PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MULTIPROFISSIONAL** ANO LETIVO 2027.

EDITAL Nº 002/2026

CHAVE DE CORREÇÃO

213 - NUTRIÇÃO EM ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

BANCA ORGANIZADORA

QUESTÃO Nº 1 - 26,50 PONTOS

De acordo com o *Guía de atención nutricional para el cáncer pediátrico* (OPAS, 2022), em países de baixa e média renda, os hospitais frequentemente apresentam superlotação e recursos limitados, o que pode dificultar a realização de uma avaliação nutricional detalhada de todos os pacientes. Nesse cenário, torna-se fundamental identificar precocemente aqueles que apresentam risco nutricional ou distúrbios nutricionais preexistentes, possibilitando a adoção oportuna de medidas de prevenção e tratamento.

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 10,00 PONTOS

1.a) Com base nesse contexto, explique a importância da realização da triagem nutricional em pacientes pediátricos com câncer.

CHAVE DE CORREÇÃO:

A triagem nutricional é uma ferramenta útil e prática, pois é um método rápido e simples capaz de identificar, desde o momento da admissão, aqueles pacientes que necessitam de intervenção nutricional precoce por já estarem nutricionalmente comprometidos ou por estarem em risco devido aos seus sintomas, condição atual ou tratamento.

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 3,50 PONTOS

1.b) Dentre as ferramentas de triagem nutricional, duas apresentam a vantagem de terem sido desenvolvidas especificamente para pacientes pediátricos com câncer: a SCAN (*Screening Tool for Childhood Cancer*) e a ferramenta desenvolvida pelo St. Jude Children's Research Hospital.

Cite, separadamente, pelo menos dois itens avaliados por cada uma dessas ferramentas de triagem nutricional.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Ferramenta SCAN: Tipo de câncer; Tipo de tratamento; Sintomas gastrointestinais; Ingestão de alimentos; Perda de peso; Sinais de desnutrição.

- Ferramenta do Hospital St.Judes Children Research: Peso ideal; Perda de Peso; Albumina; Efeitos do tratamento; ingestão alimentar; Mudanças nas curvas de crescimento; Risco nutricional pelo diagnóstico.

QUESTÃO Nº 1. LETRA C - 3,00 PONTOS

1.c) Quais são as principais limitações e dificuldades relacionadas à aplicação dessas ferramentas de triagem nutricional em pacientes pediátricos com câncer?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Para a ferramenta SCAN a ausência do conhecimento do diagnóstico de risco pode acarretar uma pontuação incorreta. Para a ferramenta do Hospital St.Judes requer o valor da albumina para completar a pontuação. Não existe um padrão ouro para as ferramentas de triagem, a SCAN é validada, mas são importantes trabalhos de validação em outras populações.

QUESTÃO Nº 1. LETRA D - 10,00 PONTOS

1.d) O exame físico e a avaliação da composição corporal são aspectos importantes a serem considerados na prática clínica.

Durante a triagem nutricional, quais sinais identificados no exame físico devem ser observados por estarem diretamente relacionados à composição e ao peso corporal?

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Perda de massa muscular;

- Perda de tecido adiposo ou excesso de tecido adiposo;

- Presença de edema.

QUESTÃO Nº 2 - 27,00 PONTOS

Cerca de 46% das crianças e dos adolescentes com câncer apresentam desnutrição em algum momento do tratamento, condição que pode estar associada ao diagnóstico e às modalidades terapêuticas empregadas. Contudo, a obesidade também pode estar presente em pacientes recém-diagnosticados, e alguns fatores relacionados ao tratamento oncológico podem estar associados ao desenvolvimento da obesidade durante o tratamento e/ou como efeito tardio.

Diante desse contexto, responda à questão a seguir:

QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 9,00 PONTOS

2.a) Quais são as principais causas de obesidade associadas ao tratamento oncológico em pacientes pediátricos? Cite, pelo menos, três causas não relacionadas ao estilo de vida.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Utilização de glicocorticoides;
- Transplante de células tronco hematopoiéticas;
- Irradiação corporal total

QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 9,00 PONTOS

2.b) Sempre que possível, as necessidades energéticas de crianças e adolescentes com excesso de peso devem ser avaliadas por meio da calorimetria indireta. Porém, na impossibilidade de sua realização, podem ser utilizadas fórmulas preditivas, como as propostas pelas *Dietary Reference Intakes* (DRI, 2002). Para a estimativa das necessidades proteicas, podem ser consideradas as recomendações da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN).

De acordo com as recomendações do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica Pediátrica (2015), qual peso deve ser utilizado para o cálculo das necessidades energéticas de pacientes pediátricos com obesidade? Quais são as recomendações proteicas, de acordo com a faixa etária, para pacientes pediátricos com sobrepeso ou obesidade?

CHAVE DE CORREÇÃO:

O peso a ser considerado é o peso do percentil 90 ou score-z de +2 (IMC/idade) para o ajuste de peso nos casos de obesidade. De acordo com essa recomendação, a adequação do peso não deve ultrapassar 20% do peso atual.

Recomendação de proteína:

- Neonatos até 2 anos: 2,5 a 3,0 gramas/ Kg de peso atual/dia
- 2 a 11 anos: 2,0 gramas/ Kg de peso atual/dia
- > 12 anos: 1,5 a 2,0 gramas/ Kg de peso atual/dia

QUESTÃO Nº 2. LETRA C - 9,00 PONTOS

2.c) As doses de quimioterapia, tradicionalmente, têm sido calculadas com base no peso corporal total ou na área de superfície corporal. Para esses cálculos, podem ser considerados o peso atual ou o peso ideal.

Dessa forma, explique de que maneira a obesidade pode interferir no tratamento quimioterápico e quais prejuízos pode ocasionar ao paciente.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Se o peso utilizado para o cálculo da quimioterapia for o atual e este for maior que o ideal (25 a 30% maior) as doses calculadas podem levar a toxicidade grave, aumentando os efeitos colaterais do tratamento. Além disso, a adiposidade corporal interfere na distribuição dos quimioterápicos, levando à alteração da eliminação dessas drogas.

QUESTÃO Nº 3 - 26,50 PONTOS

Considerando as recomendações do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos* e o contexto hospitalar, com oferta de seis refeições diárias, elabore um esquema alimentar para uma criança de 8 meses de idade em aleitamento materno. Para esta questão, não é necessário considerar restrições alimentares relacionadas à condição clínica oncológica.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Café da manhã: leite materno

Lanche da manhã e tarde: fruta e leite materno

Almoço e jantar: 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos
1 alimento do grupo dos feijões
1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras
1 alimento do grupo das carnes e ovos
Junto a refeição pode ser ofertado um pedaço de fruta

Ceia: leite Materno

Quantidade: 3 a 4 colheres de sopa no total (quantidades sugeridas apenas para referência da família).

O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser.