B)(C)(D)(E) | 34 - (A)(B)(C)(D)(E) | 54 - (A)(B)(C)(D)(E) | 74 - (A)(B)(C)(D)(E) | 94 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 15 - (A)(B)(C)(D)(E) | 35 - (A)(B)(C)(D)(E) | 55 - (A)(B)(C)(D)(E) | 75 - (A)(B)(C)(D)(E) | 95 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 16 - (A)(B)(C)(D)(E) | 36 - (A)(B)(C)(D)(E) | 56 - (A)(B)(C)(D)(E) | 76 - (A)(B)(C)(D)(E) | 96 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 17 - (A)(B)(C)(D)(E) | 37 - (A)(B)(C)(D)(E) | 57 - (A)(B)(C)(D)(E) | 77 - (A)(B)(C)(D)(E) | 97 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 18 - (A)(B)(C)(D)(E) | 38 - (A)(B)(C)(D)(E) | 58 - (A)(B)(C)(D)(E) | 78 - (A)(B)(C)(D)(E) | 98 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 19 - (A)(B)(C)(D)(E) | 39 - (A)(B)(C)(D)(E) | 59 - (A)(B)(C)(D)(E) | 79 - (A)(B)(C)(D)(E) | 99 - (A)(B)(C)(D)(E)  |
| 20 - (A)(B)(C)(D)(E) | 40 - (A)(B)(C)(D)(E) | 60 - (A)(B)(C)(D)(E) | 80 - (A)(B)(C)(D)(E) | 100 - (A)(B)(C)(D)(E) |

## **SIMULADO NO SISTEMA DE QUESTÕES**

*Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para fazer este simulado também no SQ!*

<https://coruja.page.link/kDJy>

---

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****SUS E POLÍTICAS DE SAÚDE***Lígia Carneiro*

1. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) complementam as terapias convencionais, ajudando a restaurar o equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual dos indivíduos. Seu uso pode prevenir diversas doenças como, por exemplo, depressão e hipertensão e em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Dentre os objetivos de tais práticas, estão, exceto:
  - a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
  - b) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
  - c) Evitar que aumente a demanda dos usuários na atenção primária, reduzido filas e propiciando um acesso melhor aos que mais necessitam.
  - d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
  - e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde
2. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é um conjunto de estratégias e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde que visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde da população brasileira. São objetivos desta política, exceto:
  - a) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, evitando ações que alterem a vulnerabilidade da população.
  - b) Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.
  - c) Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.
  - d) Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver.
  - e) Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde.
3. A longitudinalidade é um atributo essencial da Atenção Básica, especialmente fortalecido pela Estratégia Saúde da Família. O conceito de longitudinalidade no contexto da Atenção Básica refere-se a:
  - a) A capacidade de resolução dos problemas de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), evitando o encaminhamento para outros serviços.
  - b) A coordenação do cuidado, garantindo que o usuário seja acompanhado em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
  - c) O reconhecimento das necessidades de saúde do indivíduo e da família ao longo do tempo, estabelecendo um vínculo duradouro e humanizado com a equipe.
  - d) A abrangência dos serviços oferecidos, que deve incluir ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento.
  - e) O foco na família como unidade de cuidado, desconsiderando a abordagem puramente individual.

4. A Atenção Domiciliária é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A modalidade 1 tem por características:

- a) necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- b) responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.
- c) afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação.
- d) usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade.
- e) prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

5. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Qual grupo de trabalhadores são considerados de maior vulnerabilidade?

- a) aqueles com relações informais e precárias de trabalho

- b) aqueles com relações celetistas ou autônomos
- c) os desempregados ou com alto risco biológico
- d) aqueles com alto risco de acidente de trabalho ou relações informais
- e) desempregados ou com condições precárias de trabalho

## SUS E POLÍTICAS DE SAÚDE

*Breno Caldas*

6. Conforme o disposto nos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

- a) Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.
- b) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito privado ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- c) É vedada, em absoluto, a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, a fiscalização da política de saneamento básico.
- e) O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 3 (três) salários-mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.

**7.** Com relação ao Sistema Único de Saúde – SUS a Lei federal nº 8.142/90 dispõe que:

- a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com investimentos previstos no Plano anual do Ministério da Saúde.
- d) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cinco anos com a representação dos vários segmentos sociais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

**8.** No que se refere aos princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Lei Federal nº 8.080/1990, pode-se afirmar que:

- a) O princípio da resolutividade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
- b) O princípio da transversalidade expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão.
- c) O princípio da universalidade assegura o acesso a toda a população independente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
- d) O princípio da universalidade busca garantir um tratamento adequado a população, ou seja, tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- e) O princípio da descentralização diz respeito a divisão dos poderes entre os três níveis de governo.

**9.** A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, constitui um dos principais marcos legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. De acordo com o que estabelece essa legislação, é competência da direção nacional do SUS:

- a) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- b) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- c) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- d) gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- e) em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

**10.** O artigo 7º da Lei nº 8.080/1990 estabelece que todas as ações e serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), devem obedecer aos seguintes princípios:

- a) atenção humanizada.
- b) centralização político-administrativa do sistema pelo Governo Federal.
- c) informação às pessoas sobre sua saúde, desde que seja liberada pela unidade de saúde ou autoridade judicial.
- d) quando possível, proceder à divulgação do potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.
- e) resolutividade do atendimento por ordem de chegada.

**12.** Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, são Princípios desta Política, exceto:

- a) Participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.
- b) Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- c) Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais
- d) Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.
- e) Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional

## **SUS E POLÍTICAS DE SAÚDE**

*Thaysa Vianna*

**11.** Sobre o Modelo de Vigilância em Saúde, entende-se por “estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios” como a definição de:

- a) Ações de promoção da saúde
- b) Ações laboratoriais
- c) Análise de situação de saúde
- d) Linha de Cuidado (LC)
- e) Rede de Atenção à Saúde

- 13.** A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, sobre essa Política, marque a alternativa INCORRETA.
- a) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.
- b) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de baixo risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.
- c) Os riscos e as vulnerabilidades devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.
- d) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- e) Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
- 14.** Entende-se por \_\_\_ o conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- a) Vigilância em saúde ambiental  
b) Vigilância em saúde do trabalhador  
c) Vigilância epidemiológica  
d) Vigilância sanitária  
e) Vigilância em saúde
- 15.** Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Corresponde a qual princípio da PNVS
- a) Universalidade  
b) Integralidade  
c) Equidade  
d) Participação popular  
e) Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações

## SUS E POLÍTICAS DE SAÚDE

*Guilherme Gasparini*

**16.** De acordo com a Portaria 1.526/2023 que dispõe acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, é correto afirmar que o conceito de pessoa com deficiência corresponde a:

- a) Pessoa com impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições.
- b) Pessoa com impedimento de curto prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições.
- c) Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental e sensorial, apenas.
- d) Pessoa com impedimento de longo prazo de natureza física, psicológica e doença mental, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições.
- e) Pessoa com impedimento de longo prazo de natureza física, motora, com transtorno do espectro autista ou doença mental, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições.

**17.** Observe a imagem abaixo e assinale a alternativa incorreta.



- a) É instituído o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas.
- b) Para facilitar a identificação, o uso do símbolo torna-se obrigatório em ambiente público caso a pessoa possua alguma deficiência oculta.
- c) A utilização do símbolo acima não dispensa a apresentação de documento comprobatório da deficiência, caso seja solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente.
- d) O cordão de fitas com o devido símbolo é válido para todo território nacional.
- e) A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário.

**18.** De acordo com a Portaria 1.526/2023 que dispõe acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, barreiras são “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros”. As barreiras podem ser classificadas em:

- a) Urbanística, arquitetônica e de engenharia.
- b) Urbanística, arquitetônica, transporte, comunicação, engenharia e atitudinal.
- c) Atitudinal, tecnológica, comunicação, transporte, urbanística, arquitetônica.
- d) Acesso, usufruto, tecnológica, comunicação, transporte e urbanística.
- e) Barreira de acesso que é aquela em que haja qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação.

**19.** Um dos objetivos específicos da Portaria 2.836/2011, que promove a integralidade à saúde da população LGBT, é:

- a) Garantir acesso ao processo transexualizador na atenção privada à saúde, nos moldes regulamentados.
- b) Promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres, somente.
- c) Ofertar serviços oncológicos com vistas à prevenção e redução dos casos de câncer ginecológico em travestis e transsexuais.
- d) Como ponto cego, a portaria não traz qualquer objetivo específico relacionado à redução de danos no que diz respeito às drogas.
- e) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

**20.** Segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e a Lei 9.836/1999, um Distrito Sanitário Indígena é:

- a) O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora centralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).
- b) Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são locais de recepção e apoio ao índio, que vem referenciado da aldeia/Polô-Base.
- c) Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) se constituem na primeira referência para o Agente Indígena de Saúde que atua nas aldeias.
- d) Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) obedecem aos limites geográficos estaduais.
- e) Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são modelos de organização de serviços orientados para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****NUTRIÇÃO***Amanda Menon*

**21.** Durante o acompanhamento de um paciente que fazia uso autônomo de suplementos vitamínicos, observou-se cefaleia, náuseas e descamação da pele. O paciente relatava, ainda, consumo elevado de óleo de fígado de bacalhau e cápsulas de retinol. O quadro clínico sugere:

- a) Carência de vitamina K.
- b) Toxicidade por vitamina A.
- c) Carência de vitamina E.
- d) Toxicidade por vitamina D.
- e) Hipovitaminose C.

**22.** Durante o atendimento ambulatorial, uma adolescente relata episódios de compulsão alimentar seguidos de indução de vômitos e uso de laxantes. Seu IMC encontra-se dentro da normalidade. O diagnóstico mais provável é:

- a) Anorexia nervosa.
- b) Transtorno da compulsão alimentar periódica.
- c) Bulimia nervosa.
- d) Vigorexia.
- e) Ortorexia nervosa.

**23.** No manejo nutricional de pacientes com DPOC, deve-se priorizar:

- a) Alta ingestão de líquidos e restrição proteica.
- b) Redução de lipídios e aumento de carboidratos.
- c) Dieta hipossódica e hiperfibrótica.
- d) Jejum intermitente.
- e) Alta densidade energética e controle de carboidratos simples.

**24.** Paciente em uso de nutrição enteral apresenta diarreia após mudança de fórmula. A análise mostra osmolaridade de 650 mOsm/L, administrada por sonda gástrica. A conduta adequada é:

- a) Manter a dieta, pois a osmolaridade está adequada.
- b) Aumentar a velocidade de infusão.
- c) Adicionar fibras insolúveis à fórmula.
- d) Reduzir a osmolaridade da dieta.
- e) Aumentar o volume total infundido.

**25.** Conforme a nova Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, considera-se pré-hipertensão arterial quando:

- a) PAS  $\geq$  120 mmHg e PAD  $\geq$  85 mmHg.
- b) PAS  $\geq$  130 mmHg e PAD  $\geq$  80 mmHg.
- c) PAS  $\geq$  135 mmHg e PAD  $\geq$  85 mmHg.
- d) PAS  $\geq$  140 mmHg e PAD  $\geq$  90 mmHg.
- e) PAS  $\geq$  120 mmHg ou PAD  $\geq$  80 mmHg.

**26.** Um paciente faz uso diário de suplemento de zinco de 60 mg/dia. Segundo as DRIs, qual o UL (nível máximo tolerável) para adultos?

- a) 10 mg/dia.
- b) 25 mg/dia.
- c) 30 mg/dia.
- d) 40 mg/dia.
- e) 50 mg/dia.

**27.** Criança de 18 meses com baixo peso e histórico de desmame precoce. Qual conduta é mais adequada?

- a) Introdução de suplementos proteicos industrializados.
- b) Reforço da alimentação complementar com alimentos in natura e estímulo à alimentação familiar.
- c) Restrição de alimentos de origem animal.
- d) Substituição de refeições por fórmulas lácteas.
- e) Aumento do consumo de sucos industrializados.

**28.** De acordo com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista (CFN nº 599/2018), é vedado ao profissional:

- a) Fornecer orientações em eventos científicos.
- b) Divulgar ou prescrever dietas individualizadas pelas redes sociais.
- c) Participar de pesquisas clínicas.
- d) Ministras aulas sobre nutrição.
- e) Emitir parecer técnico a órgãos públicos.

**29.** Paciente saudável deseja iniciar uso de polivitamínico “para ter mais energia”. A conduta correta é:

- a) Avaliar a necessidade individual e desencorajar suplementação sem deficiência comprovada.
- b) Recomendar o suplemento para melhorar a disposição.
- c) Prescrever multivitamínico genérico.
- d) Deixar a decisão ao paciente.
- e) Incentivar o uso contínuo.

**30.** Paciente com síndrome do intestino irritável refere melhora com restrição de lactose, frutose e polióis. Essa estratégia denomina-se:

- a) Dieta cetogênica.
- b) Dieta DASH.
- c) Dieta mediterrânea.
- d) Dieta paleolítica.
- e) Dieta low FODMAP.

**31.** Um paciente submetido a gastrectomia parcial apresenta queixa de intolerância alimentar e perda ponderal progressiva. Em investigação laboratorial observa-se redução da pepsina gástrica e aumento do pH intragástrico. Considerando as etapas enzimáticas da digestão proteica e os impactos da gastrectomia no processo digestivo, assinale a alternativa que melhor descreve a situação fisiopatológica e suas consequências para a digestão proteica.

- a) A tripsina pancreática inicia a digestão proteica no estômago; sua deficiência explica a má-digestão pós-gastrectomia.
- b) O suco entérico contém pepsina ativa que compensa a perda de pepsina gástrica.
- c) A redução da secreção de pepsina e o aumento do pH gástrico prejudicam a clivagem inicial das proteínas, reduzindo a eficiência da digestão proteica e aumentando a carga de peptídeos para o intestino delgado.
- d) A bile é essencial para a ativação das proenzimas proteolíticas gástricas; sua perda seria a causa do quadro.
- e) A amilase salivar aumenta a digestão proteica compensatória em gastrectomizados.

**32.** Em estudo sobre nutrientes essenciais envolvidos no transporte lipídico hepático, um pesquisador observou que ratos com deficiência de uma vitamina-like apresentavam esteatose hepática microvesicular, diminuição da secreção de lipoproteínas e alterações na memória espacial. Com base no papel bioquímico da colina, marque a alternativa que associa corretamente suas funções.

- a) Colina é cofator da carboxilase propionil-CoA, essencial para o metabolismo de ácidos graxos de cadeia ímpar.
- b) Colina contribui para a síntese de fosfatidilcolina e acetilcolina, essenciais para secreção de VLDL e neurotransmissão.
- c) Colina atua como antioxidante lipossolúvel semelhante à vitamina E.
- d) Colina é a principal forma de armazenamento de ferro no fígado.
- e) Colina é convertida diretamente em ácido araquidônico para síntese eicosanoide.

**33.** Paciente de 54 anos com cirrose hepática de etiologia alcoólica apresenta edema periférico e ascite. Exames laboratoriais mostram albumina sérica de 2,2 g/dL (VN 3,5–5,0), creatinina normal e pressão venosa portal aumentada. Considerando os mecanismos fisiopatológicos do edema na cirrose, assinale a alternativa que descreve o principal fator que favorece o acúmulo de líquido intersticial neste caso.

- a) Redução da pressão oncótica plasmática por hipoalbuminemia.
- b) Hipernatremia osmótica decorrente de diurese intensa.
- c) Aumento da pressão coloidosmótica intersticial por deposição proteica.
- d) Hipocalemia aguda induzida por diuréticos.
- e) Aumento da produção de albumina hepática como compensação.

**34.** Em avaliação nutricional hospitalar, um paciente de 78 anos com pneumonia apresenta perda ponderal de 6% nos últimos 3 meses, ingestão reduzida em torno de 50% nas últimas semanas e severidade da doença moderada (internação por pneumonia). Ao aplicar o NRS-2002, quais medidas e interpretação são mais adequadas para esse paciente?

- a) Escore total 0–1: alta sem intervenção; monitorar após 30 dias.
- b) NRS-2002 não é aplicável em idoso; utilizar somente MNA.
- c) Escore total 2: intervenção nutricional apenas ambulatorial.
- d) Escore total  $\geq 3$ : risco nutricional relevante — iniciar intervenção nutricional hospitalar e plano de suporte.
- e) Utilizar apenas índice de massa corporal para decidir suporte nutricional.

**35.** Um adolescente de 13 anos é encaminhado para avaliação por desaceleração do crescimento. Para avaliar maturação sexual e correlacionar com ganho de massa corporal e estatural, o nutricionista utiliza a escala de Tanner. Sobre essa avaliação, assinale a alternativa correta.

- a) A escala de Tanner mede diretamente a densidade mineral óssea e o pico de velocidade de crescimento.
- b) Os estágios de Tanner classificam exclusivamente o índice de massa corporal (IMC) relativo à idade.
- c) A avaliação de Tanner não é utilizada em contexto clínico por falta de precisão.
- d) Os estágios de Tanner são baseados na medição laboratorial de hormônios tireoidianos.
- e) A classificação de Tanner descreve estágios de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (mamas, genitais e pilificação), auxiliando na interpretação do crescimento puberal.

**36.** Uma criança de 8 anos foi diagnosticada com doença celíaca, apresentando diarreia crônica, distensão abdominal, irritabilidade e déficit pômbero-estatural. Exames laboratoriais mostraram anemia ferropriva e hipoalbuminemia. Confirmado o diagnóstico por sorologia (anti-transglutaminase positivo) e biópsia intestinal (atrofia de vilosidades). Considerando as condutas de terapia nutricional em doenças pediátricas, assinale a alternativa correta.

- a) Manter pequenas quantidades de glúten para estimular a tolerância imunológica.
- b) Indicar dieta sem lactose como tratamento principal, sem retirar o glúten.
- c) Priorizar dieta hiperproteica e hiperlipídica, mantendo alimentos com glúten.
- d) Introduzir gradualmente o glúten após melhora dos sintomas intestinais.
- e) Implementar dieta isenta de glúten, com monitoramento do crescimento, reposição de micronutrientes e educação familiar sobre contaminação cruzada.

**37.** Durante a digestão, as proteínas alimentares são hidrolisadas em peptídeos e aminoácidos livres, que serão absorvidos no intestino delgado. Considerando os mecanismos envolvidos na absorção intestinal de aminoácidos e dipeptídeos, assinale a alternativa correta.

- a) Os aminoácidos neutros utilizam transporte exclusivamente passivo simples, dependente de gradiente de concentração.
- b) A absorção de dipeptídeos ocorre por cotransporte ativo com íons  $H^+$  através de transportadores específicos (PEPT1).
- c) A glutamina é absorvida apenas na forma de tripeptídeo e necessita da bile para emulsificação.
- d) Os aminoácidos básicos e ácidos compartilham o mesmo transportador dependente de  $Na^+$ .
- e) O processo de absorção proteica é completado no estômago pela ação de peptidases intestinais.

**38.** Durante a prescrição de uma dieta hospitalar, o nutricionista definiu que o paciente receberá 280 g de carboidratos por dia. Considerando o valor energético de 4 kcal/g para carboidratos, qual será a contribuição calórica percentual dos carboidratos em uma dieta total de 2.400 kcal?

- a) 42%
- b) 47%
- c) 54%
- d) 58%
- e) 63%

**39.** De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2025), qual das condutas nutricionais abaixo está corretamente indicada para o manejo da diabetes mellitus tipo 2?

- a) A ingestão de proteínas deve ser inferior a 0,8 g/kg/dia para evitar sobrecarga renal.
- b) O consumo de fibras deve ser de pelo menos 25 g/dia, preferencialmente de origem solúvel, para melhora da resposta glicêmica pós-prandial.
- c) Os carboidratos simples devem corresponder a 20% do valor energético total, para evitar cetose.
- d) O consumo de gorduras saturadas pode representar até 15% do valor energético total.
- e) O uso de adoçantes não calóricos é contraindicado em pacientes com resistência insulínica.

**40.** A respeito da terapia nutricional nas doenças do trato digestório, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

Coluna I – Condição clínica

Doença de Crohn

Pancreatite crônica

Síndrome do intestino curto

Doença celíaca

Coluna II – Conduta nutricional mais adequada

( ) Dieta sem glúten, vigilância nutricional e suplementação de ferro e folato.

( ) Dieta hiperproteica, fracionada, com controle rigoroso de gordura e suplementação de enzimas digestivas.

( ) Dieta enteral com fórmula polimérica, com aumento gradual do volume e reposição de eletrólitos.

( ) Dieta hipolipídica e baixo teor de resíduos durante fases agudas, com suplementação individualizada.

a) 4 – 2 – 3 – 1

b) 2 – 4 – 1 – 3

c) 3 – 1 – 2 – 4

d) 1 – 2 – 3 – 4

e) 4 – 1 – 3 – 2

**41.** Um paciente internado em pós-operatório de cirurgia bariátrica é avaliado quanto ao aporte proteico. O nutricionista calcula a ingestão de 60 g de proteína por dia e observa que o paciente consome principalmente proteínas vegetais. Considerando o conceito de valor biológico e digestibilidade, assinale a alternativa correta.

a) O valor biológico das proteínas vegetais é superior ao das proteínas de origem animal.

b) A combinação de leguminosas com cereais melhora o perfil de aminoácidos essenciais da dieta.

c) A deficiência de metionina nas proteínas vegetais não afeta o balanço nitrogenado.

d) O índice químico é o método mais preciso para avaliar a biodisponibilidade proteica in vivo.

e) A proteína do trigo possui digestibilidade semelhante à da albumina.

**42.** Durante o jejum prolongado, o organismo passa a utilizar diferentes substratos energéticos. Sobre as adaptações metabólicas ao jejum, assinale a alternativa correta.

a) A gliconeogênese é inibida após 24 horas de jejum.

b) A lipólise é reduzida devido à ação da insulina.

c) Os corpos cetônicos tornam-se importante fonte de energia para o sistema nervoso central.

d) O catabolismo proteico aumenta para fornecer glicerol como precursor da gliconeogênese.

e) A secreção de insulina aumenta para manter a glicemia estável.

**43.** Em um lactente amamentado exclusivamente com leite de vaca diluído, foram observados palidez, letargia e taquicardia. A dosagem de hemoglobina revelou anemia microcítica e hipocrômica. Qual o principal fator nutricional associado a esse quadro?

a) Deficiência de vitamina B12.

b) Ingestão excessiva de cálcio.

c) Deficiência de folato.

d) Baixa biodisponibilidade de ferro no leite de vaca.

e) Deficiência de cobre.

- 44.** Durante o acompanhamento de um paciente vegetariano estrito de 35 anos, observou-se fadiga, parestesias e glossite. Os exames laboratoriais mostraram níveis séricos reduzidos de cobalamina e aumento de homocisteína plasmática. Considerando o metabolismo da vitamina B12 e as características da dieta vegetariana, assinale a alternativa correta.
- a) A vitamina B12 está amplamente disponível em vegetais verdes escuros.
  - b) A deficiência de B12 não causa alterações neurológicas, apenas anemia.
  - c) A absorção da B12 é independente do fator intrínseco gástrico.
  - d) O armazenamento hepático de B12 é insuficiente para mais de 30 dias de privação.
  - e) Vegetarianos estritos apresentam maior risco de deficiência de B12 devido à ausência dessa vitamina em alimentos de origem vegetal.
- 45.** Um paciente de 50 anos apresenta fraqueza e palidez. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina 10,5 g/dL, ferritina 10 ng/mL, saturação de transferrina 8%, ferro sérico reduzido e TIBC elevado. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Anemia ferropriva.
  - b) Anemia de doença crônica.
  - c) Sobrecarga de ferro.
  - d) Talassemia.
  - e) Hemocromatose hereditária.
- 46.** Durante o jejum prolongado, os lipídios tornam-se importante substrato energético. Assinale a alternativa correta sobre o metabolismo lipídico.
- a) Os ácidos graxos são oxidados nas mitocôndrias via  $\beta$ -oxidação, produzindo acetil-CoA.
  - b) A lipogênese é estimulada pelo glucagon e pela adrenalina.
  - c) O fígado utiliza corpos cetônicos como principal fonte de energia.
  - d) O glicerol proveniente da lipólise é convertido diretamente em glicose sem etapa intermediária.
  - e) Os quilomícrons transportam triglicerídeos endógenos produzidos no fígado.
- 47.** Em um programa de educação alimentar e nutricional desenvolvido em unidade básica de saúde, o nutricionista busca promover a autonomia dos indivíduos em suas escolhas alimentares. Essa abordagem baseia-se no princípio de:
- a) Verticalização das ações educativas.
  - b) Construção participativa do conhecimento.
  - c) Controle normativo do comportamento alimentar.
  - d) Transferência unidirecional de informação.
  - e) Ênfase exclusiva no conteúdo técnico-científico.
- 48.** Um paciente com doença renal crônica em estágio 4 apresenta ureia elevada, creatinina sérica de 4,5 mg/dL e potássio de 5,8 mEq/L. Está em tratamento conservador e relata ingestão de proteínas acima das recomendações. Qual ajuste nutricional é mais apropriado?
- a) Aumentar o consumo proteico para compensar a perda de massa magra.
  - b) Manter ingestão proteica de 1,2 g/kg/dia.
  - c) Reduzir proteínas para 0,6–0,8 g/kg/dia, priorizando proteínas de alto valor biológico.
  - d) Restringir proteínas a menos de 0,4 g/kg/dia.
  - e) Suplementar potássio para melhorar o equilíbrio eletrolítico.

**49.** Um idoso de 78 anos apresenta redução de força muscular, perda de massa magra e velocidade de marcha diminuída. Considerando o diagnóstico de sarcopenia, assinale a alternativa correta.

- a) A ingestão proteica recomendada é igual à de adultos jovens (0,8 g/kg/dia).
- b) O diagnóstico baseia-se apenas na avaliação de massa muscular.
- c) A suplementação proteica é contraindicada após os 70 anos.
- d) A atividade física não influencia na reversão do quadro.
- e) O diagnóstico deve incluir avaliação de força muscular e desempenho físico, além da massa muscular.

**50.** Durante a avaliação clínica, o nutricionista observa perda de tecido adiposo nas regiões orbital e tricipital, presença de edema e prega cutânea reduzida. Esses achados indicam:

- a) Obesidade sarcopênica.
- b) Eutrofia.
- c) Sobrecarga hídrica isolada.
- d) Desnutrição energético-proteica.
- e) Síndrome metabólica.

**51.** Durante a lactação, a composição do leite materno sofre variações conforme o estágio da amamentação e o estado nutricional da mulher. Considerando os aspectos nutricionais e fisiológicos desse período, assinale a alternativa correta.

- a) A ingestão calórica da nutriz deve ser igual à recomendada para o período gestacional, uma vez que a produção de leite não representa gasto energético adicional.
- b) A produção de leite aumenta as necessidades energéticas maternas, podendo requerer acréscimo de cerca de 500 kcal/dia no primeiro semestre de lactação.

c) A concentração de ferro no leite materno é alta e garante reservas adequadas até o primeiro ano de vida.

d) A restrição proteica materna reduz de forma imediata o teor proteico do leite.

e) O conteúdo lipídico do leite é constante ao longo da mamada, não havendo variação significativa entre leite anterior e posterior.

**52.** Associe o tipo de dieta hospitalar às suas características:

1. Branda
2. Pastosa
3. Líquida completa
4. Líquida restrita

Indicada em pós-operatório imediato, contém líquidos claros e isentos de resíduos.

Apresenta consistência espessada, adequada a pacientes com disfagia leve.

É indicada como transição entre a líquida e a normal, exigindo mínima mastigação.

Supridora de necessidades calóricas e proteicas, podendo incluir leite e sopas liquidificadas.

a) 4 – 1 – 2 – 3

b) 1 – 4 – 3 – 2

c) 4 – 2 – 1 – 3

d) 3 – 4 – 1 – 2

e) 2 – 1 – 3 – 4

**53.** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são fortemente influenciadas por fatores dietéticos. Qual alternativa expressa corretamente a associação entre nutriente e desfecho de saúde?

- a) Alta ingestão de sódio está associada à redução da pressão arterial.
- b) Consumo regular de ácidos graxos trans está relacionado à melhora do perfil lipídico.
- c) Baixa ingestão de fibras está associada à redução do risco de câncer colorretal.
- d) Ingestão elevada de gorduras saturadas aumenta o risco de doenças cardiovasculares.
- e) Consumo de potássio está associado ao aumento da resistência insulínica.

**54.** De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Nutrição, quais habilidades e atitudes devem ser avaliadas durante a formação do nutricionista?

- a) Capacidade de análise crítica, atuação ética, trabalho em equipe multiprofissional e compromisso social com a saúde coletiva.
- b) Domínio de técnicas laboratoriais específicas de bioquímica e farmacologia.
- c) Ênfase exclusiva em competências de gestão e controle de qualidade de alimentos.
- d) Habilidade de intervenção nutricional apenas em nível hospitalar.
- e) Formação voltada para especialização precoce em áreas técnicas.

**55.** O nutricionista que integra uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) deve exercer funções específicas segundo a legislação vigente. Qual das atribuições abaixo está corretamente descrita?

- a) Determinar condutas farmacológicas e prescrever medicamentos adjuvantes à nutrição.
- b) Substituir o médico nas decisões clínicas de início de nutrição parenteral.

- c) Definir protocolos de antibioticoterapia hospitalar.
- d) Supervisionar exclusivamente a parte logística de distribuição das dietas.
- e) Planejar, prescrever, supervisionar e avaliar a terapia nutricional enteral e parenteral, respeitando os limites legais da profissão.

**56.** Durante o jejum prolongado, a glicemia é mantida por mecanismos de produção endógena de glicose. Sobre esses processos, assinale a alternativa correta.

- a) A glicólise hepática é a principal via de manutenção da glicemia em jejum.
- b) O fígado deixa de metabolizar aminoácidos durante o jejum.
- c) A gliconeogênese depende exclusivamente de ácidos graxos como substratos.
- d) O músculo esquelético libera glicose diretamente na circulação.
- e) O fígado é o principal órgão responsável pela gliconeogênese, utilizando lactato, glicerol e aminoácidos como precursores.

**57.** Considerando as Ingestões Dietéticas de Referência (DRIs), assinale a afirmativa que descreve corretamente a Ingestão Adequada (AI).

- a) Representa o nível de ingestão diária suficiente para suprir 50% das necessidades de um grupo populacional.
- b) Corresponde ao valor médio necessário para prevenir deficiência em todos os indivíduos saudáveis.
- c) É utilizada quando não há evidências científicas suficientes para estabelecer um valor de EAR ou RDA.
- d) Define o limite máximo tolerável de ingestão sem risco de toxicidade.
- e) É sempre calculada a partir da média ponderada entre EAR e UL.

**58.** O magnésio desempenha papel essencial em diversas reações enzimáticas. Assinale a alternativa que representa corretamente uma função fisiológica desse mineral.

- a) Atua como cofator exclusivo da carboxilase da vitamina K.
- b) Inibe a captação de cálcio nas células musculares lisas.
- c) É inativo nas reações de fosforilação oxidativa.
- d) Participa da ativação do ATP e da estabilidade de membranas celulares.
- e) Diminui a sensibilidade à insulina quando em níveis adequados.

**59.** Considerando a terapia nutricional nas cardiopatias, relacione corretamente a conduta nutricional recomendada, contidas na segunda coluna, com o respectivo tipo de cardiopatia apresentado na primeira coluna.

- 1. Insuficiência cardíaca congestiva
  - 2. Hipertensão arterial
  - 3. Dislipidemia
  - 4. Doença arterial coronariana
- () Restrição de sódio e controle hídrico individualizado.
- () Redução de gorduras saturadas e trans, com ênfase em ácidos graxos mono e poli-insaturados.
- () Controle do peso corporal e estímulo à atividade física.
- () Aumento do consumo de potássio e fibras.
- a) 2 – 4 – 1 – 3
  - b) 1 – 3 – 4 – 2
  - c) 4 – 1 – 2 – 3
  - d) 3 – 2 – 1 – 4
  - e) 2 – 1 – 3 – 4

**60.** A caquexia é uma síndrome metabólica complexa associada a doenças crônicas, como câncer e insuficiências orgânicas. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.

- a) Caracteriza-se por perda de massa magra, com ou sem perda de gordura, associada à inflamação sistêmica e anorexia.
- b) É reversível apenas com suplementação calórico-proteica.
- c) Está relacionada à deficiência exclusiva de proteínas na dieta.
- d) Não altera o metabolismo basal nem os níveis de citocinas inflamatórias.
- e) Tem como principal marcador o aumento isolado de massa gorda corporal.

**61.** Durante a adolescência, as necessidades nutricionais aumentam devido à intensa velocidade de crescimento, maturação sexual e elevação da massa magra e óssea. Em adolescentes do sexo masculino, o pico de ganho de massa muscular ocorre geralmente após o estirão de crescimento, sendo fundamental a adequação energética e proteica. Considerando essa fase da vida, qual das alternativas abaixo expressa corretamente uma conduta nutricional baseada em evidências?

- a) Reduzir o aporte proteico total para evitar sobrecarga renal.
- b) Aumentar o consumo de alimentos fonte de ferro heme e não heme, bem como de vitamina C.
- c) Restringir o consumo de lipídios a menos de 20% do VET.
- d) Reduzir a oferta de cálcio devido à baixa absorção durante o estirão.
- e) Priorizar o uso de suplementos proteicos e hipercalóricos de rotina.

**62.** Paciente de 32 anos, portador de doença de Crohn, apresenta perda ponderal de 8 kg em 3 meses, dor abdominal e evacuações líquidas. Foi internado para controle da doença. Com base na conduta nutricional adequada, assinale a alternativa correta.

- a) Indicar dieta hiperresidual para estimular a motilidade intestinal.
- b) Excluir totalmente o glúten da dieta como forma terapêutica.
- c) Utilizar dieta hipolipídica, normoproteica e hipercalórica, com restrição de fibras insolúveis.
- d) Priorizar suplementação de ferro parenteral, independentemente dos exames laboratoriais.
- e) Reduzir a ingestão de líquidos para evitar evacuações.

**63.** Segundo as diretrizes brasileiras de dislipidemias (SBC, 2023), quais são os valores de referência considerados desejáveis para adultos?

- a) LDL < 160 mg/dL, HDL > 35 mg/dL, Triglicerídeos < 250 mg/dL.
- b) LDL < 130 mg/dL, HDL > 40 mg/dL, Triglicerídeos < 200 mg/dL.
- c) LDL < 100 mg/dL, HDL > 60 mg/dL, Triglicerídeos < 150 mg/dL.
- d) LDL < 70 mg/dL, HDL > 30 mg/dL, Triglicerídeos < 300 mg/dL.
- e) LDL < 100 mg/dL, HDL > 40 mg/dL, Triglicerídeos < 150 mg/dL.

**64.** Durante o processo de deglutição, diversas estruturas anatômicas atuam para proteger as vias aéreas e conduzir o bolo alimentar ao esôfago. Qual das alternativas descreve corretamente a sequência fisiológica do ato de deglutir?

- a) Fechamento glótico → elevação do palato mole → contração da faringe → relaxamento do esfíncter esofágico superior.

- b) Abertura glótica → elevação da laringe → relaxamento da epiglote → passagem do bolo alimentar.

- c) Elevação do palato mole → fechamento da epiglote → contração faríngea → relaxamento do esfíncter esofágico superior.

- d) Fechamento do palato mole → abertura glótica → contração faríngea → relaxamento do esfíncter esofágico inferior.

- e) Elevação da epiglote → fechamento glótico → abertura do esôfago → deglutição.

**65.** A vitamina E (tocoferol) atua como antioxidante lipossolúvel, protegendo as membranas celulares da oxidação. Sobre essa vitamina, assinale a alternativa correta.

- a) A RDA para adultos é de 15 mg/dia, e suas principais fontes incluem óleos vegetais, sementes e castanhas.

- b) A deficiência é comum em adultos saudáveis devido à baixa ingestão dietética.

- c) É solúvel em água e sua absorção independe da presença de lipídios.

- d) Atua na síntese de colágeno e absorção de ferro.

- e) A suplementação é indicada de forma preventiva em toda a população adulta.

**66.** O zinco é um mineral essencial envolvido em diversas reações enzimáticas, replicação celular e imunidade. Assinale a alternativa correta.

- a) As principais fontes alimentares são frutas e vegetais crus.

- b) Sua biodisponibilidade é aumentada por fitatos e fibras.

- c) A deficiência leve está associada à diminuição do apetite e atraso de crescimento.

- d) O excesso de zinco aumenta a absorção de cobre.

- e) O zinco não participa de processos antioxidantes.

**67.** A absorção de lipídios ocorre principalmente no intestino delgado e envolve várias etapas fisiológicas. Qual das alternativas descreve corretamente esse processo?

- a) Emulsificação por sais biliares → formação de micelas → absorção por difusão passiva → reesterificação nos enterócitos.
- b) Digestão por amilase pancreática → absorção ativa → incorporação direta ao sangue portal.
- c) Formação de quilomícrons → secreção gástrica → absorção na mucosa oral.
- d) Absorção direta de triglicerídeos intactos → transporte por albumina plasmática.
- e) Emulsificação por lipase gástrica → absorção dependente de ATP → transporte linfático direto.

**68.** Homem de 42 anos, sedentário, com IMC de 29 kg/m<sup>2</sup>, histórico familiar de hipertensão e colesterol elevado, busca orientação nutricional. Qual seria a conduta nutricional prioritária neste caso?

- a) Dieta cetogênica restrita para rápida redução de peso.
- b) Aumento do consumo proteico e redução severa de carboidratos.
- c) Redução gradual de peso com base em dieta hipocalórica equilibrada, rica em fibras e gorduras.
- a) insaturadas.
- d) Restrição calórica inferior a 1000 kcal/dia.
- e) Suplementação de ômega-3 e vitamina D sem avaliação laboratorial.

**69.** Paciente com pancreatite aguda leve estável, sem vômitos, após 24 horas de jejum inicial. Segundo as diretrizes da ESPEN, qual a melhor conduta nutricional?

- a) Manter jejum absoluto até normalização total das enzimas pancreáticas.
- b) Iniciar nutrição parenteral total precoce.
- c) Aguardar sete dias para introdução de alimentação oral.
- d) Introduzir dieta enteral via nasogástrica, polimérica, conforme tolerância.
- e) Realizar hidratação venosa exclusiva até remissão da dor.

**70.** O nutricionista hospitalar é convidado a participar de uma reunião multiprofissional para discutir o caso de um paciente idoso acamado com risco de desnutrição. De acordo com as competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a postura profissional mais adequada é:

- a) Restringir-se à avaliação dietética, deixando os demais aspectos ao médico.
- b) Contribuir ativamente com seu conhecimento técnico e reconhecer as inter-relações biopsicossociais do caso.
- c) Priorizar a elaboração de cardápios e planos alimentares, sem envolvimento com a equipe.
- d) Solicitar exames laboratoriais e prescrever suplementos de forma autônoma.
- e) Intervir apenas após o parecer da enfermagem.

**71.** As Recomendações Dietéticas de Referência (DRIs) compreendem um conjunto de valores que orientam a ingestão de nutrientes. Considerando o conceito de RDA (Recommended Dietary Allowance), assinale a alternativa correta.

- a) A RDA corresponde à média de ingestão diária estimada para atender às necessidades de 50% dos indivíduos saudáveis de um grupo.
- b) A RDA substituiu as EARs como principal parâmetro de referência para planejamento dietético populacional.
- c) A RDA é estabelecida com base na EAR, acrescida de dois desvios-padrão, para cobrir as necessidades de quase todos os indivíduos saudáveis de um grupo.
- d) A RDA é aplicável apenas à avaliação de grupos populacionais e não deve ser usada para indivíduos.
- e) A RDA é calculada a partir da AI (Adequate Intake) quando há dados suficientes de evidência científica.

**72.** Paciente de 68 anos, internado com AVC isquêmico, apresenta disfagia grave e risco de aspiração. O nutricionista decide pela terapia nutricional enteral. Com base nas recomendações da ASPEN e da BRASPEN, assinale a conduta correta.

- a) Optar por dieta enteral artesanal para reduzir custos hospitalares.
- b) Iniciar nutrição enteral contínua, com fórmula polimérica, por sonda nasoentérica.
- c) Utilizar nutrição enteral intermitente por sonda nasogástrica, sem monitoramento da intolerância.
- d) Iniciar dieta hipercalórica e hiperproteica nas primeiras 6 horas, em volume total estimado.
- e) Manter o paciente em posição supina durante a infusão para prevenir refluxo.

**73.** Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2023), o manejo nutricional da obesidade deve considerar abordagens baseadas em evidências. Assinale a alternativa correta.

- a) Dietas com restrição calórica inferior a 800 kcal/dia são seguras quando supervisionadas por nutricionista.
- b) A terapia nutricional isolada é suficiente para promover perda ponderal sustentável em obesos grau III.
- c) A perda de 5–10% do peso corporal inicial já traz benefícios metabólicos significativos.
- d) O uso de suplementos termogênicos naturais é considerado primeira escolha no tratamento da obesidade.
- e) O jejum intermitente é contraindicado em qualquer paciente com excesso de peso.

**74.** Paciente de 58 anos apresenta IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>, circunferência da cintura de 104 cm, triglicerídeos de 180 mg/dL, HDL de 38 mg/dL e glicemia de jejum de 112 mg/dL. Segundo a OMS e o NCEP-ATP III, o paciente apresenta diagnóstico compatível com:

- a) Obesidade grau II e intolerância à glicose, sem síndrome metabólica.
- b) Obesidade grau I com resistência insulínica.
- c) Sobrepeso com risco cardiovascular leve.
- d) Obesidade central isolada.
- e) Síndrome metabólica.

**75.** Mulher de 28 anos com diagnóstico de doença de Crohn em fase ativa apresenta diarreia crônica, hipovitaminose D e anemia. Considerando o manejo nutricional, qual conduta é mais adequada?

- a) Dieta hiporresidual, normolipídica e suplementação de vitamina D e ferro.
- b) Dieta rica em fibras insolúveis e restrição de gorduras.
- c) Dieta cetogênica para controle da inflamação intestinal.
- d) Dieta restrita em lactose e glúten, sem diagnóstico de intolerância.
- e) Exclusão completa de proteínas animais para reduzir inflamação.

**76.** Idosa de 78 anos, IMC de 21 kg/m<sup>2</sup>, relata perda de 5% do peso em 3 meses e apetite reduzido. Sobre a conduta nutricional, assinale a alternativa correta.

- a) O IMC está adequado, sem necessidade de intervenção.
- b) A perda de peso é clinicamente relevante e exige rastreamento para desnutrição.
- c) Deve-se restringir o consumo de gorduras para prevenir dislipidemias.
- d) A perda de peso é esperada e fisiológica no envelhecimento.
- e) É recomendada dieta hipocalórica para prevenir ganho ponderal.

**77.** Paciente oncológico em quimioterapia apresenta mucosite oral e redução da ingestão alimentar. Segundo recomendações da ESPEN (2021), qual conduta nutricional é mais indicada?

- a) Dieta rica em fibras insolúveis e condimentos.
- b) Aumento de alimentos cítricos para estimular a salivação.
- c) Dieta hiperproteica sólida, com alimentos secos.

d) Dieta fria, pastosa e fracionada, com uso de suplementos orais, se necessário.

e) Manutenção da dieta habitual até melhora do apetite.

**78.** Evidências recentes apontam que a disbiose intestinal está relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade e diabetes tipo 2. Qual dos mecanismos abaixo descreve essa relação?

- a) Aumento da produção de ácidos graxos de cadeia curta e maior sensibilidade à insulina.
- b) Redução da permeabilidade intestinal e aumento da secreção de GLP-1.
- c) Aumento da translocação bacteriana e inflamação sistêmica de baixo grau.
- d) Diminuição da lipopolissacarídeo bacteriano e ativação de macrófagos anti-inflamatórios.
- e) Diminuição da produção de citocinas pró-inflamatórias no tecido adiposo.

**79.** Durante atendimento ambulatorial, o nutricionista percebe que outro colega prescreveu suplemento hormonal sem respaldo legal. De acordo com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista (CFN, Resolução nº 599/2018), a conduta mais ética é:

- a) Silenciar-se para preservar a imagem da categoria.
- b) Denunciar formalmente o fato ao Conselho Regional de Nutricionistas.
- c) Divulgar o caso nas redes sociais para alertar a população.
- d) Informar o paciente sobre o erro e prescrever o suplemento correto.
- e) Conversar com o profissional e resolver o caso informalmente.

**80.** Mulher de 36 anos, submetida à cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico há 6 meses, relata fadiga, formigamento em extremidades e palidez. Considerando as complicações nutricionais comuns nesse período, qual é a hipótese mais provável?

- a) Deficiência de vitamina B12.
- b) Deficiência de vitamina C.
- c) Deficiência de cálcio.
- d) Deficiência de niacina.
- e) Deficiência de vitamina A.

**81.** Durante a digestão, o processo de quebra dos carboidratos complexos em monossacarídeos envolve diversas enzimas e órgãos. Considerando o percurso fisiológico da digestão de um alimento rico em amido, qual das alternativas descreve corretamente o processo de digestão e absorção dos carboidratos no trato gastrointestinal humano?

- a) A digestão dos carboidratos se inicia no estômago, pela ação da maltase, e finaliza no cólon, onde ocorre absorção da glicose.
- b) A digestão dos carboidratos se inicia no intestino delgado, pela ação da pepsina, culminando na liberação de frutose e galactose.
- c) A digestão dos carboidratos ocorre exclusivamente na cavidade oral, sendo absorvidos diretamente pelos capilares linfáticos.
- d) A digestão dos carboidratos se inicia na boca, pela amilase salivar, continua no intestino delgado com a amilase pancreática e termina nos enterócitos com dissacaridases.
- e) Os carboidratos são digeridos no fígado, onde se convertem diretamente em glicogênio para posterior liberação na corrente sanguínea.

**82.** Uma gestante de 28 anos, com 20 semanas de gestação, apresenta IMC pré-gestacional de 23 kg/m<sup>2</sup> e ganho ponderal acumulado de 4,2 kg. Segundo as recomendações do Institute of Medicine (IOM, 2009), qual é a conduta nutricional mais adequada?

- a) A gestante apresenta ganho excessivo, devendo restringir carboidratos.
- b) O ganho está adequado, devendo ser mantido entre 0,35 e 0,50 kg/semana no segundo trimestre.
- c) O ganho é insuficiente, indicando risco de restrição de crescimento intrauterino.
- d) O ganho está acima do recomendado, devendo-se intensificar atividade física moderada.
- e) O ganho deve ser avaliado apenas no terceiro trimestre, quando a velocidade de ganho é mais previsível.

**83.** Durante atendimento ambulatorial, uma paciente de 19 anos relata episódios de compulsão alimentar seguidos de indução de vômitos. Apresenta erosão dental, edema de glândulas parótidas e irregularidade menstrual. Qual é o diagnóstico nutricional mais provável?

- a) Anorexia nervosa tipo restritiva.
- b) Transtorno da compulsão alimentar periódica.
- c) Bulimia nervosa.
- d) Ortorexia nervosa.
- e) Vigorexia.

**84.** No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da integralidade assegura ao cidadão o direito de acesso a ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, qual das alternativas exemplifica corretamente a aplicação do princípio da integralidade na prática do nutricionista?

- a) Acompanhamento contínuo de um paciente com diabetes, incluindo orientações alimentares, educação em saúde e articulação com equipe multiprofissional.
- b) Restrição da atuação do nutricionista apenas à prescrição dietética ambulatorial.
- c) Encaminhamento do paciente ao médico sem discussão interdisciplinar.
- d) Atendimento centrado apenas em resultados antropométricos.
- e) Atendimento pontual, sem articulação com políticas públicas de alimentação e nutrição.

**85.** Paciente crítico em UTI, com síndrome do intestino curto e diarreia intensa, está impossibilitado de receber dieta enteral. Considerando o quadro clínico e as diretrizes da ASPEN (2022), qual conduta nutricional é mais apropriada?

- a) Introduzir dieta enteral isotônica a 30 ml/h.
- b) Utilizar dieta polimérica rica em fibras.
- c) Prescrever alimentação via oral com alimentos de fácil digestão.
- d) Iniciar nutrição parenteral periférica imediatamente.
- e) Iniciar nutrição parenteral total central com monitoramento de glicemia, eletrólitos e função hepática.

**86.** Em paciente com tuberculose ativa e perda ponderal significativa, qual abordagem nutricional está mais alinhada às recomendações do Ministério da Saúde?

- a) Reduzir oferta energética para evitar sobrecarga hepática.
- b) Oferecer dieta hipercalórica e hiperproteica, com monitoramento do estado nutricional e adesão medicamentosa.
- c) Manter dieta normocalórica com foco em micronutrientes.
- d) Priorizar suplementação exclusiva de vitamina D e zinco.
- e) Evitar alimentos ricos em proteínas para reduzir catabolismo.

**87.** Durante a absorção intestinal dos monossacarídeos, os mecanismos de transporte variam conforme o tipo de açúcar. Qual alternativa descreve corretamente o processo fisiológico de absorção?

- a) A glicose e a frutose utilizam o mesmo transportador dependente de sódio.
- b) A galactose é absorvida por difusão facilitada, independentemente de sódio.
- c) A glicose e a galactose são absorvidas por transporte ativo secundário via SGLT1, enquanto a frutose por difusão facilitada via GLUT5.
- d) Todos os monossacarídeos são absorvidos por transporte ativo primário.
- e) A glicose é absorvida apenas no jejuno por GLUT4.

**88.** Em um projeto de educação alimentar em escolas públicas, a equipe de saúde adota atividades práticas de culinária, rodas de conversa e visitas às hortas escolares. Essas estratégias refletem qual princípio da Política Nacional de Educação Alimentar e Nutricional (PNEAN)?

- a) Abordagem problematizadora e emancipatória.
- b) Caráter prescritivo e normativo.
- c) Ênfase na medicalização da alimentação.
- d) Ensino unidirecional centrado no nutricionista.
- e) Exclusão de aspectos culturais na alimentação.

**89.** Durante um jejum prolongado, há liberação de grelina, enquanto após a refeição aumentam os níveis de leptina e peptídeo YY. Sobre o controle hormonal da fome e saciedade, assinale a alternativa correta.

- a) A grelina é produzida no tecido adiposo e inibe o apetite.
- b) A leptina é secretada pelo pâncreas e estimula a ingestão alimentar.
- c) O peptídeo YY é secretado no estômago e estimula o centro da fome.
- d) A grelina é secretada pelo estômago e estimula o apetite, enquanto a leptina, produzida pelo tecido adiposo, reduz a ingestão alimentar.
- e) A colecistocinina e o peptídeo YY aumentam o esvaziamento gástrico.

**90.** De acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2023), o diagnóstico é estabelecido quando há presença de três ou mais dos seguintes critérios. Qual conjunto abaixo representa corretamente esses parâmetros?

- a) Glicemia de jejum < 100 mg/dL; HDL elevado; pressão arterial normal.
- b) IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>; colesterol total > 200 mg/dL; triglicerídeos baixos.
- c) Circunferência da cintura reduzida; HDL alto; glicemia normal.
- d) Pressão arterial < 120/80 mmHg; LDL elevado; triglicerídeos normais.
- e) Circunferência da cintura aumentada, triglicerídeos  $\geq$  150 mg/dL, HDL reduzido, pressão arterial  $\geq$  130/85 mmHg e glicemia  $\geq$  100 mg/dL.

**91.** Associe corretamente os conceitos das Dietary Reference Intakes (DRIs) às suas definições:

- 1. RDA
- 2. EAR
- 3. AI
- 4. UL

() Valor médio estimado de ingestão diária que supre as necessidades de metade dos indivíduos saudáveis de um grupo.

() Nível máximo tolerável de ingestão diária que provavelmente não causará efeitos adversos à saúde.

() Ingestão recomendada capaz de atender as necessidades da maioria dos indivíduos saudáveis.

() Valor estabelecido quando não há dados suficientes para determinar a RDA, baseado em observações experimentais.

- a) 2, 4, 1, 3
- b) 1, 3, 4, 2
- c) 3, 1, 2, 4
- d) 4, 2, 3, 1
- e) 1, 2, 3, 4

**92.** Em relação às funções metabólicas das vitaminas hidrossolúveis, analise as afirmativas:

I. A tiamina (B1) atua como coenzima na descarboxilação de  $\alpha$ -cetoácidos.

II. A riboflavina (B2) participa na formação de FAD e FMN, essenciais à cadeia respiratória.

III. A piridoxina (B6) é fundamental para reações de transaminação e metabolismo de aminoácidos.

IV. A cobalamina (B12) participa da síntese de DNA e maturação dos eritrócitos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente I e II estão corretas.
- b) Somente II e IV estão corretas.
- c) Todas as afirmativas estão corretas.
- d) Somente III está incorreta.
- e) Apenas I e IV estão corretas.

**93.** Paciente de 65 anos, internado em UTI por sepse secundária a pneumonia, apresenta ventilação mecânica e sedação contínua. A equipe inicia nutrição enteral precoce em até 24 horas. Segundo diretrizes da ESPEN (2023), qual conduta é mais apropriada nesse contexto?

- a) Aguardar estabilização hemodinâmica completa para iniciar a dieta.
- b) Manter jejum absoluto nas primeiras 48 horas.
- c) Utilizar dieta hiperlipídica para reduzir produção de CO<sub>2</sub>.
- d) Iniciar dieta enteral hiperosmolar de forma rápida.
- e) Iniciar dieta enteral isocalórica e isoprotéica, progressiva, com monitoramento de tolerância gastrointestinal.

**94.** Uma paciente de 45 anos apresenta hemoglobina 10 g/dL, VCM 72 fL, HCM 23 pg, ferritina sérica 8 ng/mL e saturação de transferrina 10%. Qual o tipo mais provável de anemia?

- a) Anemia megaloblástica por deficiência de folato.
- b) Anemia hemolítica autoimune.
- c) Anemia da doença crônica.
- d) Anemia ferropriva.
- e) Anemia aplástica.

**95.** Assinale a alternativa que melhor descreve as diferenças fisiológicas entre fibras solúveis e insolúveis.

- a) Fibras insolúveis aumentam a viscosidade do conteúdo intestinal e reduzem absorção de glicose.
- b) Fibras solúveis formam géis que retardam o esvaziamento gástrico e auxiliam no controle glicêmico e lipídico.
- c) Fibras insolúveis retardam a absorção de glicose e são fermentadas por bactérias colônicas.
- d) Fibras solúveis não possuem efeito sobre colesterol sérico.
- e) Fibras insolúveis são absorvidas parcialmente no intestino delgado.

**96.** Durante o metabolismo proteico, ocorre o processo de desaminação dos aminoácidos, gerando amônia, que é convertida em ureia. Qual órgão é responsável por essa conversão e qual a via metabólica envolvida?

- a) Rim – ciclo de Cori.
- b) Fígado – ciclo da ureia.
- c) Intestino – gliconeogênese.
- d) Pâncreas – ciclo do ácido cítrico.
- e) Músculo – ciclo da alanina.

**97.** Durante a avaliação nutricional de um paciente hospitalizado, o nutricionista utiliza a Avaliação Subjetiva Global (ASG). Assinale a alternativa que apresenta corretamente os parâmetros considerados nesse instrumento.

- a) Perda de peso, ingestão alimentar recente, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e exame físico.
- b) Peso atual, IMC, gasto energético basal e nível de atividade física.
- c) Exames laboratoriais e bioquímicos.
- d) Apenas avaliação antropométrica e de composição corporal.
- e) Questionário de frequência alimentar.

**98.** Um paciente amputado transfemoral unilateral direito (membro inferior) tem peso atual de 60 kg. Sabendo que a perda estimada para essa amputação é de 16%, qual seria o peso ajustado para estimativa do peso corporal pré-amputação?

- a) 60 kg
- b) 68 kg
- c) 70 kg
- d) 71,4 kg
- e) 74 kg

**99.** A albumina sérica é uma proteína plasmática de grande relevância clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente suas principais funções fisiológicas.

- a) Exclusivamente transporte de ácidos graxos.
- b) Enzima responsável pela síntese hepática de glicogênio.
- c) Componente estrutural das membranas celulares.
- d) Cofator enzimático no metabolismo do ferro.
- e) Manutenção da pressão oncótica e transporte de substâncias.

**100.** De acordo com as atribuições do nutricionista definidas pela Resolução CFN nº 600/2018, qual ação caracteriza sua atuação na área de alimentação e nutrição em saúde pública?

- a) Restrição alimentar para pacientes internados.
  - b) Fiscalização de produtos alimentícios industrializados.
  - c) Planejamento, execução e avaliação de políticas públicas de alimentação e nutrição.
  - d) Prescrição de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde.
  - e) Exclusivamente atividades de ensino e pesquisa.
-

## O QUE VOCÊ ACHOU DESTE SIMULADO?

*Conte-nos como foi sua experiência ao fazer este simulado.  
Sua opinião é muito importante para nós!*

<https://forms.gle/3RC8pkHLNAnpSnxQ9>

## NÃO É ASSINANTE?

*Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!*

<http://estrategi.ac/assinaturas>

## CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

*Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!*

<http://estrategi.ac/ok1zt0>

---