



005. PROVA OBJETIVA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA (NUTRIÇÃO)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia a charge para responder às questões de números 01 a 03.



(<http://www.arionaurocartuns.com.br>)

01. O sentido no texto se estabelece por meio de uma
- comparação entre o que a mãe e o filho desejam.
 - conclusão da mãe em razão do que vê fora de casa.
 - contradição entre o que a mãe fala e o que o filho vê.
 - negação da mãe em relação àquilo que o filho deseja.
 - explicação da mãe para aquilo que o filho vê pela janela.
02. No contexto da charge, as palavras “Filhinho” e “come” denotam, respectivamente:
- ironia e ordem.
 - sarcasmo e pedido.
 - desdém e sugestão.
 - piedade e convite.
 - carinho e orientação.
03. Em conformidade com a norma-padrão e o sentido da charge, transpondo-se a fala da mãe para a 3ª pessoa do singular e substituindo-se a conjunção “que”, obtém-se:
- Filhinho, coma a salada toda, pois ela vai deixá-lo mais saudável.
 - Filhinho, coma a salada toda mas esta vai o deixar mais saudável.
 - Filhinho, come a salada toda, já que essa vai deixá-lo mais saudável.
 - Filhinho, coma a salada toda porque aquela vai deixar você mais saudável.
 - Filhinho, come a salada toda tanto que a mesma lhe vai deixar mais saudável.

Leia o texto para responder às questões de números 04 a 10.

Um país venenoso

O Brasil é campeão no uso de agrotóxicos. Absorve um quinto de toda a produção mundial, gastando mais de US\$ 10 bilhões. Obviamente, é um dos países menos restritivos no uso de produtos com possibilidade de graves males à saúde. Dos mais de 500 ingredientes liberados aqui, um terço é proibido em países de economia desenvolvida. Três dos dez agrotóxicos mais usados no Brasil (atrazina, acefato e paraquat) foram proibidos no bloco europeu há pelo menos 15 anos por serem neurotóxicos e carcinogênicos. Só neste ano, foram liberados no país 211 novos agrotóxicos, alguns dos quais contêm 17 substâncias de uso proibido pela União Europeia (UE).

Para demonstrar um caso grave, pode-se apontar a disseminação do acefato nos campos brasileiros – o terceiro ingrediente ativo mais utilizado no Brasil. Estudos apontaram que o acefato é letal para crianças e afirmaram também que a exposição contínua de animais ao produto interfere em seu crescimento e longevidade. Em razão da toxicidade e das suspeitas de causar até câncer, o uso do acefato tem sido alvo de restrições severas mundo afora há décadas. O Brasil, na contramão dos países desenvolvidos, continua permitindo seu uso em culturas de produtos como feijão, batata, soja e algodão, para nominar alguns poucos exemplos.

O agrotóxico mais usado no Brasil é o glifosato, usado em plantações de café, por exemplo, em taxas dez vezes maiores do que na Europa. A água potável no Brasil pode ter 5 mil vezes mais glifosato do que na Europa. Cálculos apontam que o brasileiro consumiria mais de 7 litros de agrotóxico por ano, se tomada como parâmetro a quantidade comprada por cada habitante do país. Claro que tal exercício é simbólico, porque o nível de toxicidade de tais produtos mataria um consumidor com alguns mililitros se absorvidos diretamente.

O descalabro do país do ponto de vista da saúde pública tem como fundo interesses econômicos gigantescos. A maioria dos fabricantes de agrotóxicos são multinacionais com sedes na Europa e nos Estados Unidos. Enfrentando restrições legais nos países de origem, exportam para países com leis menos restritivas a agrotóxicos na fase final do ciclo de comércio – por terem sido proibidos nos países em que foram criados. É hora de incluir na análise da balança comercial os gastos incomensuráveis com saúde pública em razão de uma legislação permissiva.

(*Época*, 05.08.2019. Adaptado)

04. Ao discutir o uso do agrotóxico no Brasil, o texto enfatiza que
- o país vem, cada vez mais, alinhando-se às disposições legais das economias desenvolvidas, que são bastante restritivas nessa questão.
 - o país vive um paradoxo, já que absorve um quinto de toda a produção mundial, mas consegue seguir os padrões de economias desenvolvidas.
 - a falta de estudos que comprovem o prejuízo desses ingredientes à saúde coloca o país na vanguarda se comparado às economias desenvolvidas.
 - a legislação permissiva brasileira, que vai de encontro às de países de economia desenvolvida, coloca em risco a saúde pública do país.
 - o fato de estar na contramão das economias desenvolvidas não significa que o país tenha deixado de estar atento aos perigos no uso desses ingredientes.

05. As informações do texto permitem concluir que
- (A) os países de economia desenvolvida repudiam o uso de agrotóxicos e esperam o mesmo do Brasil.
 - (B) os grandes interesses econômicos de multinacionais estrangeiras têm orientado o uso dos agrotóxicos no Brasil.
 - (C) o Brasil tem resistido à pressão das multinacionais, que querem despejar aqui os agrotóxicos que produzem.
 - (D) as restrições legais têm limitado o papel econômico das multinacionais no comércio de agrotóxicos.
 - (E) a proibição do uso de agrotóxicos nos países em que foram criados causam grandes prejuízos às multinacionais.

06. As passagens “para nominar alguns poucos exemplos” (2º parágrafo) e “Claro que tal exercício é simbólico” (3º parágrafo) permitem concluir, respectivamente, que

- (A) o acefato tem um uso indiscriminado nos produtos no Brasil; a absorção direta do glifosato não é um perigo à saúde dos cidadãos.
- (B) o Brasil tem restringido o acefato a um número reduzido de produtos; a absorção direta do glifosato é uma contínua preocupação.
- (C) o acefato pode estar sendo usado em outros produtos; o cotidiano brasileiro aponta que já houve casos expressivos de absorção direta de glifosato.
- (D) o uso do acefato se estende a um número expressivo de produtos; os brasileiros não têm absorvido diretamente alguns mililitros de glifosato.
- (E) a disseminação do acefato nos produtos ainda é controlada; os brasileiros não precisam se preocupar com a absorção direta de glifosato.

07. Considere os trechos do texto:

- ... pode-se apontar a **disseminação** do acefato nos campos brasileiros... (2º parágrafo)
- ... o uso do acefato tem sido alvo de restrições **severas** mundo afora há décadas. (2º parágrafo)
- O **descalabro** do país do ponto de vista da saúde pública... (4º parágrafo)

Os termos destacados nos trechos significam, correta e respectivamente:

- (A) difusão; rigorosas; organização.
- (B) utilização; indulgentes; desatenção.
- (C) propagação; austeras; decadência.
- (D) concentração; pontuais; descaso.
- (E) espalhamento; flexíveis; caos.

08. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de concordância.

- (A) Agrotóxicos, como o glifosato, dado o seu nível de toxicidade, matariam um consumidor com alguns mililitros, se fossem absorvidos diretamente.
- (B) A maioria dos fabricantes de agrotóxicos são multinacionais com sedes na Europa e nos Estados Unidos, que enfrenta restrições legais nos países de origem.
- (C) Fazem pelo menos 15 anos que o bloco europeu proibiu três dos dez agrotóxicos mais usados no Brasil (atrazina, acefato e paraquat).
- (D) Para demonstrar um caso grave, cite-se os campos brasileiros onde se dissemina o acefato, terceiro ingrediente ativo mais utilizado no Brasil.
- (E) No Brasil, gastam-se mais de US\$ 10 bilhões com agrotóxicos, já que aqui são absorvidos um quinto de toda a produção mundial.

09. Assinale a alternativa em que as preposições destacadas expressam, respectivamente, sentido de lugar e de causa.

- (A) Obviamente, é um **dos** países menos restritivos no uso de produtos **com** possibilidade de graves males à saúde.
- (B) ... foram proibidos **no** bloco europeu há pelo menos 15 anos **por** serem neurotóxicos e carcinogênicos.
- (C) ... a exposição contínua **de** animais ao produto interfere **em** seu crescimento e longevidade.
- (D) A água potável **no** Brasil pode ter 5 mil vezes mais glifosato **do** que na Europa.
- (E) Enfrentando restrições legais **nos** países de origem, exportam para países **com** leis menos restritivas...

10. No período – Obviamente, é um dos países menos restritivos no uso de produtos com possibilidade de graves males à saúde. – o sinal indicativo da crase será mantido se o termo “saúde” for substituído por:

- (A) todas as pessoas expostas a eles.
- (B) qualquer pessoa exposta a eles.
- (C) um ser humano exposto a eles.
- (D) quem está exposto a eles.
- (E) pessoa exposta a eles.

Leia o texto para responder às questões de números 11 a 13.

The role of PET/CT in the modern treatment of Hodgkin lymphoma

Jan Maciej Zaucha,

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2019.06.002>

Highlights

- PET/CT is better than standard CT and is required for HL staging and end-of-therapy assessment.
- Interim PET/CT after 2 chemotherapy cycles is a standard of care in advanced HL.
- 5-point Deauville should be used for interim and end-of-treatment PET/CT interpretation.
- There is no role for PET/CT in the follow-up of Hodgkin lymphoma patients.
- Semiquantitative measurements (MTV, TLG) or/ and biomarkers may improve the predictive values of PET/CT.

Abstract

Classical Hodgkin Lymphoma is distinguished from other lymphomas by its peculiar biology and heterogeneous chemosensitivity. Most of the patients respond to the standard first-line treatment and are cured; however, in selected cases, the disease relapses or remains primarily refractory. Among predictive/prognostic factors FDG positron emission tomography (PET), fully integrated with computed tomography (PET/CT) proved to be extremely useful in identifying patients with poor prognosis at the time of diagnosis, during and at the end of treatment. The aim of this review is to present the current role of PET/CT in cHL at staging, interim and end of therapy assessment and its ability to guide treatment with a response- and risk-adapted strategy in clinical practice. Finally, quantitative PET measurement and the concurrent use of PET with selected biomarkers are discussed.

([www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(19\)30080-5](http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(19)30080-5). Adaptado)

11. According to the text, its objective is to

- (A) demonstrate that PET/CT is part of the treatment of most kinds of lymphomas, especially Hodgkin lymphoma.
- (B) show the present function performed by PET/CT during phases of classical Hodgkin lymphoma therapy.
- (C) define prognosis and cure expectations in most patients with both Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma.
- (D) recommend the use of PET/CT as a follow-up after the end-of-therapy assessment.
- (E) compare and rank standard treatments for classical Hodgkin lymphoma.

12. In the excerpt from the Abstract – **however**, in selected cases, the disease relapses or remains primarily refractory –, the word in bold indicates

- (A) contrast.
- (B) agreement.
- (C) result.
- (D) purpose.
- (E) alternation.

13. In the excerpt from the Abstract – and the **concurrent** use of PET with selected biomarkers are discussed –, the word in bold means

- (A) biased.
- (B) mistaken.
- (C) arising.
- (D) deviating.
- (E) joint.

Radiotherapy of brain metastases from small-cell lung cancer: standards and controversies

Lucyna Kepka

Published: 11 Jul 2019

Introduction

Small-cell lung cancer (SCLC) has a higher propensity than other solid tumors to spread to the brain. As many as 40%-50% of SCLC patients will develop brain metastases (BM) during the course of their disease. Apart from a higher risk of occurrence than in other cancers, BM from SCLC have distinct clinical characteristics that differ from BM from all other solid tumors. These differences are reflected in radio- and chemo-sensitivity and high aggressiveness with rapid propagation in the brain. The latter property makes BM from SCLC hardly suitable for local treatment such as surgery or radiosurgery. Unlike BM from other cancers, whole brain radiotherapy (WBRT) remains a standard treatment even if BM are suitable for radiosurgery. The well recognized radio- and chemo-sensitivity of SCLC are also present in the case of BM. Despite their radio- and chemo-responsiveness, the prognosis of BM from SCLC remains very poor with median survival after WBRT of 3.0-4.7 months in both retrospective and prospective studies. The high risk of developing BM with a dismal disease course once BM have occurred and their high radiosensitivity have led to many trials assessing the value of prophylactic cranial irradiation (PCI). To date, SCLC is the only solid tumor in which the prolongation of survival with the use of PCI has been demonstrated for localized stage (LS) SCLC in a meta-analysis. A total dose of 25 Gy in 10 fractions was established in a randomized trial as a standard dose of PCI for responders to initial therapy of LS SCLC.

(jcmtjournal.com/article/view/3146. Adaptado)

14. De acordo com as informações apresentadas no texto,

- (A) o câncer de células pequenas do pulmão deve ser tratado com cirurgia devido à sua propagação rápida.
- (B) há uma sobrevida encorajadora aos pacientes com metástases cerebrais após tratamento radioterápico.
- (C) o câncer de células pequenas do pulmão apresenta risco mais elevado de propagar metástases no cérebro.
- (D) outros tumores sólidos devem ser tratados da mesma forma que as metástases cerebrais originadas do câncer de células pequenas do pulmão.
- (E) a sobrevida após a aplicação de radioterapia do cérebro inteiro é pouco mais longa que após o uso de radioterapia profilática.

15. No trecho do texto – **The latter** property makes BM from SCLC hardly suitable for local treatment –, a expressão destacada se refere a

- (A) higher risk of occurrence.
- (B) distinct clinical characteristics.
- (C) radio- and chemo-sensitivity.
- (D) high aggressiveness with rapid propagation.
- (E) hardly suitable for local treatment.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Em nível hospitalar, o risco aumentado de morbidade e mortalidade pode ser medido pelo risco nutricional. Nesse contexto, Waitzberg (2017) refere corretamente que

- (A) o índice de massa corporal (IMC) detecta o percentual de perda de peso corpóreo e é capaz de predizer isoladamente o risco nutricional.
- (B) o risco nutricional é avaliado por meio de questionário que inclui perguntas sobre estado nutricional atual e gravidade da doença.
- (C) o estado nutricional atual do indivíduo, importante parâmetro relacionado ao risco nutricional, considera percentual de perda de peso nos últimos 12 meses, anteriores à internação.
- (D) valores de IMC inferiores a 16 kg/m², em adultos, indicam magreza grau I e estão associados a risco nutricional com piora significativa do quadro clínico do paciente.
- (E) perda de peso maior que 7% em um mês é classificada como moderada e reflete risco nutricional associado à ingestão dietética inadequada.

17. Em relação aos métodos utilizados para avaliação da composição corporal, Waitzberg (2017) afirma corretamente que

- (A) o equipamento de absorptometria radiológica de dupla energia baseia-se na diferenciação de atenuação dos raios X em tecidos moles (massa magra e gordura corporal) e ósseo.
- (B) a condutividade elétrica corporal total é usada para estimar massa muscular e óssea, entretanto é pouco utilizada por apresentar baixa confiabilidade.
- (C) a bioimpedância elétrica baseia-se no princípio de que a condutividade elétrica da massa magra é menor que a da gordura corporal, em razão da presença de água e eletrólitos.
- (D) a diluição de isótopos permite a obtenção da água corporal total e é considerada padrão-ouro para a estimativa da massa magra e da gordura corporal em estados de doença ou desnutrição.
- (E) a determinação das pregas cutâneas requer uso de equipamentos caros e complexos e apresenta como desvantagem a impossibilidade de uso em estudos epidemiológicos.

18. Vários são os indicadores que podem ser utilizados na avaliação das proteínas corporais. No que tange a tal temática, Waitzberg (2017) refere corretamente que
- (A) na insuficiência renal aguda, moléculas de alto peso molecular, como a transtirretina, têm seus níveis séricos diminuídos, não podendo ser usadas como marcadores da função tubular proximal.
 - (B) as concentrações de transferrina têm seus níveis aumentados em infecções crônicas, neoplasias malignas e doenças vasculares do colágeno.
 - (C) a transtirretina plasmática é uma proteína secretada pelo fígado que circula ligada à proteína ligadora de retinol 4 (RBP4) e seus ligantes de retinol.
 - (D) a albumina é a proteína mais abundante circulante do plasma e tem seus níveis aumentados em algumas condições clínicas como hipertireoidismo, insuficiência cardíaca congestiva e síndrome nefrótica.
 - (E) o uso de esteroides orais e parenterais pode diminuir falsamente a concentração plasmática de pré-albumina em pacientes com inflamação sistêmica.
19. A correta interpretação de exames laboratoriais de pacientes contribui significativamente para uma adequada conduta nutricional. No que tange a tal tema, Waitzberg (2017) afirma que
- (A) a ferritina é uma proteína de armazenamento de ferro que constitui um dos melhores marcadores para avaliação do estado corporal deste mineral.
 - (B) a VHS (velocidade de hemossedimentação) está diminuída em estados inflamatórios, como artrite reumatoide e vasculite.
 - (C) a transferrina é a mais abundante proteína circulante do plasma e dos líquidos extracelulares.
 - (D) o HDL colesterol é o transportador primário de colesterol no sangue, sendo originário do catabolismo de VLDL.
 - (E) a hemoglobina glicada não é utilizada como indicador para diagnóstico de diabetes tipo 2, pois sofre interferência de flutuações glicêmicas ao longo do dia.
20. O exame físico, combinado com outros componentes da avaliação nutricional, pode evidenciar deficiências nutricionais importantes. Dessa forma, é correto afirmar que pigmentação da pele (escurecimento) com descamação das áreas expostas ao sol está frequentemente associada à deficiência de
- (A) vitamina B₁₂.
 - (B) fósforo.
 - (C) vitamina D.
 - (D) piridoxina.
 - (E) niacina.
21. Conforme referenciado em Waitzberg (2017), indivíduos que apresentam adequação do peso entre 70,1 e 80% têm seu estado nutricional classificado como
- (A) desnutrição grave.
 - (B) desnutrição moderada.
 - (C) desnutrição leve.
 - (D) sarcopenia.
 - (E) eutrofia.
22. A avaliação subjetiva global é um importante método de avaliação nutricional, que consta de questões sobre história clínica e exame físico, podendo ser utilizada em diversas situações clínicas. No que tange à história clínica do paciente, são avaliados alguns parâmetros como
- (A) glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
 - (B) edema sacral e de tornozelo.
 - (C) perda de gordura subcutânea no tríceps.
 - (D) sintomas gastrointestinais que persistam por mais de 2 semanas.
 - (E) perda de massa muscular no quadríceps.
23. Um indivíduo de 65 anos, do sexo masculino, com peso de 55 kg, estatura 1,70 m, levou os resultados de exames de sangue para o nutricionista, nos quais constava, entre outros: concentração sérica de albumina com valor de 2,5 g/dL. Diante disso, o nutricionista concluiu que o paciente apresentava
- (A) peso normal e albumina normal.
 - (B) peso normal e depleção leve de albumina.
 - (C) desnutrição e depleção leve de albumina.
 - (D) desnutrição e depleção moderada de albumina.
 - (E) desnutrição e depleção grave de albumina.
24. Uma gestante com índice de massa corporal pré-gestacional de 31,2 kg/m² passou em consulta com nutricionista, logo após descobrir que estava grávida. Este informou corretamente que seu ganho ponderal total (desde o início da gestação até o parto) deveria ser de
- (A) 9 a 12 kg.
 - (B) 8 a 13 kg.
 - (C) 7 a 11 kg.
 - (D) 6 a 10 kg.
 - (E) 5 a 9 kg.

25. A prevenção primária de certas condições clínicas pela suplementação periconcepcional de um determinado nutriente é essencial, pois, durante períodos críticos da organogênese embrionária, tal suplementação está associada à redução da ocorrência e da recorrência de defeitos de fechamento do tubo neural, como espinha bífida e anencefalia.
- Assinale a alternativa que indica, respectivamente, o nutriente referido no texto e sua recomendação diária de ingestão por gestantes entre 31 e 50 anos.
- (A) Folato; 400 mcg.
(B) Ferro; 10 mg.
(C) Folato; 600 mcg.
(D) Vitamina D; 2 mcg.
(E) Ômega 3; 1 g.
26. O leite humano materno contém uma combinação adequada de nutrientes para o desenvolvimento do bebê, além de promover benefícios imunológicos. Entretanto, em alguns casos, a oferta de fórmulas lácteas pode ser necessária. Conforme citado em Waitzberg (2017), é correto afirmar que
- (A) o leite materno contém fatores protetores, que promovem o crescimento da microbiota intestinal, como as proteínas do soro, que estimulam o crescimento dos bifidobacterium.
(B) a glicose é o principal açúcar do leite materno, a beta-lactoglobulina é a principal proteína do soro do leite, e os ácidos graxos de cadeia curta são os principais lipídeos do leite.
(C) as fórmulas lácteas modificadas classificadas como “de partida” são indicadas para lactentes até 12 meses de idade.
(D) as fórmulas à base de proteína de soja são indicadas em casos de alergia alimentar para lactentes a partir do 4º mês de vida.
(E) embora apresente elevada biodisponibilidade de ferro e teor adequado de nutrientes como zinco e ácidos graxos essenciais, o leite de vaca não é recomendado para crianças abaixo de 1 ano de idade.
27. A ingestão de nutrientes em quantidades apropriadas é de fundamental importância nos diversos ciclos da vida. Dessa forma, é correto afirmar que a ingestão diária recomendada de cálcio para mulheres entre 31 e 50 anos e para aquelas acima de 70 anos é, de acordo com *Dietary Reference Intakes (Institute of Medicine, 2011)*, respectivamente de
- (A) 800 mg e 1000 mg.
(B) 1000 mg e 1000 mg.
(C) 1000 mg e 1200 mg.
(D) 1200 mg e 1200 mg.
(E) 1200 mg e 1000 mg.
28. Em função de demandas fisiológicas, a recomendação de ingestão de ferro varia nos diferentes grupos etários e em condições fisiológicas particulares. Considerando isso, a recomendação de ingestão diária desse mineral por adolescentes do sexo feminino e por gestantes, entre 14 e 18 anos, é, segundo o *Institute of Medicine (2001)*, respectivamente de
- (A) 8 mg e 18 mg.
(B) 10 mg e 15 mg.
(C) 10 mg e 27 mg.
(D) 15 mg e 18 mg.
(E) 15 mg e 27 mg.
29. É uma indicação de cirurgia bariátrica apresentada pelo Ministério da Saúde e referenciada por Waitzberg (2017) o seguinte índice de massa corporal:
- (A) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, independentemente da presença de comorbidades.
(B) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, em casos de doença cardiopulmonar grave e descompensada.
(C) $\geq 35 \text{ kg/m}^2$, na presença de síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada.
(D) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, com circunferência da cintura $> 85 \text{ cm}$ em homens e $> 80 \text{ cm}$ em mulheres.
(E) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, na presença de hipertensão portal, com varizes esofagogástricas.
30. Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica devem receber orientações compatíveis com o procedimento realizado. Assim, é um alimento adequado para um paciente gastrectomizado na fase de dieta líquida completa:
- (A) café coado.
(B) chá mate.
(C) chá preto.
(D) refrigerante dietético.
(E) bebida de soja sem açúcar.
31. A terapia nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca tem como um dos seus objetivos evitar a sobrecarga de fluidos e controlar edemas. Em casos de hiponatremia, a restrição de líquidos é mandatória, sendo mais indicadas para tais pacientes algumas frutas, como
- (A) morango.
(B) nectarina.
(C) abacate.
(D) pêssego.
(E) carambola.

- 32.** Pacientes críticos apresentam estresse oxidativo, disfunção mitocondrial, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS), com possível falência de múltiplos órgãos (FMO). Nesse contexto, um nutriente com ação antioxidante e anti-inflamatória destaca-se como potencial estratégia terapêutica em pacientes críticos com SRIS/FMO.
- O texto se refere
- (A) ao selênio.
 - (B) ao cálcio.
 - (C) ao molibdênio.
 - (D) à histidina.
 - (E) à cianocobalamina.
- 33.** Membro da família dos carotenoides, presente em determinadas frutas e em hortaliças; em razão de sua capacidade de neutralizar radicais livres, pode conferir proteção contra algumas condições clínicas, como câncer, doenças inflamatórias e neurodegenerativas.
- O texto faz referência
- (A) ao ômega-3.
 - (B) ao licopeno.
 - (C) à quercetina.
 - (D) à beta-glucana.
 - (E) à dextrina resistente.
- 34.** Nutriente que atua como agente timotrófico, estimula a resposta de células T, além de aumentar a resposta fibroblástica durante o processo de reparação de tecidos. A suplementação desse nutriente parece ter efeito favorável sobre a cicatrização de feridas.
- O texto faz referência
- (A) à colina.
 - (B) ao tocoferol.
 - (C) ao ácido fólico.
 - (D) à arginina.
 - (E) à serina.
- 35.** Conforme referido em Waitzberg (2017), para pacientes com doença hepática, com o objetivo de melhorar a retenção nitrogenada e tratar a desnutrição, quando presente, recomenda-se uma oferta proteica entre
- (A) 1,0 e 1,2 g/kg de peso/dia, dando-se preferência às proteínas provenientes de leite e derivados.
 - (B) 1,0 e 1,5 g/kg de peso/dia, dando-se preferência às proteínas provenientes de carnes magras.
 - (C) 1,5 e 1,8 g/kg de peso/dia, dando-se preferência às proteínas provenientes de vegetais.
 - (D) 1,5 e 2,0 g/kg de peso/dia, dando-se preferência às proteínas fontes de aminoácidos aromáticos.
 - (E) 1,8 e 2,2 g/kg de peso/dia, dando-se preferência à suplementação de proteínas, por meio módulos de aminoácidos essenciais.
- 36.** Em relação à insuficiência renal crônica, conforme citado em Waitzberg (2017), é correto afirmar que
- (A) em todos os pacientes, a ingestão de cálcio deve ser aumentada para 1 500 mg/dia, devido à diminuição da absorção de cálcio durante a progressão da doença.
 - (B) na diálise peritoneal, a ingestão de proteínas deve ser inferior a 0,7 g/kg de peso/dia.
 - (C) a hipocalcemia, comum em pacientes em diálise peritoneal, deve ser monitorada, recomendando-se a restrição de alimentos fontes de potássio.
 - (D) na fase não dialítica, recomenda-se ingestão proteica de 0,6 a 0,8 g/kg peso atual/dia.
 - (E) pacientes em diálise peritoneal devem restringir a ingestão de líquidos, com ingestão máxima recomendada de 250 mL acrescidos do volume urinário de 24 horas.
- 37.** Conforme Waitzberg (2017), entre as condutas não medicamentosas testadas para a prevenção de doenças cardiovasculares no portador de síndrome metabólica, a que apresenta melhores benefícios com menores índices de ganho de peso é composta por dieta
- (A) hipocalórica que forneça de 20 a 30 kcal/kg peso/dia.
 - (B) com 10% de proteínas em relação ao valor energético total.
 - (C) com 40% de carboidratos em relação ao valor energético total.
 - (D) com 35% de gorduras totais em relação ao valor energético total.
 - (E) com 15% de gorduras saturadas em relação às gorduras totais.
- 38.** De acordo com o NCEP-ATP III (2001, apud Waitzberg, 2017), é um critério diagnóstico de síndrome metabólica:
- (A) pressão arterial > 160 x 90 mmHg.
 - (B) concentração de triglicerídeos em jejum > 130 mg/dL.
 - (C) concentração de HDL em jejum < 55 mg/dL para mulheres.
 - (D) relação cintura/quadril > 0,7 em homens.
 - (E) concentração de HDL em jejum < 40 mg/dL para homens.
- 39.** O cloreto de sódio é um importante fator associado ao desenvolvimento e à intensidade da hipertensão arterial. No que concerne a tal tema, é correto afirmar que a ingestão de quantidades elevadas de sódio
- (A) eleva a pressão arterial por aumento da volemia.
 - (B) promove diminuição da resistência vascular periférica.
 - (C) diminui a vasoconstrição renal.
 - (D) diminui a reatividade vascular aos agentes vasoconstritores.
 - (E) diminui o débito cardíaco.

40. Em relação aos métodos de triagem e avaliação nutricional que podem ser aplicados à população oncológica, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019) afirma que
- (A) a ferramenta Mini Avaliação Nutricional versão reduzida foi desenvolvida para adultos e é recomendada pelas diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) de 2018, também para avaliação de pacientes com câncer.
 - (B) a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente é um instrumento adaptado ao paciente com câncer, que incorpora métodos subjetivos e objetivos, com dados essencialmente quantitativos, capazes de detectar desnutrição precocemente.
 - (C) a mensuração da perda de peso e a da circunferência da panturrilha são medidas simples, recomendadas em todas as faixas etárias, e apresentam, como vantagem, não sofrerem influência de fatores como desidratação e edema.
 - (D) a avaliação da ingestão alimentar pode ser feita por métodos subjetivos e objetivos, considerando-se inadequação da ingestão alimentar, quando a ingestão energética estimada for abaixo de 80% das necessidades nutricionais.
 - (E) o Instrumento de Triagem de Desnutrição (*Malnutrition Screening Tool* – MST) é considerado um instrumento simples e de fácil aplicação que pode ser utilizado em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e radioterápico.
41. Pacientes oncológicos, na presença de sepse, devem ser cuidadosamente acompanhados, recomendando-se oferta calórica diária, conforme referenciado por Waitzberg (2017), de
- (A) 15 a 20 kcal/kg.
 - (B) 20 a 25 kcal/kg.
 - (C) 25 a 30 kcal/kg.
 - (D) 30 a 35 kcal/kg.
 - (E) 35 a 40 kcal/kg.
42. A recomendação de oferta energética para pacientes com câncer e caquexia ou desnutridos, de acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), é de
- (A) 20 a 25 kcal/kg/dia.
 - (B) 25 a 30 kcal/kg/dia.
 - (C) 30 a 35 kcal/kg/dia.
 - (D) 35 a 40 kcal/kg/dia.
 - (E) 40 a 45 kcal/kg/dia.
43. O objetivo da terapia nutricional no paciente com câncer crítico é minimizar os efeitos deletérios da resposta inflamatória aguda. Nesse contexto, para pacientes com índice de massa corporal $> 50 \text{ kg/m}^2$, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019) recomenda oferta calórica de
- (A) 10 a 15 kcal/kg peso ideal/dia.
 - (B) 15 a 20 kcal/kg peso ideal/dia.
 - (C) 18 a 23 kcal/kg peso ideal/dia.
 - (D) 22 a 25 kcal/kg peso ideal/dia.
 - (E) 25 a 28 kcal/kg peso ideal/dia.
44. As recomendações de ingestão de proteínas no paciente com câncer devem considerar a condição clínica, o estado nutricional e a fase da doença. Diante disso, a recomendação de oferta proteica para paciente adulto e idoso, com algum grau de desnutrição, em tratamento antineoplásico, segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019), é de
- (A) 0,8 a 1,0 g/kg/dia.
 - (B) 0,8 a 1,2 g/kg/dia.
 - (C) 1,2 a 1,5 g/kg/dia.
 - (D) 1,5 a 1,8 g/kg/dia.
 - (E) 1,5 a 2,2 g/kg/dia.
45. Conforme apontado em Waitzberg (2017), a terapia nutricional no paciente adulto oncológico visa melhora clínica e nutricional, inserindo-se, nesse contexto, uma adequada ingestão hídrica, que deverá ser de
- (A) 20 mL/kg/dia.
 - (B) 30 mL/kg/dia.
 - (C) 45 mL/kg/dia.
 - (D) 50 mL/kg/dia.
 - (E) 55 mL/kg/dia.
46. Pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico apresentam sintomas que diminuem a aceitação da alimentação, o que contribui para importante *deficit* energético e de nutrientes. Assim, o aconselhamento nutricional é necessário. No tocante a tal tema, a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer (2019) recomenda que, em casos de
- (A) disfagia, sejam preferidos alimentos secos, como biscoitos e torradas.
 - (B) odinofagia, sejam evitados alimentos em extremos de temperatura.
 - (C) xerostomia, sejam evitados líquidos durante as refeições.
 - (D) mucosite oral, sejam preferidos alimentos cítricos e picantes.
 - (E) diarreia, sejam preferidos alimentos ricos em fibras insolúveis.

47. Em relação às fórmulas utilizadas em nutrição enteral, conforme referido em Waitzberg (2017), é correto afirmar que
- (A) as dietas isotônicas que apresentam osmolalidade entre 350 mOsm e 650 mOsm têm melhor tolerância digestiva e conseqüentemente melhor aceitação pelo paciente.
 - (B) os triglicerídeos de cadeia média (TCM), veiculados como constituintes de óleo de soja, são as principais fontes de lipídeos das fórmulas.
 - (C) as fórmulas normocalóricas apresentam densidade calórica considerada padrão entre 1,2 e 1,5 kcal/mL.
 - (D) a maltodextrina é o carboidrato mais frequentemente utilizado nas dietas e apresenta como vantagem influenciar pouco na osmolalidade da solução.
 - (E) a goma guar é uma fibra alimentar utilizada em fórmulas enterais e promove aceleração do esvaziamento gástrico e do trânsito intestinal.
48. Conforme referenciado em Waitzberg (2017), é uma complicação gastrointestinal associada ao uso de nutrição parenteral:
- (A) hipercapnia.
 - (B) colestase.
 - (C) flebite.
 - (D) polidipsia.
 - (E) azotemia.
49. As principais intervenções propostas para evitar a progressão da sarcopenia em idosos incluem programas de exercícios físicos resistidos e ingestão energético-proteica adequada. Conforme referenciado em Waitzberg (2017), com vistas a maximizar a síntese proteica, é recomendada a ingestão de proteínas por refeição, em idosos sarcopênicos sem prejuízo grave da função renal ou se a função renal permitir, na quantidade de
- (A) 5 a 10 g.
 - (B) 10 a 15 g.
 - (C) 15 a 20 g.
 - (D) 20 a 25 g.
 - (E) 25 a 30 g.
50. Em relação às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento que podem comprometer o estado nutricional de idosos, assinale a alternativa correta.
- (A) A composição corporal é alterada, com diminuição de massa gorda em todos os compartimentos corporais e aumento da massa magra em membros inferiores.
 - (B) O aumento da sensibilidade à insulina favorece o armazenamento de gordura e o transporte de glicose através das membranas celulares.
 - (C) Alterações na percepção dos gostos, com aumento do limiar para o gosto amargo, além do aumento da capacidade de distensão gástrica, contribuem para redução na ingestão de alimentos.
 - (D) Os hormônios desidroepiandrosterona (DHEA) e testosterona têm seus níveis aumentados, prejudicando a ingestão alimentar e a síntese proteica.
 - (E) A ingestão de alimentos é diminuída e alterada em função da menor demanda de energia e de outros mecanismos associados à anorexia do envelhecimento.

