



PREPARATÓRIO PARA
**RESIDÊNCIA EM
NUTRIÇÃO**

2ª EDIÇÃO

**COORDENAÇÃO
TAINARA OLIVEIRA**

833 Questões Comentadas
e Resumos Práticos

editora
SANAR 

Autores

Tainara Oliveira

Coordenadora e Autora

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde e nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista do quadro permanente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (IF Baiano). Autora no Livro Super Revisão Nutricionista - EBSERH - 288 Questões Comentadas, Editora Sanar.

Carla de Magalhães Cunha

Doutoranda e Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Louise Perna Martins da Cunha

Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista Assistencial da unidade neonatal do Hospital Geral Roberto Santos / Salvador - Ba.

Naiade Silveira Almeida

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia.

Nívea Almeida Casé

Mestranda em Alimentos, Nutrição e Saúde pela UFBA. Especialista em Nutrição Clínica sob a

forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista Assistencial da EBSERH/Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos/ Salvador - Ba.

Priscila Souza Capistano

Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista do Hospital Aliança/ Salvador - Ba.

Tatiane Correia Rios de Oliveira e Souza

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Pós-Graduada em Nutrição Clínica Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul de São Paulo. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista Clínica do Núcleo de Oncologia da Bahia.

Tatiane Melo de Oliveira

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista Clínica da Equipe de Multidisciplinar de Terapia Nutricional-EMTN no Hospital São Rafael em Salvador-BA. Integrante do Centro de Estudos e

Revisores Técnicos

Alessandra Fortes Almeida

Nutrição nas doenças renais

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de residência pela UFBA/SESAB e especialista em Nutrição Clínica Funcional pela VP/Universidade Cruzeiro do Sul. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Professora do curso de Nutrição da Faculdade Ruy Barbosa / Devry / Salvador - Ba e da Faculdade Regional da Bahia.

Bruno Dias da Costa

Nutrição e metabolismo humano

Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Fisiologia do Exercício - Prescrição do Exercício pela Universidade Estácio de Sá. Nutricionista colaborador do Núcleo de Nutrição Esportiva da UNIFACS / Salvador - Ba.

Carolina Oliveira

Nutrição na saúde do adulto e do idoso

Doutora em Medicina e Saúde, Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde e Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe. Professora Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Hospitalar à Saúde UFS/Hospital Regional de Lagarto. Integrante do Centro de Estudos e Intervenção na Área de Envelhecimento-CEIAE/UFBA e do Grupo de Estudos Alimentos e Nutrição Humana UFS/CNPq.

Gabriela Nascimento Cabral

Nutrição enteral e parenteral e Nutrição em terapia intensiva

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência pela UFBA/SESAB. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde/ Salvador - Ba e do Hospital Aliança/ Salvador - Ba.

Karine Lima Curvello Silva

Nutrição nas doenças cardiovasculares e pulmonares

Doutoranda em Alimentos Nutrição e Saúde, Mestre em Medicina e Saúde e Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente I da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. Nutricionista pela Universidade do Estado da Bahia. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

Larissa Santos Assunção

Alimentos e Unidades de Alimentação e Nutrição

Mestre em Ciência de Alimentos pela Universidade Federal da Bahia. Nutricionista pela Universidade Federal da Bahia. Professora da Faculdade São Salvador/ Salvador - Ba.

Lilian Miranda Magalhães

Transtornos Alimentares e Educação Nutricional

Mestre e Doutoranda em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. *Master in Business Administration (MBA)* em Gestão de Negócios em Alimentos pela

Apresentação

O livro **Preparatório para Residência em Nutrição** é o mais organizado e completo livro para os Nutricionistas que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Nutrição.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Nutrição:

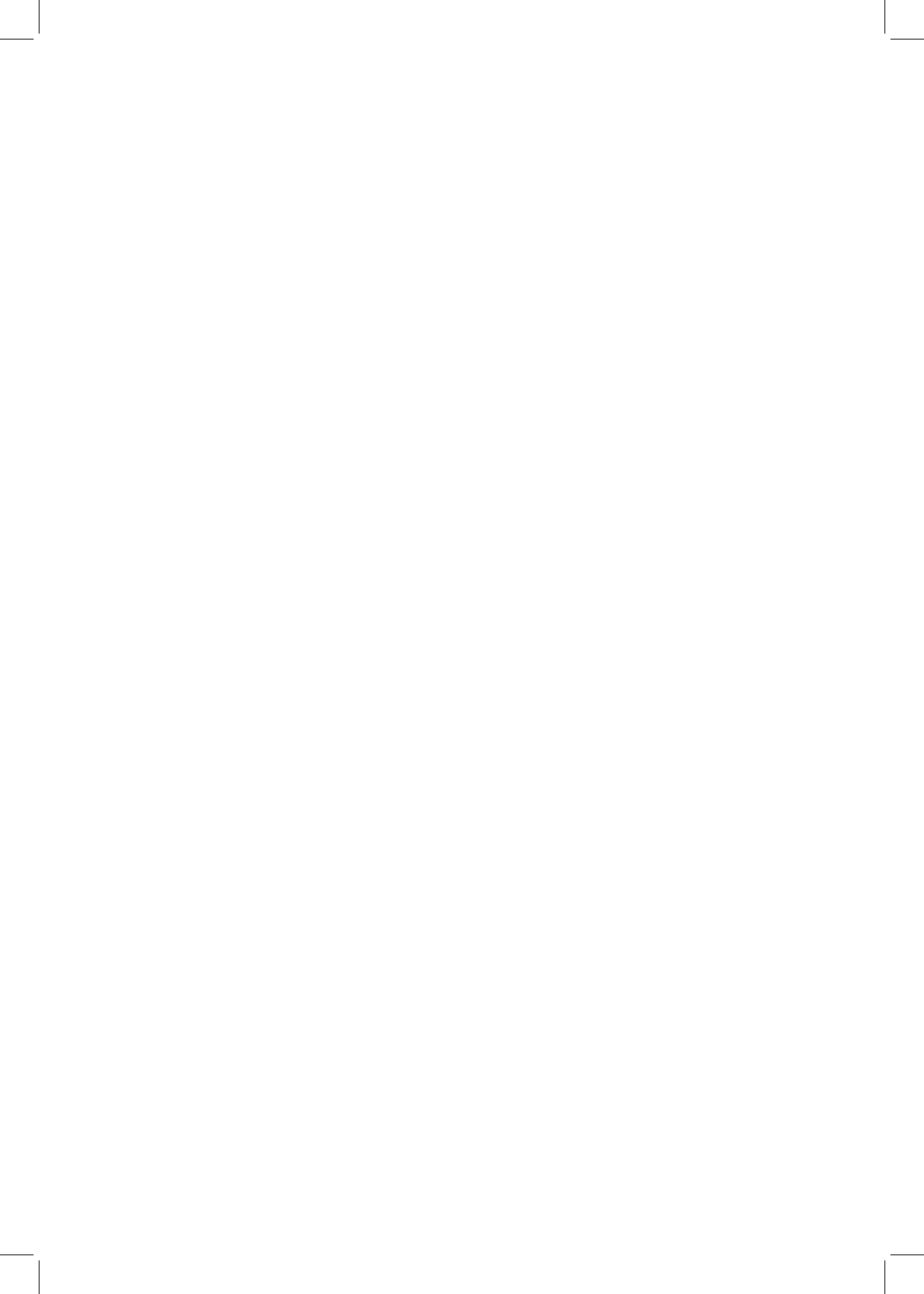
1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DIFÍCIL	● ● ●

O livro **Preparatório para Residência em Nutrição** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Leandro Lima
Editor



Sumário

1. Nutrição e Metabolismo Humano.....	15
Metabolismo dos Nutrientes	15
Propriedades funcionais dos alimentos.....	38
Interação Fármaco X Nutriente.....	42
RESUMO PRÁTICO	50
Glossário	63
Referências	64
2. Avaliação do estado nutricional	67
Antropometria.....	70
Exame físico	80
Exames laboratoriais.....	87
Inquérito alimentar	93
Triagem do estado nutricional	97
RESUMO PRÁTICO	105
Glossário	141
Referências	141
3. Nutrição materno-infantil.....	145
Gestação	145
Lactação e alimentação complementar	156
Avaliação nutricional em pediatria	175
Recomendações nutricionais em pediatria	183
Doenças carenciais e suplementação em pediatria	187
Erros inatos do metabolismo.....	191
Gastroenterologia em pediatria	193
Terapia nutricional em pediatria	206
Desnutrição em pediatria	212
Doenças neurológicas.....	216
Doenças crônicas não transmissíveis em pediatria	218
RESUMO PRÁTICO	224
Glossário	252
Referências	252
4. Nutrição na saúde do adulto e do idoso	259
Nutrição no adulto	259
Nutrição no idoso.....	274

9. Nutrição na síndrome da imunodeficiência adquirida, no câncer e na imunonutrição .	471
Nutrição na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	471
Nutrição no Câncer e Imunonutrição	478
RESUMO PRÁTICO	500
Glossário	504
Referências	505
10. Nutrição no pré e pós-operatório	507
Jejum.....	507
Dietoterapia no pré-operatório e pós-operatório.....	508
Dietoterapia no pré-operatório	513
Dietoterapia no pós-operatório.....	517
Complicações cirúrgicas	523
Cirurgia e temas diversos: indicações, técnicas, tipos	527
RESUMO PRÁTICO	534
Glossário	536
Referências	536
11. Nutrição enteral e parenteral	539
Nutrição enteral	539
Indicações e contraindicações	539
Vias de acesso	547
Vantagens associadas à nutrição enteral	550
Fórmulas enterais: complexidades de nutrientes e categorização	554
Monitoramento e complicações em nutrição enteral.....	563
Terapia parenteral	568
Boas práticas em nutrição enteral e parenteral	574
RESUMO PRÁTICO	579
Glossário	589
Referências	589
12. Nutrição em terapia intensiva	591
Resposta metabólica ao estresse.....	591
Via de acesso e critérios de decisões.....	594
Objetivo da terapia nutricional e nutrição precoce.....	601
Avaliação e recomendações nutricionais	605
Pacientes Queimados	617
RESUMO PRÁTICO	620
Glossário	627
Referências	627
13. Transtornos alimentares e educação Nutricional	629
Transtornos Alimentares	629
Educação Nutricional.....	638

RESUMO PRÁTICO	651
Glossário	655
Referências	655
14. Alimentos e Unidades de Alimentação e Nutrição.....	657
Doenças veiculadas por alimentos	657
Microbiologia de alimentos	660
Bromatologia	664
Técnica dietética	665
Tecnologia de alimentos	672
Análise sensorial	675
Boas práticas de fabricação.....	676
Planejamento de refeições	685
Custos em Unidades de Alimentação e Nutrição.....	689
Gestão de Recursos Humanos	691
Manejo de Resíduos	693
Estrutura física em Unidades de Alimentação e Nutrição	695
Planejamento de Cardápio	697
Programas de alimentação	699
RESUMO PRÁTICO	701
Glossário	730
Referências	730

Nutrição e Metabolismo Humano

1

Yana da Silva Matos, Priscila Souza Capistano, Tainara Oliveira, Thaís Vitorino

Revisor Técnico: Bruno Dias da Costa

METABOLISMO DOS NUTRIENTES

01 (UPE - 2013 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) O organismo humano necessita do fornecimento adequado de energia, obtido a partir de diferentes nutrientes. Sobre os nutrientes que fazem parte de uma alimentação adequada, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os carboidratos representam a principal fonte de energia;
- II. A ingestão de gordura é importante para o transporte das vitaminas lipossolúveis;
- III. A ingestão de todos os aminoácidos é essencial para a construção e manutenção de tecidos;
- IV. As vitaminas lipossolúveis são fontes importantes de energia.

Estão corretas:

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

GRAU DE DIFICULDADE



Assertiva I: CORRETA. O principal papel dos carboidratos na dieta é prover energia para as células, representando este nutriente a principal fonte de energia para o organismo.¹

Assertiva II: CORRETA. Os lipídios são necessários para o transporte e absorção das vitaminas lipossolúveis, além de serem também fonte de energia para o organismo.¹

Assertiva III: CORRETA. Existem dois tipos de aminoácidos: os essenciais, porque sua síntese no organismo é insuficiente para satisfazer as necessidades metabólicas e eles devem ser fornecidos pela alimentação; e os não essenciais, igualmente importantes na estrutura proteica, no entanto se houver ingestão deficiente de um deles, ele pode ser sintetizado em nível celular a partir de aminoácidos essenciais ou de precursores. Portanto, a ingestão de todos os aminoácidos é essencial na estrutura proteica, para construção e manutenção de tecidos.²

Assertiva IV: INCORRETA. As vitaminas não são fontes de energia, sendo elas lipossolúveis ou hidrossolúveis. As mesmas têm funções na resposta imunológica, participam de reações como coenzimas, participam do metabolismo de macronutrientes, dentre outros, fundamentais para o bom funcionamento do organismo, porém com funções diferentes do fornecimento de energia.¹

Resposta: (E)

02 (SES/BA - 2015 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) Há um grande interesse no estudo da associação entre consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) e a saúde humana. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o consumo inadequado de FLV é um dos cinco principais fatores associados à carga total de doenças. O consumo diário destes alimentos é essencial, pois a melhor biodisponibilidade das vitaminas e minerais encontra-se nas FLV. Sobre as vitaminas e minerais presentes nas FLV, é correto afirmar que:

- (A) O magnésio encontrado, principalmente, nas frutas, quando consumido em excesso, está associado à ocorrência de nefropatias.
- (B) O excesso de vitaminas hidrossolúveis ocasiona problemas, pois se acumulam no organismo, atingindo níveis de toxicidade.
- (C) O potássio, amplamente distribuído nas FLV, pode prevenir a hipertensão arterial sistêmica (HAS), pois contribui para o aumento na excreção de sódio.
- (D) A vitamina C, presente em frutas como acerola e laranja, não apresenta ação antioxidante, porém seu consumo está associado com menor ocorrência de doenças crônicas.
- (E) As frutas e hortaliças amareladas e alaranjadas contêm pigmentos como os fitoesteróis, que são considerados pró-vitamina A, importantes pela atividade antioxidante e pelo papel essencial na visão.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. O magnésio está presente principalmente em oleaginosas, porém também é encontrado nos grãos, frutas e hortaliças. Atua como cofator de diversos sistemas enzimáticos; é importante na saúde óssea, bom funcionamento dos músculos e sistema nervoso, dentre outras funções. Não há relação entre seu consumo em excesso com a ocorrência de nefropatias¹.

Alternativa B: INCORRETA. As vitaminas hidrossolúveis, ou seja, solúveis em água, são utilizadas pelo organismo e o seu excesso é eliminado pela urina, não se acumulando e não atingindo níveis de toxicidade¹.

Alternativa C: CORRETA. O potássio é um mineral importante para manter os níveis de pressão sanguínea, reduzir os efeitos do cloreto de sódio sobre a pressão sanguínea, reduzir o risco de cálculos renais e prevenir a perda óssea. Portanto, como dito na assertiva, o potássio é amplamente distribuído nas FLV e pode prevenir a HAS, uma vez que contribui para o aumento da excreção do sódio, sendo estes dois minerais importantes na manutenção do equilíbrio hídrico normal¹.

Alternativa D: INCORRETA. A vitamina C desempenha diversas funções no organismo, as quais se destacam a sua ação antioxidante e biossíntese de aminoácidos e colágeno. Portanto, esta vitamina possui sim ação antioxidante, de en-

contro ao que diz na alternativa. Além de prevenir o envelhecimento celular e ocorrência de doenças crônicas¹.

Alternativa E: INCORRETA. Os pigmentos das frutas e hortaliças amareladas e alaranjadas são os carotenoides e não os fitoesteróis, como dito na assertiva. O aumento do consumo de fontes de carotenoides contribui com a ingestão de vitamina A, que é essencial para a reprodução, visão, resposta imunológica, dentre outras¹.

Resposta: (C)

03 (UFU - 2011 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) Nos indivíduos alcoolistas, o prejuízo da digestão e absorção de nutrientes decorrentes da insuficiência enzimática proporciona deficiência, principalmente, das seguintes vitaminas e minerais:

- (A) Zinco e vitaminas B₁₂, D, C.
- (B) Magnésio e vitaminas D, E, C.
- (C) Piridoxina, vitamina D, ácido fólico e ferro.
- (D) Tiamina, vitamina B₁₂, ácido fólico e zinco.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: O etanol tem efeito negativo na ativação e biodisponibilidade de micronutrientes, como: reduz a ingestão, absorção e hidroxilação da vitamina D; reduz a ingestão e absorção da vitamina B₁₂; reduz a ingestão, absorção, captação, ativação e armazenamento hepático do ácido fólico, além de aumentar a sua excreção urinária; reduz a ingestão, ativação e armazenamento hepático da piridoxina, bem como aumenta a sua excreção urinária, o mesmo ocorre com o zinco e a tiamina. Quanto à vitamina C, o ferro e o magnésio também citados nas alternativas, o álcool reduz a ingestão destes, mas não compromete a absorção dos mesmos. Portanto, a alternativa correta é a que cita Tiamina, vitamina B₁₂, ácido fólico e zinco⁴.

Resposta: (D)

04 (HOSPITAL SANTA MARCELINA - 2014 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) A má nutrição pode ser o resultado de pouca alimentação ou alimentação excessiva. Ambas as condições são causadas por um desequilíbrio entre a necessidade do corpo e a ingestão de nutrientes

que participa do metabolismo energético da célula. Por isso, sua deficiência está associada a importantes problemas nutricionais, tais como:

- (A) Escorbuto, fissuras na língua e glossite.
- (B) Glossite, cardiomiopatia e débito urinário aumentado.
- (C) Beribéri, anorexia, perda de peso e encefalopatia.
- (D) Xerofltamia, queilose e dermatite atópica.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A tiamina tem função importante na formação da coenzima tiamina pirofosfato (TPP), importante no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. As consequências de sua deficiência estão mais relacionadas com alterações do sistema nervoso. O beribéri é uma doença do sistema nervoso periférico, causada pela deficiência de tiamina e caracterizada por fraqueza muscular, bem como perda de apetite (com consequente perda de peso). A encefalopatia de Wernicke ou doença de Wernicke também é resultante da deficiência de tiamina e está associada ao alcoolismo¹⁰.

Resposta: (C)

18 (SESAB, 2015 / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) A hipervitaminose ocorre quando o indivíduo ingere altos níveis de vitaminas, além das recomendações preconizadas. Dificilmente ocorre por consumo excessivo de alimentos ricos em vitaminas, mas pela ingestão indiscriminada de suplementos vitamínicos. No Brasil, devido ao fato da vitamina C ser um suplemento comumente utilizado, algumas pessoas exageram no consumo desta vitamina. _____ é um sintoma comum que pode ocorrer pela ingestão excessiva de vitamina C. A alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto acima é:

- (A) Tontura
- (B) Dermatite
- (C) Pele seca
- (D) Dor óssea
- (E) Diarreia osmótica

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A maioria das pessoas consome cerca de 1 a 5g/dia de vitamina C/dia. Existe pouca evidência da toxicidade de uma ingestão excessiva de vitamina C, porém doses elevadas podem causar alguns efeitos adversos¹⁰. A ingestão de 2.000 mg/dia ou mais pode causar problemas como diarreia osmótica e gastroenterite transitente, que pode ser explicada pelo fato de o ascorbato ser absorvido por transporte ativo e essa absorção ser saturável, assim, o que não foi absorvido no lúmen intestinal será fermentado por bactérias, causando diarreia e desconforto abdominal. Outro efeito adverso são as litíases renais de oxalato. Doses muito elevadas de vitamina C também podem prejudicar a disponibilidade de vitamina B₁₂ e causar deficiência, que não responde à suplementação da mesma¹⁰.

Resposta: (E)

19 (HOSPITAL SANTA MARCELINA, 2014 / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) Leia as informações apresentadas a seguir, com relação à vitamina C e seus usos, classificando-as como (V) verdadeira ou (F) falsa:

- | | |
|-----|---|
| () | As melhores fontes de vitamina C são frutas frescas, particularmente frutas cítricas, como a laranja e o limão. |
| () | A ingestão diária de ácido ascórbico deve ser igual à quantidade excretada ou destruída por oxidação. |
| () | O ácido ascórbico é insolúvel em água, e quantidades ingeridas além das necessidades corporais são excretadas. |
| () | O ácido ascórbico é comumente utilizado como antioxidante para preservar o sabor e a cor natural de muitos alimentos, como frutas e legumes processados e laticínios. |

Assinale a alternativa que apresenta a classificação correta, de cima para baixo.

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

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A vitamina C é conhecida também como ácido ascórbico, L- ácido ascórbico, ácido deidroascórbico, ascorbato e vitamina antiescorbútica. A forma biologicamente ativa da vitamina C é o ascorbato e o ácido ascórbico também possui atividade vitamínica¹⁰.

Assertiva 1: CORRETA. A vitamina C é encontrada principalmente em alimentos de origem vegetal, os de origem animal possuem pouca e os grãos não a contêm. E suas principais fontes são as frutas cítricas (acerola, limão, laranja, goiaba, abacaxi, kiwi mamão, mexerica), tomate e algumas hortaliças como vagem, brócolis, couve-flor e pimentão amarelo.⁽⁸⁾

Assertiva 2: CORRETA. A absorção máxima de ácido ascórbico ocorre com ingestão espaçada de doses menores que 1g ao longo do dia, acima disso quanto maior a ingestão de vitamina C uma proporção decrescente é absorvida¹⁰.

Assertiva 3: INCORRETA. O ácido ascórbico é hidrossolúvel. A vitamina C não é armazenada em nenhum órgão específico, assim, o excesso é excretado por via urinária na mesma proporção da ingestão, já que a absorção é saturável e a capacidade de reabsorção pelos túbulos renais também¹⁰.

Assertiva 4: CORRETA. O ácido ascórbico possui ação antioxidante por sua facilidade em doar elétrons, prevenindo a peroxidação lipídica, através da varredura de radicais peroxil. Portanto pode prevenir a oxidação de determinados alimentos, que alteraria a cor e sabor dos mesmos¹⁰.

Resposta: (A)

20 (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, 2014 / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) São causas de anemia megaloblástica, EXCETO:

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

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: A vitamina B₁₂ é hidrossolúvel e sua deficiência leva a transtornos hematológicos, como a anemia megaloblástica (hipercelu-

laridade da medula óssea com maturação anormal) e sintomas neurológicos¹⁰.

Alternativa A: CORRETA. Como a vitamina B₁₂ é encontrada apenas em alimentos de origem animal, os vegetarianos estritos são grupo populacional de risco para deficiência dessa vitamina, mesmo que rara¹⁰.

Alternativa B: CORRETA. Uma das vias para a absorção da vitamina B₁₂ está associada com o fator intrínseco, que é secretado pelas células gástricas parietais, para isso, necessita de condições normais do estômago. A vitamina é liberada da proteína por ação do ácido clorídrico e une-se ao fator intrínseco, que é mais estável. Portanto, ressecções gástricas (gastrectomia) podem causar deficiência de vitamina B₁₂.¹⁰

Alternativa C: CORRETA. A diminuição da ingestão proteica consequentemente reduz a ingestão de alimentos de origem animal, que é a única fonte alimentar de vitamina B₁₂, causando deficiência desta vitamina¹⁰.

Alternativa D: CORRETA. Após união com o fator intrínseco a vitamina B₁₂ é absorvida no íleo distal por fagocitose através de ligação aos receptores ali encontrados. Assim, ressecção ileal pode causar deficiência de vitamina B₁₂.

Alternativa E: INCORRETA. Gastrites geralmente não causam deficiência de secreção do fator intrínseco, mesmo que a secreção ácida possa estar alterada¹⁰.

Julgue os itens a seguir, referentes à vitamina B₁₂

21 (HUB-UNB, 2011 / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL) Na presença de pH ácido e de enzimas proteolíticas pancreáticas, o fator intrínseco secretado pelas células parietais gástricas liga-se à cobalamina que será absorvida no íleo.

GRAU DE DIFICULDADE

Assertiva: CORRETA. Através da ação do ácido gástrico e da pepsina, a vitamina B₁₂ é liberada da proteína da dieta; quando livre, a vitamina liga-se à proteína R no estômago, que é degradada por enzimas pancreáticas, dessa maneira a vitamina B₁₂ liga-se ao fator intrínseco, uma glicoproteína secretada por células gástricas parietais. Esse complexo formado por vitamina B₁₂ e