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

223 - TERAPIA NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA DOS TUMORES GASTROINTESTINAIS E DE CABEÇA E PESCOÇO

BANCA ORGANIZADORA

QUESTÃO Nº 1 - 25,00 PONTOS

Considere o seguinte caso clínico: Pedro, de 55 anos, dirige-se à consulta para rastreamento do câncer colorretal. Ele apresenta IMC de 29kg/m², relata consumo diário de quatro doses de álcool, ingestão semanal de 700g de carne vermelha e consumo diário de duas porções de embutidos. Sua dieta é pobre em frutas, vegetais e grãos integrais, e ele não pratica atividade física regular. Não possui histórico familiar de câncer colorretal.

Responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 13,00 PONTOS

1.a) Com base no relatório do INCA (2020) sobre dieta, nutrição, atividade física e câncer, cite e explique três fatores de risco modificáveis presentes no caso que aumentam a probabilidade de desenvolvimento de câncer, correlacionando-os aos respectivos mecanismos biológicos subjacentes.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Obesidade (IMC = 29 kg/m²): promove inflamação crônica, hiperinsulinemia e inibição do apoptose, favorecendo carcinogênese intestinal;
- Alto consumo de álcool (> 30 g/dia): produção de acetaldeído, aumento do estresse oxidativo, peroxidação lipídica e aumento do estresse oxidativo;
- Consumo de carne vermelha/processada (700 g/semana + 50 g/dia): exposição a nitritos, formação de compostos N-nitrosos, aminas heterocíclicas, hidrocarbonetos policíclicos que são agentes carcinogênicos;
- Baixa ingestão de fibras: reduz produção de butirato, prolonga trânsito intestinal, aumenta exposição da mucosa a carcinógenos;
- Baixa ingestão de frutas e vegetais: baixos níveis de carotenoides, vitaminas A, C e E: aumento do estresse oxidativo e inflamação;
- Sedentarismo: aumenta inflamação e resistência à insulina.

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 12,00 PONTOS

1.b) Indique quatro medidas de prevenção primária aplicáveis a esse paciente para reduzir o risco de desenvolvimento de câncer.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Manter peso saudável (IMC 18,5–24,9 kg/m^2);
- Limitar o consumo de bebidas alcóolicas;
- Limitar o consumo de carne vermelha para até 500 g/semana. Consumir pouca ou nenhuma quantidade de carne processada;
- Consumir uma dieta rica em cereais integrais, frutas, vegetais e leguminosas (30 g de fibras/dia, no mínimo 5 porções de frutas vegetais/dia – 400g);
- Limitar o consumo de *fast food* e alimentos processados ricos em gordura, amidos e açúcar;
- Limitar o consumo de bebidas açucaradas;

Ser fisicamente ativo (150 minutos/semana de atividade física aeróbica moderada e 75 minutos/semana atividade física aeróbica rigorosa).

QUESTÃO Nº 2 - 25,00 PONTOS

O hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer primário do fígado caracterizado por elevada agressividade e alto índice de mortalidade após o início dos sintomas. Sobre o CHC, responda aos itens a seguir, de acordo com Baiocchi *et al.* (2017):

QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 5,00 PONTOS

2.a) Cite dois fatores de risco para o CHC.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Cirrose crônica;
- Infecção pelos vírus da hepatite B e C;
- Exposição à aflatoxinas;
- Lesão alcoólica;
- Doença hepática gordurosa não alcoólica;
- Em menor grau desordens genéticas, como hemocromatose.

QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 10,00 PONTOS

2.b) Cite três sintomas do CHC.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- dor abdominal;
- distensão abdominal;
- falta de apetite;
- icterícia;
- ascite;
- emagrecimento;
- mal-estar geral;
- sinais de encefalopatia hepática;
- hemorragia digestiva.

QUESTÃO Nº 2. LETRA C - 10,00 PONTOS

2.c) Em pacientes com função hepática preservada, a cirurgia é o tratamento de escolha por ser capaz de erradicar o tumor em estágios iniciais. A capacidade do fígado de se regenerar e restaurar suas funções permite a remoção cirúrgica de uma parte considerável desse órgão. Entretanto, a insuficiência hepática pós-ressecção ocorre em 9% dos pacientes, sendo uma das principais causas de mortalidade pós-operatória.

Cite três alterações no metabolismo de macro e micronutrientes que podem ocorrer na insuficiência hepática.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Metabolismo de carboidratos: aumento da neoglicogênese, diminuição da síntese hepática de glicogênio; diminuição da síntese hepática de glicose; resistência periférica à glicose.
- Metabolismo de lipídios: acúmulo de lipídios no fígado (por diminuição de síntese de proteínas de transporte); má absorção, digestão e metabolização incompleta de lipídios; má utilização dos corpos cetônicos; deficiência de ácidos graxos poli-insaturados.

- Metabolismo de proteínas: catabolismo muscular; inabilidade do fígado de metabolizar aminoácidos de cadeia aromática e de converter amônia em uréia.
- Vitaminas e minerais: deficiência devido à má absorção intestinal ou baixa ingestão oral, diminuição da síntese de proteínas de transporte e redução do armazenamento ou metabolização hepática.

QUESTÃO Nº 3 - 40,00 PONTOS

Paciente M.A.S., sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de base de língua, foi encaminhado ao ambulatório de Nutrição para a primeira avaliação pré-radioterapia e definição do plano de cuidado nutricional. Com base no Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015), responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 3. LETRA A - 5,00 PONTOS

3.a) Durante a anamnese, constatou-se que a ingestão alimentar desse paciente atendia a cerca de 70% das necessidades nutricionais nos últimos três dias. Qual deve ser a conduta em relação à via de alimentação e à necessidade de terapia nutricional?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Via alimentar: via oral; Existe a necessidade de Terapia Nutricional por Via Oral (TNO).

QUESTÃO Nº 3. LETRA B - 5,00 PONTOS

3.b) Há indicação de terapia nutricional imunomoduladora para esse paciente?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Não há neste momento indicação de terapia nutricional imunomoduladora.

QUESTÃO Nº 3. LETRA C - 5,00 PONTOS

3.c) Quais as recomendações de calorias para esse paciente caso ele seja obeso?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Obeso: de 20 cal/kg a 25 cal/kg

QUESTÃO Nº 3. LETRA D - 5,00 PONTOS

3.d) Após o início da radioterapia, o paciente retornou ao ambulatório de Nutrição para acompanhamento nutricional, apresentando xerostomia, mucosite e trismo. Cite três condutas de manejo nutricional para a xerostomia.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Conscientizar o paciente da necessidade de comer, apesar da xerostomia;
- Conscientizar o paciente de que a xerostomia pode ocorrer até alguns anos após o término do tratamento;
- Estimular o consumo de água, no mínimo 2 l ao dia, e líquidos em geral até 3 l ao dia;
- Estimular a ingestão de alimentos mais prazerosos;
- Adequar a consistência dos alimentos, conforme aceitação do paciente;
- Evitar o consumo de café, chá e refrigerantes que contenham cafeína;
- Em caso de aporte nutricional insuficiente, associar com TNO hipercalórico e hiperproteico, de 2 a 3 vezes ao dia;
- Orientar o paciente a:

- Manter higiene oral e hidratação labial;
- Dar preferência a alimentos umedecidos, adicionar caldos e molhos às preparações;
- Utilizar gotas de limão nas saladas e bebidas;
- Ingerir quantidade necessária de líquidos junto com as refeições para facilitar a mastigação e a deglutição;
- Utilizar balas cítricas e mentoladas sem açúcar;
- Usar ervas aromáticas como tempero nas preparações, evitando sal e condimentos em excesso;
- Mastigar e chupar gelo feito de água, água de coco e suco frutas ou picolés.

QUESTÃO Nº 3. LETRA E - 5,00 PONTOS

3.e) Cite três condutas de manejo nutricional para mucosite.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Conscientizar o paciente da necessidade de comer, apesar da mucosite;
- Aumentar o fracionamento da dieta, oferecendo de 6 a 8 refeições por dia;
- Modificar a consistência da dieta, de acordo com o grau de mucosite (I, II, III);
- Diminuir ou retirar sal e condimentos das preparações, de acordo com o grau da mucosite;
- Ofertar, na dieta oral, sucos e fórmulas lácteas além de suplementos;
- Em caso de aporte nutricional insuficiente, associar com TNO hipercalórico e hiperproteico, de 2 a 3 vezes ao dia;
- Orientar o paciente a:
- Manter a higiene oral;
- Utilizar talheres pequenos;
- Utilizar canudos para ingerir líquidos;
- Evitar alimentos secos, duros, cítricos e picantes, líquidos abrasivos e bebidas gaseificadas;
- Utilizar alimentos à temperatura ambiente, fria ou gelada;
- Consumir alimentos mais macios e pastosos.

QUESTÃO Nº 3. LETRA F - 5,00 PONTOS

3.f) Cite três condutas de manejo nutricional para trismo.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Conscientizar o paciente da necessidade de comer, apesar do trismo;
- Modificar a consistência da dieta, de acordo com a aceitação do paciente;
- Utilizar artifícios para facilitar a ingestão (canudos, seringas, colheres, garrafa tipo atleta);
- Em caso de aporte nutricional insuficiente, associar com TNO hipercalórico e hiperproteico, palatável ao paciente, com baixo volume, de 2 a 3 vezes ao dia;
- Orientar o paciente a:
- Manter a higiene oral diária;
- Escolher líquidos ricos em calorias.

QUESTÃO Nº 3. LETRA G - 5,00 PONTOS

3.g) Nesse momento do tratamento oncológico clínico, caracterizado por estresse grave, quais são as recomendações de ingestão proteica?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Tratamento oncológico com estresse grave e repleção proteica: de 1,5 a 2,0 g/kg/dia.

QUESTÃO Nº 3. LETRA H - 5,00 PONTOS

3.h) Quais as recomendações hídricas para o paciente em radioterapia?

CHAVE DE CORREÇÃO:

De 30 ml/kg a 35 ml/kg ao dia ou 1,0 ml/kcal.

QUESTÃO Nº 4 - 10,00 PONTOS

De acordo com o *United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines* (2016), respondas aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 4. LETRA A - 5,00 PONTOS

4.a) Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam maior risco de desnutrição devido à localização do tumor, ao processo da doença e ao tratamento. Cite quatro consequências da desnutrição associadas à morbidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Aumento do risco de infecção;
- Retardo na cicatrização de feridas;
- Comprometimento das funções dos sistemas cardíaco e respiratório;
- Fraqueza muscular;
- Depressão;
- Baixa qualidade de vida;
- Aumento do risco de complicações pós-operatórias;
- Diminuição da resposta à quimioterapia e radioterapia;
- Aumento da taxa de mortalidade.

QUESTÃO Nº 4. LETRA B - 5,00 PONTOS

4.b) Os principais objetivos do manejo nutricional da fístula quilosa são reduzir o fluxo de quilo, mantendo o estado nutricional, o equilíbrio hídrico e a reposição das perdas eletrolíticas. Explique como devem ser conduzidos o manejo e o suporte nutricional da fístula quilosa, bem como o método utilizado para seu diagnóstico.

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Diagnóstico: análise do fluido de drenagem para triglicerídeos e quilomícrons;
- Iniciar a intervenção nutricional com suplementos nutricionais contendo triglicerídeos de cadeia média ou sem gordura, seja por via oral ou por sonda enteral;
- Considerar a nutrição parenteral em casos graves quando o volume de drenagem for alto (>1000ml).