

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

GABARITO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

NUTRIÇÃO

Lingua Portuguesa

Q1. De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, marque a alternativa em que a palavra destacada está grafada corretamente:

- **É fundamental ter uma boa ideia para fazer sucesso.**
- O filho do vizinho tem uma doença auto-imune.
- A lingüística tem como objeto de estudo a linguagem e suas manifestações.
- Algumas mulheres sentem enjôos intensos durante a gestação.

Q2. De acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa, assinale a alternativa correta em relação à regência verbal:

- **A violência doméstica implica muitos problemas emocionais.**
- As crianças assistiram os filmes educacionais.
- Os jovens brasileiros aspiram uma boa colocação no mercado de trabalho.
- Prefiro muito mais morar na cidade do que morar no interior.

Q3. Marque a opção CORRETA quanto à concordância verbal:

- **Faz três anos que não vejo a minha mãe.**
- Devem haver muitos inscritos.
- Houveram cinco premiados na competição.
- Fazem cinco anos que não o vejo.

Q4. Leia o texto abaixo:

QUANDO A CRASE MUDA O SENTIDO

Muitos deixariam de ver a crase como bicho-papão se pensassem nela como uma ferramenta para evitar ambiguidade nas frases

Luiz Costa Pereira Junior

O emprego da crase costuma desconcertar muita gente. A ponto de ter gerado um balaio de frases inflamadas ou espirituosas de uma turma renomada. O poeta Ferreira Gullar, por exemplo, é autor da sentença “A crase não foi feita para humilhar ninguém”, marco da tolerância gramatical ao acento gráfico. O escritor Moacyr Scliar discorda, em uma deliciosa crônica “Tropeçando nos acentos”, e afirma que a crase foi feita, sim, para humilhar as pessoas; e o humorista Millôr Fernandes, de forma irônica e jocosa, é taxativo: “ela não existe no Brasil”.

O assunto é tão candente que, em 2005, o deputado João Herrmann Neto propôs abolir esse acento do português do Brasil por meio do projeto de lei 5.154, pois o considerava “sinal obsoleto, que o povo já fez morrer”. Bombardeado, na ocasião, por gramáticos e linguistas que o acusavam de querer abolir um fato sintático como quem revoga a lei da gravidade, Herrmann logo desistiu do projeto.

A grande utilidade do acento de crase no a, entretanto, que faz com que seja descabida a proposta de sua extinção por decreto ou falta de uso, é: crase é, antes de mais nada, um imperativo de clareza. Não raro, a ambiguidade se dissolve com a crase - em outras, só o contexto resolve o impasse. Exemplos de casos em que a crase retira a dúvida de sentido de uma frase, lembrados por Celso Pedro Luft no hoje clássico Decifrando a crase: cheirar a gasolina X cheirar à gasolina; a moça correu as cortinas X a moça correu às cortinas; o homem pinta a máquina X o homem pinta à máquina; referia-se a outra mulher X referia-se à outra mulher.

O contexto até se encarregaria, diz o autor, de esclarecer a mensagem; um usuário do idioma mais atento intui um acento necessário, garantido pelo contexto em que a mensagem se insere. A falta de clareza, por vezes, ocorre na fala, não tanto na escrita. Exemplos de dúvida fonética, sugeridos por Francisco Platão Savioli: “A noite chegou”; “ela cheira a rosa”; “a polícia recebeu a bala”. Sem o sinal diacrítico, construções como essas serão sempre ambíguas. Nesse sentido, a crase pode ser antes um problema de leitura do que prioritariamente de escrita.

(Adaptado de: PEREIRA Jr., Luiz Costa. Revista Língua portuguesa, ano 4, n. 48. São Paulo, Segmento, out. 2009. P. 36-38)

Logo na epígrafe, o autor destaca a importância da crase como uma ferramenta para evitar ambiguidade. Marque a opção CORRETA que demonstra essa mesma ideia:

- “crase é, antes de mais nada, um imperativo de clareza”
- “O emprego da crase costuma desconcertar muita gente”
- “A crase não foi feita para humilhar ninguém”
- “sinal obsoleto, que o povo já fez morrer”

Q5. De acordo com a norma-padrão e em relação à regência verbal, marque a opção CORRETA:

- O ar que aspiramos nas grandes cidades é muito poluído.
- Meu filho assistiu o filme com muita atenção.
- Rafael namora com Fernanda há três anos.
- Prefiro cinema do que teatro.

Q6. De acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa e em relação à concordância nominal, marque a opção CORRETA:

- O médico examinou a mão e o braço feridos.
- É necessário a presença de todos os candidatos.
- As milhares de pessoas que compareceram ao evento.
- Ela mesmo informou o ocorrido.

Q7. De acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa, assinale a alternativa correta em relação à colocação pronominal:

- **Eu me calaria se você tivesse razão.**
- Aquilo encheu-me de coragem.
- Em tratando-se de tratamento, procure sempre o melhor.
- Ninguém disse-lhe o real motivo da briga.

Q8. De acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa, assinale a alternativa correta em relação à regência nominal:

- **A professora sempre foi muito atenciosa com os alunos.**
- Ela está muito acostumada de chegar atrasada ao trabalho.
- O diretor disse a todos que o funcionário está apto com essa função.
- Tenho aversão de todos os políticos.

Q9. De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, marque a alternativa em que a palavra está grafada corretamente quanto ao uso do hífen:

- **micro-ondas.**
- mini-saia.
- ultra-som.
- co-piloto.

Q10. Marque a alternativa em que a palavra destacada é um advérbio de modo:

- **Foi de balde o meu esforço para passar na prova.**
- O valor do produto está aquém do preço justo.
- Ele ficou assaz interessado na vaga de emprego.
- Lembro-me dos tempos de outrora que já não voltam mais.

Questões Específicas – Nutrição:

Q11. Um paciente de cinquenta e oito anos de idade compareceu ao ambulatório de nutrição com diagnóstico de doença arterial coronariana e hipertensão arterial leve. O paciente encontrava-se bem orientado no tempo e espaço e com edema discreto nos membros inferiores. Os dados antropométricos forneceram um índice de massa corpórea de 32 kg/m² e circunferência da cintura de 118 cm.

Os resultados dos exames laboratoriais foram: albumina: 3,8 g/mL; colesterol total: 320 mg/mL; LDLcolesterol: 167 mg/mL; triglicérides: 200 mg/mL e glicemia (jejum): 112 mg/mL.

Assinale a questão correta:

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

Q12. Sabe-se que pacientes depletados sofrem de comprometimento fisiológico assim como correm maior risco de complicações e desfecho hospitalar menos favorável. Portanto, todos os pacientes deveriam ser submetidos a um rastreamento nutricional à admissão e repetidos em intervalos semanais. Quanto a este rastreamento, assinale a alternativa correta:

- **É um processo simples e rápido que pode ser realizado por profissionais da saúde capacitados e incluem questões básicas como: perda de peso recente, ingestão alimentar recente, índice de massa corporal e gravidade da doença ou algum outro marcador nutricional que possa predizer o risco nutricional.**
- É um processo não sensível para distinguir todos ou a maioria dos pacientes em risco nutricional pois não considera dados antropométricos e gravidade da doença.
- Conjunto de processos que incluem as seguintes ferramentas: anamnese alimentar, exame físico, antropometria e exames laboratoriais.
- É um método de avaliação nutricional que substitui bioimpedância, recordatório alimentar e testes funcionais.

Q13. Leia a descrição do método de avaliação corporal a seguir:

“Baseia-se na tecnologia de raios X e pode ser aplicado a indivíduos de qualquer idade devido à baixa exposição à radiação envolvida. As análises de corpo inteiro fornecem

informações essenciais sobre adiposidade total e regional, bem como a quantificação da massa magra. Tem custo elevado.”

Esta descrição refere-se a:

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

Q14. Embora muitas vezes seja um fenômeno dos processos de envelhecimento que precede o início da fragilidade, a sarcopenia também pode resultar de mecanismos patogênicos que são relacionadas à doença, mobilidade ou à nutrição.

Assinale a alternativa correta sobre a definição e o diagnóstico da Sarcopenia.

- É uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética, força e função (desempenho) com consequente risco de resultados adversos.
- Os critérios diagnósticos incluem um algoritmo baseado na perda de massa muscular estimada por qualquer técnica validada e sua relação com a gordura visceral.
- A massa muscular pode ser estimada por qualquer técnica validada, que na prática clínica resume-se análise de impedância bioelétrica (BIA) associada com a avaliação do consumo de proteína.
- É uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética e força, avaliada pela força de preensão manual (pontos de corte sugeridos são < 20 kg para mulheres e < 30 kg para homens).

Q15. Cuidado paliativo é uma abordagem que objetiva a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a continuidade da vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e de identificação, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Sobre a atenção nutricional neste cuidado, é correto afirmar:

- A nutrição possui papel preventivo, buscando assegurar as necessidades nutricionais na tentativa de preservar o peso e a composição corporal e retardar o desenvolvimento da caquexia. Além disso, auxilia o controle de sintomas e a manutenção da hidratação satisfatória e atua resignificando o alimento, possibilitando a redução da ansiedade e o aumento da autoestima e do prazer.
- Os objetivos e as estratégias do suporte nutricional em cuidados paliativos devem ser traçados no momento da evolução da doença, sem necessidade de reavaliações periódicas.
- Anormalidades em certos exames laboratoriais, como leucocitose, linfopenia, elevação da proteína C reativa e hipoalbuminemia, são esperadas, portanto não têm significado prognóstico, mesmo em pacientes com câncer em estágio avançado.
- A avaliação nutricional deve ser realizada em todos os pacientes adultos em cuidados paliativos, no momento da internação hospitalar ou na primeira consulta

ambulatorial ou domiciliar, e repetida conforme risco nutricional e expectativa de vida do paciente. A antropometria é considerada padrão ouro nestes casos.

Q16. Considere as seguintes afirmativas sobre as recomendações nutricionais aplicadas ao Diabetes Mellitus (DM):

1. Para jovens com DM tipo 1, o objetivo da terapia nutricional é prover aporte de energia adequado para assegurar o crescimento e o desenvolvimento normais e integrar regimes de insulino-terapia aos hábitos alimentares e de atividade física.
2. Para indivíduos com DM do tipo 2, o objetivo da terapia nutricional é facilitar as mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física, para que reduzam a resistência à insulina e melhorem o estado metabólico.
3. Para mulheres grávidas, o objetivo da terapia nutricional é prover aporte de energia e nutrientes para proporcionar ganho de peso acima de 4 kg do recém-nascido.
4. Para indivíduos tratados com insulina, deve-se prover educação de autocuidado para prevenção e tratamento de hipoglicemia e doenças agudas e crônicas do DM.
5. Para indivíduos com risco de desenvolver DM, o encorajamento à prática de atividades físicas e de escolhas alimentares saudáveis que facilitem perda de peso moderada ou pelo menos que impeçam o ganho de peso não é recomendado, pois não altera o perfil metabólico e a progressão da doença.

Assinale a alternativa correta.

- Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

Q17. Para prevenir a obstrução da via de acesso enteral, devem ser estabelecidas rotinas de cuidados com o acesso enteral, como:

- Administrar água pelo acesso enteral, periodicamente ao longo do dia e a cada administração de medicamentos.
- Administrar agentes procinéticos a cada 6 horas pelo acesso enteral.
- Administrar enzimas pancreáticas diluídas em água morna 1 vez por dia pelo acesso enteral.
- Administrar água concomitante com a dieta enteral pelo acesso enteral, em infusão contínua.

Q18. Os parâmetros bioquímicos para avaliação da deficiência de vitamina B12 incluem:

- Cobalamina sérica total, ácido metilmalônico (MMA) e homocisteína.
- Cobalamina sérica total, ácido metilmalônico (MMA) e folato.
- Cobalamina sérica total, folato e ácido metilmalônico (MMA).
- Cobalamina sérica total e folato.

Q19. Quais nutrientes são considerados imunomoduladores e por quanto tempo devem ser administrados antes da cirurgia:

- **Arginina, ômega-3, nucleotídeos e antioxidantes de cinco a sete dias antes da operação.**
- Metionina, ômega- 6, purinas e zinco por dez dias antes da operação.
- Histidina, HMB, ácido elágico e ômega-3 por uma semana antes da operação.
- Fenilalanina, ácidos graxos poli-insaturados, nucleotídeos e selênio por quatorze dias antes da operação.

Q20. A ingestão alimentar de agentes que inibam a ativação de fatores de transcrição e de compostos com ação antioxidante têm se mostrado promissores e vem desempenhado papéis significativos na quimioprevenção do câncer. Quais compostos abaixo apresentam características anti-inflamatórias e antioxidantes:

- **Selênio, ácidos graxos poli-insaturados, carotenoides e isotiocianatos.**
- Cálcio, iodo, xantinas e coenzima Q10.
- Ácidos graxos poli-insaturados, potássio, zinco e epigallocatequina-galato.
- Selênio, carotenoides, vitamina K e ácido gálico.

Q21. Quais as doenças crônicas não transmissíveis estão intimamente associadas à síndrome metabólica:

- **diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.**
- doenças cardiovasculares e encefalopatia-hepática.
- diabetes tipo 1 e hipotireoidismo.
- encefalopatia-hepática e insuficiência renal crônica.

Q22. A fisiopatologia da desnutrição na doença hepática é complexa e multifatorial. Uma das opções abaixo destaca 2 fatores que podem contribuir para a desnutrição nessa situação clínica:

- **Anorexia e saciedade precoce.**
- Retardo do esvaziamento gástrico e excesso de consumo de Vitamina A.
- Restrição de alimentos fonte de potássio e restrição de fluidos.
- Ingestão de álcool e ausência de varizes esofagianas.

Q23. Em relação a oferta de macronutrientes na dieta do paciente com pancreatite crônica, a restrição de gordura será sempre necessária:

- **Para os pacientes com pancreatite crônica não há necessidade de restrição de gordura na dieta, a menos que os sintomas de esteatorréia não possam ser controlados.**
- Para os pacientes com pancreatite crônica a restrição de gordura na dieta deve ser sempre recomendada, a fim de evitar esteatorréia.
- Para os pacientes com pancreatite crônica deve ser feita a restrição de carboidratos e de gordura na dieta para minimizar hiperglicemia e esteatose hepática.



- O único macronutriente que deve ser restrito na dieta do paciente com pancreatite crônica é a proteína, com o objetivo de evitar azotemia pré-renal.

Q24. A suplementação de enzimas pancreáticas para o paciente com pancreatite crônica com alimentação oral deve ser administrada da seguinte forma:

- **Junto com as refeições, inclusive nos lanches.**
- Somente nas grandes refeições.
- Nos lanches ricos em carboidratos.
- Duas horas antes de cada refeição.

Q25. Quais são as considerações práticas sobre os principais indicadores antropométricos de resistência à insulina:

- **circunferência da cintura, diâmetro abdominal sagital, relação cintura-altura e circunferência do pescoço.**
- circunferência da cintura, diâmetro abdominal sagital, relação cintura-altura e IMC (índice de massa corporal).
- IMC (índice de massa corporal), diâmetro abdominal sagital, relação cintura-altura e PCT (prega cutânea tricípital).
- IMC (índice de massa corporal) e circunferência da cintura.

Q26. Para o paciente crítico, com câncer, em falência renal e/ou hepática, o uso de glutamina está:

- **Contraindicado.**
- Totalmente indicado.
- Indicado somente na forma endovenosa.
- Contra indicado somente na forma endovenosa.

Q27. Uma das principais alterações associadas ao metabolismo dos lipídios para o paciente com insuficiência hepática, são:

- **Redução do clearance dos triglicerídeos de cadeia longa.**
- Redução dos níveis séricos de ácidos graxos livres.
- Aumento da síntese de apoproteínas.
- Diminuição da ureagênese.

Q28. Existe uma relação causal entre a maior quantidade de gordura corporal e o desenvolvimento de vários distúrbios, entre eles o (a):

- **Dislipidemia.**
- Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- Doença de Wilson.
- Meningioma.



Q29. Não existe um único método capaz de determinar o estado nutricional de uma criança, principalmente em situação crítica, o ideal é considerar todos os parâmetros possíveis de serem coletados, no entanto para crianças e adolescentes com ascite e/ou desidratação é correto afirmar que:

- **O peso não poderá ser considerado um parâmetro confiável.**
- A estatura deve ser estimada ao invés de ser mensurada.
- O índice de massa corporal deve ser considerado nessas situações, mas somente para crianças abaixo de 2 anos.
- Utilizar o parâmetro Estatura/Idade para crianças acima de 2 anos nessas situações clínicas.

Q30. Com relação aos métodos que podem ser utilizados para avaliar o estado nutricional do paciente com câncer, marque a alternativa correta:

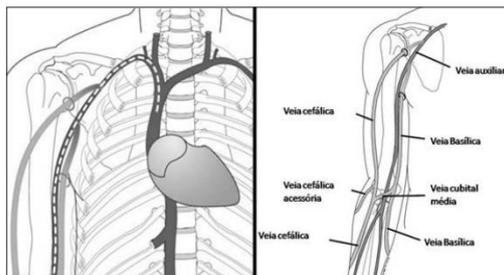
- **A combinação de vários métodos irá permitir a melhor compreensão da condição nutricional do paciente com câncer e pode ser realizada por instrumentos subjetivos e objetivos.**
- Todo paciente com câncer já está em risco nutricional e não precisa ser submetido à avaliação nutricional propriamente dita.
- Métodos de avaliação nutricional da prática clínica, como a Avaliação Subjetiva Global, não devem ser utilizados para pacientes com câncer.
- Os exames bioquímicos podem estimar a reserva de tecido adiposo no paciente com câncer.

Q31. Complete as lacunas do texto a seguir com umas das alternativas abaixo referente à recomendações nutricionais para pacientes oncológicos adultos:

A quantidade de proteína a ser prescrita também pode ser estimada dessa mesma forma por quilograma de peso corporal. Uma quantidade entre _____ de peso corporal minimiza a perda nitrogenada com melhora do balanço nitrogenado. Uma atenção importante para a oferta de proteínas é quanto às funções _____ e _____. Os pacientes devem ser monitorados diariamente, pois essas insuficiências orgânicas requerem modulações diárias na quantidade de proteína. Os requerimentos hídricos para pacientes nos pré e pós-operatórios são semelhantes ao de indivíduos saudáveis, que é de _____ ou de _____. Ajustes são necessários na presença de desidratação ou retenção hídrica.

- **1,5 g/kg a 2,0 g/kg ; renal e hepática ; 1,0 ml/kcal; 30 ml/kg a 35 ml/kg.**
- 1,0 g/kg a 2,0 g/kg ; renal e hepática ; 1,2 ml/kcal; 25 ml/kg a 30 ml/kg.
- 1,5 g/kg a 2,0 g/kg ; renal e pulmonar ; 1,2 ml/kcal; 30 ml/kg a 35 ml/kg.
- 1,2 g/kg a 1,8 g/kg ; pancreática e renal ; 1,2 ml/kcal; 30 ml/kg a 35 ml/kg.

Q32. Observe a figura abaixo e escolha a opção com sua associação correta:



Fonte: Bard access system

- **PICC (cateter venoso de inserção periférica): opção de acesso de nutrição parenteral interessante por conseguir, por via periférica, atingir a circulação venosa central e fornecer, ao paciente, quantidades adequadas de nutrientes.**
- PICC (cateter venoso de inserção periférica): opção de acesso de interessante por conseguir oferecer nutrição de forma mista (enteral e parenteral) e fornecer, ao paciente, quantidades adequadas de nutrientes íntegros e hidrolisados.
- Acesso de baixo custo para nutrição alternativa em casos em que o paciente tem o trato gastrointestinal comprometido.
- Acesso de baixo custo para nutrição enteral total.

Q33. A desnutrição não só é um desequilíbrio nutricional, como também um problema de saúde pública em todo o mundo e compromete o plano terapêutico da maioria das enfermidades, em especial as doenças crônicas não transmissíveis. Escolha a opção que representa a alternativa correta sobre as afirmações abaixo:

() A desnutrição pode ser definida como “um estado resultante da falta de ingestão ou absorção de nutrição que leva à alteração da composição corporal.

() A desnutrição acarreta diminuição da massa livre de gordura e da massa celular corporal, levando à diminuição da função física sem interferir na capacidade mental.

() A desnutrição pode resultar de fome, doença ou envelhecimento avançado (por exemplo, > 80 anos), isoladamente ou em combinação.

- **V,F,V.**
- V,V,F.
- V,V,V.
- F,F,V.

Q34. Julgue os itens abaixo sobre Sarcopenia:

I - É uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética, força e função (desempenho) com conseqüente risco de resultados adversos.

II - É um fenômeno exclusivo do processo de envelhecimento que precede o início da fragilidade sem resultar em mecanismos patogênicos.

III - Entre os critérios de diagnóstico, encontram-se qualquer técnica validada para estimar a massa muscular, como a análise por meio de impedância bioelétrica (BIA) ou tomografia computadorizada (TC).

- I e III estão corretas.
- I e II estão corretas.
- II e III estão corretas.
- Todas estão corretas.

Q35. As fibras dietéticas são frequentemente classificadas em dois tipos principais: solúveis e insolúveis. Além das fontes e suas características, cada tipo possui diferentes benefícios para o indivíduo. Considere as seguintes afirmativas e indique qual é verdadeira:

- As fibras solúveis são encontradas principalmente em alimentos de origem vegetal, como frutas, vegetais e grãos integrais. Elas ajudam a reduzir os níveis de colesterol sérico.
- As fibras insolúveis são geralmente encontradas em alimentos de origem animal, como carne e laticínios. Elas são mais eficazes na promoção da saciedade e controle de peso.
- Ambos os tipos de fibras são fermentados no intestino grosso, contribuindo para a saúde intestinal e a produção de ácidos graxos de cadeia curta.
- A ingestão adequada de fibras solúveis está associada a um menor risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2.

Q36. A avaliação do consumo alimentar é fundamental para compreender os hábitos nutricionais de um indivíduo e/ou uma população. Pode ser dividida em dois grupos: retrospectivos ou prospectivos. Considere as seguintes afirmações sobre métodos de avaliação dietética e escolha a opção correta:

- O método de inquérito alimentar de 24 horas é frequentemente utilizado para obter uma visão detalhada do consumo alimentar individual, mas pode estar sujeito a variações diárias.
- A avaliação retrospectiva do consumo alimentar por meio de recordatórios alimentares é geralmente mais precisa do que o uso de diários alimentares, pois minimiza o risco de viés do observador.
- O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é um método ideal para obter informações detalhadas sobre a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos em um período específico.
- A pesagem direta dos alimentos é um método prático e amplamente utilizado, especialmente em estudos populacionais, devido à sua simplicidade e baixo custo.

Q37. As doenças inflamatórias intestinais (DII) são condições crônicas que afetam o trato gastrointestinal. Considere os diferentes aspectos das doenças inflamatórias intestinais, incluindo suas características, sintomas e fatores de risco e julgue as afirmações abaixo:

I – O principal fator de risco para o desenvolvimento de DII é a idade avançada, com uma prevalência significativamente maior em idosos.

II - A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são as duas principais formas de DII, ambas caracterizadas por inflamação crônica, mas afetam diferentes partes do trato gastrointestinal.

III - A etiologia das DII é desconhecida e multifatorial, incluindo influência ambiental, e reação imunitária em pacientes com predisposição genética multifatorial.

IV - Uma das principais causas das DII é a infecção bacteriana aguda, que pode desencadear uma resposta imunológica anormal no intestino.

- **Somente II e III estão corretas.**
- I, II e III estão corretas.
- II, III e IV estão corretas.
- Somente III e IV estão corretas.

Q38. Os micronutrientes são essenciais para uma variedade de funções biológicas, incluindo o metabolismo, a formação de tecidos e ossos, a regulação de processos fisiológicos e a manutenção da saúde em geral. Complete a Coluna A do quadro abaixo, com o micronutriente correspondente à Coluna B que apresenta o Sinal ou Sintoma de Deficiência.

A - Vitamina/Mineral	B - Sinal ou Sintoma de Deficiência
	Fraqueza, perda de massa muscular, perda de massa corporal, acúmulo de piruvato, aumento no lactato plasmático, fadiga
	Alteração na pele e mucosas, e limitação no funcionamento do sistema nervoso
	Anemia e fraqueza

- **Tiamina, Riboflavina, Ácido fólico.**
- Ácido fólico, Riboflavinia, Cálcio.
- Niacina, Cromo, Ferro.
- Tiamina, Cloro, Ferro.

Q39. Leia o caso clínico abaixo e após, classifique as afirmações em “V” para Verdadeiro e “F” para Falso relacionadas ao plano de cuidado.

Uma mulher de 65 anos, foi recentemente diagnosticada com câncer colorretal em estágio avançado. Ela passou por uma cirurgia para a remoção do tumor, mas a intervenção resultou em complicações pós-operatórias, incluindo uma fístula intestinal. Devido à fístula, a paciente está enfrentando dificuldades em receber nutrição adequada por via oral. Apresenta perda significativa de peso, desnutrição e fraqueza. Ela está hospitalizada, mas a equipe multiprofissional em conjunto com a família, decidiram que a melhor abordagem seria iniciar a terapia nutricional em domicílio para promover a cicatrização, fornecer nutrientes essenciais e melhorar seu estado nutricional.

() Devido à incapacidade de ingerir alimentos pela boca, será necessário o uso de nutrição enteral para atingir as necessidades de proteínas, calorias, vitaminas e minerais.

() A equipe de saúde deve realizar visitas semestrais para monitorar o estado nutricional, e o ajuste da fórmula nutricional deve ser mensal.

() Dada a natureza crônica da doença, é importante fornecer suporte psicológico para ajudar lidar com as mudanças na alimentação, o impacto emocional da doença e manter a motivação para o tratamento.

() A equipe fornecerá educação nutricional para a paciente e sua família no momento da alta, cumprindo os protocolos institucionais, sem enfatizar as possíveis complicações e sinais de alerta, pois esta é uma atribuição do profissional da saúde.

() A paciente deverá ser acompanhada por sua equipe incluindo médico, enfermeiro e nutricionista para monitorar a evolução da doença e ajustar o plano de terapia nutricional conforme necessário.

- V, F, V, F, V.
- V, V, F, V, F.
- V, V, V, F, F.
- F, F, V, F, F.

Q40. Sobre terapia nutricional especializada em pacientes hospitalizados, é correto afirmar que:

- **A nutrição enteral (NE) deve ser iniciada prontamente no paciente hospitalizado que apresenta alto risco nutricional e é incapaz de manter a ingestão oral voluntária.**
- A nutrição parenteral (NP) deve ser usada preferencialmente em relação à nutrição enteral em pacientes hospitalizados que necessitem de terapia nutricional para atingir 100% das necessidades.
- A terapia nutricional especializada (NE ou NP) é necessária para pacientes hospitalizados que apresentam baixo risco nutricional, parecem bem nutridos e devem retomar a ingestão voluntária dentro de 5 dias após a admissão.
- A NP deve ser oferecida de forma precoce ao paciente que apresenta o trato gastrointestinal preservado.

Q41. A nutrição associa-se a doenças neurológicas de duas formas: excesso ou deficiência nutricional. Em ambas é necessário uma avaliação e acompanhamento adequado que devem fazer parte do tratamento global do paciente. Assinale a alternativa que cita os danos neurológicos relacionados à baixa ingestão alimentar:

- **Demência, refluxo, depressão, constipação, aversão à alimentos**
- Amnésia, cefaleia, aversão alimentos, consumo de polivitamínicos
- Amnésia, refluxo, hiper-hidratação
- Constipação, consumo de ácidos graxos e demência.

Q42. A distribuição em escores z é a apresentação em tabelas e gráficos dos valores de cada parâmetro de acordo com a sua diferença em relação ao valor mediano estimado para aquele sexo e aquela idade. Essa distância da mediana é avaliada em unidades (ou frações) de desvios padrão, considerando-se que cada desvio padrão de diferença da mediana corresponde a uma unidade de escore z. Para calcular o escore z, utiliza-se a seguinte fórmula: $\text{Escore } z = (\text{Valor obtido na criança} - \text{Valor da mediana}) / \text{Valor do desvio padrão}$.

Se uma menina de 6 anos de idade tem 112 cm de estatura e outra da mesma idade 103 cm, sendo 106 cm a mediana de estatura para a idade e o desvio padrão 3 cm. Escolha a opção correta:

- A primeira menina terá escore z de estatura igual a +2 [pela fórmula anterior, escore $z = (112-106)/3 = 2$], enquanto a segunda terá escore z de -1 [pela mesma fórmula, escore $z = (103-106)/3 = -1$].
- A primeira menina terá escore z de estatura igual a +3 [pela fórmula anterior, escore $z = (112-106)/2 = 3$], enquanto a segunda terá escore z de -1,5 [pela mesma fórmula, escore $z = (103-106)/2 = -1,5$].
- As duas meninas estão com o escore z abaixo do esperado.
- A primeira menina apresenta desnutrição crônica.

Q43. O acompanhamento nutricional durante a gestação é fundamental por diversas razões, pois a nutrição adequada desempenha um papel crucial no desenvolvimento saudável do feto e no bem-estar da gestante. Na avaliação nutricional de uma gestante, quais devem ser os parâmetros aferidos na anamnese:

- Estado nutricional prévio e ganho de peso durante a gestação; Doenças associadas (hipertensão, diabetes, hemorragias, anemia e infecções); Uso de medicamentos e de suplementos vitamínicos e minerais; – Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.
- Estado nutricional atual; Doenças associadas (hipertensão, diabetes, hemorragias, anemia e infecções); Uso de Botox na região abdominal; Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.
- Estado nutricional prévio e ganho de peso durante a gestação; Presença de tatuagem próxima à mama (pode dificultar a amamentação); Uso de medicamentos de uso contínuo; Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.
- Ganho de peso durante a gestação; Consumo de metais na infância e adolescência; Uso de medicamentos de uso contínuo; Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.

Q44. A forma preferencial de terapia nutricional é por via oral, primeiramente por meio da orientação nutricional, para que se possa alcançar as necessidades nutricionais por meio da alimentação convencional. Quando esta não for suficiente, utiliza-se os suplementos nutricionais orais como forma de melhorar o aporte energético e de nutrientes. Para o estímulo da alimentação oral, qual das estratégias abaixo devem ser incorporadas:

- Modificações de texturas ou preparações dos alimentos, aumento da frequência das refeições, distribuição de alimentos em pequenas porções, enriquecimento dos pratos com aditivos de energia e proteínas
- Elaboração de um plano alimentar que priorize melhorar a ingestão oral, sem enfatizar o tratamento dos sintomas como mucosite, náuseas e vômitos.
- Diminuir o número de refeições realizadas no dia para aumentar a velocidade gastrointestinal e priorizar o ganho de peso.
- Modificações as preparações dos alimentos, diminuir a frequência das refeições, a porções, enriquecer os pratos com aditivos de energia e proteínas.

Q45. A cicatrização de feridas depende do estado nutricional, e a desnutrição proteica-calórica moderada ou grave, piora ou retarda esta cicatrização. Assinale a alternativa correta sobre a nutrição para pacientes com lesão por pressão:

- **A deficiência proteica interfere na neovascularização, proliferação fibroblástica e síntese de colágeno, por isto, a oferta de proteína é essencial.**
- A deficiência proteica interfere na neovascularização e síntese de colágeno, por isto, a oferta de proteína é essencial.
- Além da necessidade de aumentar a proteína, é importante incluir vitaminas A, C e E e restringir elementos traços como zinco e selênio.
- Os minerais devem ser ofertados conforme aceitação, pois não interferem no processo de cicatrização.

Q46. Entre as recomendações para a população sadia sobre a prevenção do câncer consta a de não incentivar o consumo de suplementos de polivitamínicos em altas doses. Assinale a justificativa correta:

- **Em algumas situações específicas como gestação, há indicação de suplementos, mas no geral, a população com acesso a todos os grupos de alimentos, consome as necessidades diárias através da alimentação e o excesso está relacionado a outras desordens orgânicas.**
- O excesso de vitaminas hidrossolúveis prejudica o sistema imune no processo da carcinogênese.
- Os polivitamínicos só tem ação anticâncer na presença de ômega-9 em temperatura corporal.
- Os minerais devem ser ofertados em proporção 6:2 para ter ação antioxidante e contribuir na prevenção dos tumores.

Q47. Os programas multimodais de cuidados perioperatórios visam acelerar a recuperação do paciente submetidos a tratamento cirúrgico. Dentro das diretrizes do projeto ACERTO, os pacientes devem ser proativos e para isso devem receber orientações e aconselhamento sobre todos os cuidados perioperatórios que serão instituídos, incluindo os cuidados nutricionais. Observe as afirmações abaixo sobre as recomendações:

I - O preparo nutricional deve garantir a oferta e a ingestão adequada de nutrientes e calorias.

II - Essas práticas multimodais incluem recomendações nutricionais que visam preparar o paciente para o trauma cirúrgico, com o objetivo de prevenir e reduzir complicações, porém aumenta o do tempo de internação e os custos hospitalares.

III - As condutas nutricionais devem iniciar entre 5 a 7 dias antes da cirurgia e contemplam ações no pré-operatório imediato como a abreviação do tempo de jejum para 2 a 3 horas.

IV - No período pós-operatório, recomenda-se o início precoce da dieta oral, mesmo nas cirurgias altas do aparelho digestório, ou a terapia nutricional (enteral ou parenteral) dentro das primeiras 24 horas.

- **I, III e IV estão corretas.**

- I, II e III estão corretas.
- II, III e IV estão corretas.
- Todas estão corretas.

Q48. Um paciente apresenta sintomas de síndrome de dumping após a realização de uma cirurgia bariátrica. Este fenômeno ocorre devido à rápida passagem de alimentos não digeridos para o intestino delgado, desencadeando uma resposta fisiológica. Considerando a síndrome de dumping, qual das seguintes opções descreve corretamente um componente importante do manejo nutricional para minimizar esses sintomas?

- **Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras pois podem retardar a digestão e absorção, minimizando os sintomas da síndrome de dumping.**
- Consumir grandes volumes de líquidos durante as refeições pois A hidratação adequada pode ajudar a diluir os alimentos no estômago, reduzindo a rapidez com que passam para o intestino delgado.
- Optar por refeições ricas em gorduras saturadas pois estas tem um efeito protetor reduzindo a velocidade do esvaziamento gástrico.
- Evitar o consumo de proteínas para reduzir a carga sobre o sistema digestivo.

Q49. A terapia Nutricional é de extrema importância para pacientes de todas as idades em situações onde não há condições do trato gastrointestinal utilizar a via mais fisiológica para a alimentação que é a oral. Tanto a Nutrição Enteral (NE) como a Parenteral (NP) apresenta suas indicações, contra indicações e complicações. Preencha a coluna A com NE quando a complicação for associada à Nutrição Enteral e NP quando for associada à Nutrição Parenteral, depois selecione a alternativa correspondente:

Tipo de Nutrição	Complicação Associada
1-	Embolia Aérea
2-	Contaminação microbiana
3-	Constipação
4-	Volume residual gástrico elevado
5-	Hipercalcemia
6-	Náusea/Vômito
7-	Colestase

- **NP, 2- NE, 3- NE, 4- NE, 5- NP, 6- NE, 7- NP.**
- NP, 2- NP, 3- NE, 4- NE, 5- NP, 6- NP, 7- NP.
- NE, 2- NP, 3- NP, 4- NP, 5- NP, 6- NE, 7- NP.
- NE, 2- NE, 3- NE, 4- NP, 5- NP, 6- NP, 7- NE.

Q50. O diabetes mellitus é uma condição metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue devido à incapacidade do corpo de produzir ou usar adequadamente a insulina. Seu controle adequado é importante para evitar as complicações que podem ser graves. O gerenciamento eficaz envolve uma abordagem integrada, combinando dieta, atividade física, medicação e acompanhamento regular com a equipe multiprofissional. E relação às recomendações dietéticas, assinale a alternativa correta:

- O plano alimentar deve ser individualizado respeitando as crenças, valores e disponibilidade financeira para adquirir certos tipos de alimentos.
- Os objetivos da dieta deverão ser traçados para longo prazo, pois é necessário mudanças que não são atingidas a curto e médio prazo como meta de peso corporal e glicemia.
- O Jejum intermitente e a dieta cetogênica são indicados na fase de manutenção da dieta, para otimizar os resultados esperados.
- A introdução de edulcorantes é essencial para a adesão de uma dieta adequada e seu uso, deve ser indicado sem restrições.