



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE NAS MODALIDADES MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL
2023-2024

RESPOSTA AOS RECURSOS DA PROVA DE NUTRIÇÃO

RECURSO – QUESTÃO 16 – NUTRIÇÃO

16. Com relação aos formulários de avaliação de marcadores do consumo alimentar na atenção básica, pode-se afirmar que:

- a) o indicador de aleitamento materno continuado define a proporção de crianças de 4 a 23 meses e 29 dias que receberam leite materno no dia anterior à avaliação
- b) para crianças menores de 24 meses, os formulários permitem avaliar a adequação do consumo de ferro e vitamina A
- c) o consumo de comida de sal, assim como sua frequência e consistência deve ser avaliado em todas as crianças entre quatro e vinte e três meses
- d) a partir dos dois anos de vida deve-se avaliar o hábito de realizar refeições assistindo à televisão

CANDIDATO(A): ALESSANDRA SANTORO DE CASTRO TAVARES

Prezado departamento responsável pelo concurso da UFRJ, gostaria de solicitar recurso para questão número 16, letra C. De acordo com a referência do edital “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, na página 11 está escrito “Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias: o conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso.” Essa faixa etária está dentro da faixa para menores de 24 meses, conforme a questão C. Na página 15 está escrito da seguinte forma: “3.1 indicadores para crianças menores de 2 anos.” Logo a frente, na página 17 e 18 estão as categorias de análise de consumo alimentar de alimentos ricos em ferro e em vitamina A, respectivamente. Dessa forma, pela interpretação do texto da questão de que os formulários permitem avaliar a adequação do consumo dos micronutrientes citados para menores de 2 anos (24 meses) está em conformidade com a referência bibliográfica do edital.

RESPOSTA:

A candidata alega que “De acordo com a referência do edital “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, na página 11 está escrito “Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias: o conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso.” Essa faixa etária está dentro da faixa para menores de 24 meses, conforme a questão C. Na página 15 está escrito da seguinte forma: “3.1 indicadores para crianças menores de 2 anos.” Logo a frente, na página 17 e 18 estão as categorias de análise de consumo alimentar de alimentos ricos em ferro e em vitamina A,

respectivamente. Dessa forma, pela interpretação do texto da questão de que os formulários permitem avaliar a adequação do consumo dos micronutrientes citados para menores de 2 anos (24 meses) está em conformidade com a referência bibliográfica do edital.”

Argumentação

A opção de letra b afirma que “para crianças menores de 24 meses, os formulários permitem avaliar a adequação do consumo de ferro e vitamina A”, entretanto no documento intitulado “Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 32 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf”, fica claro que os formulários permitem “caracterizar a alimentação a partir dos 6 meses de idade e a adoção de **comportamento de risco**, tanto para a avaliação do consumo alimentar como para a ocorrência de deficiência de micronutrientes e excesso de peso” (página 11), proporcionando ainda um “indicador que reflete a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam alimentos ricos em ferro no dia anterior à avaliação” (página 16), “esse indicador tem como objetivo definir a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam alimentos ricos em vitamina A no dia anterior à avaliação” (página 17). O conceito de adequação, que se refere à comparação entre ingestão usual e os valores de referência de determinado nutriente, não está contemplado no indicador do questionário em questão. O consumo de alimentos ricos em ferro ou vitamina A no dia anterior não é capaz de avaliar adequação de ingestão de nutrientes, portanto, a referida opção está errada.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 21 – NUTRIÇÃO

21. Sobre a equipe multiprofissional e a atuação do nutricionista no cuidado nutricional na atenção básica à saúde, pode-se afirmar que:

- a) o nutricionista deve compartilhar saberes, práticas e responsabilidades como todos os profissionais da Atenção Básica, ofertando a Atenção Nutricional de forma interdisciplinar e multiprofissional
- b) as práticas alimentares dos diversos grupos sociais devem envolver majoritariamente o nutricionista e este, selecionar os profissionais da Atenção Básica que devem ser envolvidos neste processo
- c) a complexidade da Atenção Nutricional na Atenção Básica e a perspectiva do apoio matricial nas vertentes clínico-assistencial e técnico-pedagógica exige um profissional de nutrição cada vez mais especializado e que dialogue com a equipe multiprofissional
- d) as práticas de acolhimento da Atenção Nutricional na Atenção Básica devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, sem considerar a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar dos atores envolvidos

CANDIDATO(A): ALESSANDRA SANTORO DE CASTRO TAVARES

Prezado departamento responsável pelo concurso da UFRJ, gostaria de solicitar recurso para questão número 21, letra C. A questão que aborda sobre o profissional de nutrição “cada vez mais especializado” trouxe duplo sentido de interpretação de texto. De acordo com a referência do edital “Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional”, na página 15, diz que a complexidade da Atenção Nutricional na AB exige do profissional de nutrição a capacidade de mobilizar e combinar diferentes saberes e práticas do campo da alimentação e nutrição tais como: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, Nutrição Básica e Clínica e Alimentos. Logo, pela interpretação do texto, pode ser compreendido que o termo “CADA VEZ MAIS especializado” refere-se ao profissional de nutrição atualizado e capacitado para conseguir dialogar com a equipe, uma vez que exige do nutricionista qualificações necessárias para atender as necessidades da população adscrita. A frase “cada vez mais” produz o entendimento de atualizações frequentes e dá a intensidade de constância. Por fim, pode ser compreendido que para a atuação de um profissional generalista é necessário estar “cada vez mais especializado” em atender as necessidades e em corresponder com as expectativas da população adscrita.

RESPOSTA:

A candidata alega que a letra C, que entre outras coisas preconiza que “exige um profissional de nutrição cada vez mais especializado” estaria conduzindo a um erro de dupla interpretação, pois pode estar se referindo ao profissional cada vez mais atualizado e capacitado. E o termo ‘cada vez mais’ refere-se a atualizações frequentes.

Argumentação

A nomenclatura especializada, capacitada e atualizada possuem definições diferentes, sendo duas últimas, com pontos que se assemelham. De acordo com a página 15 da referência (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/contribuicoes_nasf_para_atencao_nutricional.pdf), fica evidente que “A proposta de trabalho no Nasf desafia a histórica atuação do nutricionista e tenciona sua formação profissional. A complexidade da Atenção Nutricional na AB e a perspectiva do apoio matricial nas vertentes clínico-assistencial e técnico-pedagógica exigem um profissional generalista, ou seja, capaz de mobilizar e combinar diferentes saberes e práticas do campo da alimentação e nutrição”. Portanto, a expressão “cada vez mais” seria um erro e a expressão especializado, ou seja, especialista (e não especialidades da área de Nutrição), outro erro. O que levaria a opção C errada sem dupla compreensão.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 22 – NUTRIÇÃO

22. Os princípios do SUS e os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) que orientam as ações em alimentação e nutrição levam em consideração a individualidade e a especificidade do contexto em que as pessoas estão inseridas. Sobre o cuidado em alimentação e nutrição de populações específicas, pode-se afirmar que:

- a) o nutricionista na APS deve ser promotor de uma alimentação adequada e saudável, reconhecendo e respeitando as diversas culturas alimentares das comunidades, independente do contexto territorial e social
- b) pessoas em situação de rua constituem um dos grandes desafios do cuidado em alimentação e nutrição, pois é necessário ter residência para acessar a APS
- c) a articulação com a assistência social é importante para garantir os direitos da pessoa com deficiência no cuidado em alimentação e nutrição, apesar de ser um grupo que não apresenta um contexto de vulnerabilidade social
- d) a articulação da rede intersetorial com presença de um nutricionista é a única maneira de garantir que os determinantes sociais sejam assegurados no cuidado em alimentação e nutrição de povos e comunidade tradicionais

CANDIDATO(A): YASMIM LOURO FRANÇA

A afirmativa do gabarito não está presente nas referências bibliográficas listadas no edital.

RESPOSTA

A candidata alega que a afirmativa do gabarito não está presente nas referências bibliográficas listadas no edital.

Argumentação

A candidata anexa a PNAB, mas há outras referências listadas. E a resposta da questão em especial está nas páginas 58, 59, 60, 61 e 64 da seguinte referência bibliográfica: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 95 p. : il. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_nutricao_aps.pdf

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 23 – NUTRIÇÃO

23. Considere que uma gestante de 24 anos, sem intercorrências gestacionais, apresenta altura de 1,6 m e peso pré-gestacional de 68 kg. Responda:

(1) Segundo as novas recomendações para avaliação antropométrica de gestantes do Ministério da Saúde (2022), qual a recomendação de ganho de peso total durante a gestação para essa mulher?

(2) Se, com 30 semanas, ela tiver ganho todo o peso recomendado, qual a recomendação de ganho de peso semanal até o final da gestação?

Pode-se afirmar que são as repostas corretas:

- a) 7,0 a 9,0kg; 125g/semana
- b) 8,0 a 12,0kg; 180g/semana
- c) 8,0 a 12,0kg; 150g/semana
- d) 7,0 a 9,0kg; 175g/semana

CANDIDATO(A): YASMIM LOURO FRANÇA

As alternativas de resposta não condizem com os valores das referências bibliográficas.

RESPOSTA:

A candidata alega que as alternativas de resposta não condizem com os valores das referências bibliográficas.

Argumentação

A pergunta se refere às novas recomendações de ganho de peso publicadas pelo Ministério da Saúde em 2022. Estas recomendações estão disponíveis na 5ª referência das questões referentes à Nutrição em Pediatria e Obstetrícia: “Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2022”, nas páginas 21 a 23.

A gestante da questão tem IMC pré-gestacional = $26,6 \text{ kg/m}^2$, que representa sobrepeso pré-gestacional (Quadro 7, pág. 21 da referência). A resposta para a 1ª pergunta é 7-9 kg (Quadro 8, pág. 22). A resposta para a 2ª pergunta é 175 g/semana (Quadro 10, pág. 23). Portanto, a resposta está correta, letra E.

As referências apresentadas pela candidata não são sugeridas no edital.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 32 – NUTRIÇÃO

32. Com relação ao acompanhamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, analise as afirmativas a seguir:

- I. Em crianças com o monitoramento contínuo da glicemia, em uso do sensor, considera-se como um dos parâmetros desejáveis que o percentual do tempo de avaliação seja inferior a 4% com concentrações de glicose abaixo de 54 mg/dL.
- II. Ao se considerar a hemoglobina glicada como método de avaliação do controle glicêmico, valores abaixo de 7% são indicados, porém pode-se considerar 7,5%, principalmente diante de hipoglicemias assintomáticas.
- III. Recomenda-se que o plano alimentar proponha restrição de energia, com limitação do percentual de carboidrato inferior a 55%.
- IV. Recomenda-se que a administração de insulina basal represente de 30 a 50% da dose total diária, e o restante seja administrado na forma de bólus de correção (quantidade de insulina de ação rápida ou ultrarápida para atingir as metas glicêmicas propostas) e de refeição (quantidade de insulina necessária para metabolizar os carboidratos ingeridos).

Pode-se afirmar que:

- a) as afirmativas I e III são falsas
- b) as afirmativas II e IV são falsas
- c) as afirmativas I, II e IV são verdadeiras
- d) somente a afirmativa I é verdadeira

CANDIDATO(A): JULIANA SILVA DO NASCIMENTO BRAGA

No gabarito preliminar consta como correta a alternativa C, onde lê-se a afirmativa I como verdadeira. Entretanto, tal afirmativa está errada segundo bibliografia contida em edital "Padilha PC; Accioly E. Nutrição Clínica Aplicada à Pediatria. 1ª Edição. Editora Rubio, 2022", onde na página 540 - tabela 34.3 é demonstrado que o tempo desejável para glicemia <54 é inferior a 1%, e não 4% como contido na afirmativa I. Logo, sendo tal afirmativa falsa, o gabarito da questão passaria a ser alternativa A: afirmativas I e III falsas.

CANDIDATO(A): CAROLINE FERREIRA DUTRA

A afirmativa I é falsa pois o valor de meta de tempo no alvo para pacientes com DM2 seria <1% para uma concentração de glicose abaixo de 54, e não <4% como consta na afirmativa. Padilha PC; Accioly E. Nutrição Clínica Aplicada à Pediatria. 1ª Edição. Editora Rubio, 2022. P. 540

CANDIDATO(A): MARIANA REY MAXIMO

De acordo com a tabela apresentada em anexo, a afirmativa I está incorreta. Dessa forma, o gabarito preliminar (letra C) não está correto. Referência: Nutrição aplicada à pediatria. Patrícia de Carvalho Padilha, Elizabeth Accioly. – 1ª ed. Rio de Janeiro. Rubio, 2022.

CANDIDATO(A): JULIANA FRAGA SAMPAIO

A afirmativa I é falsa, tendo em vista que no livro Nutrição Clínica Aplicada a Pediatria de Padilha & Accioly, página 540, tabela 34.3, o percentual do tempo de avaliação inferior a 4% têm como meta concentrações de glicose <70 mg/dL e não <54 mg/dL, como consta na afirmativa I. Sendo assim, peço que o gabarito seja revisto. Obrigada.

CANDIDATO(A): RUTILÉIA DE SOUSA FONSECA

A questão tem o gabarito preliminar letra C, porém de acordo com a referência Nutrição Aplicada à pediatria/ Patrícia de Carvalho Padilha, Elizabeth Accioly. 1.ed- 2022, para o percentual do tempo de avaliação <4% o valor de glicose deve estar <70mg/dL e para valores de glicose <54mg/dL, como a questão afirma, o percentual do tempo é <1%. Dessa forma, o pedido de troca de gabarito da questão 32.

CANDIDATO(A): EVELLYN CRISTINE RIMES DOS SANTOS

De acordo com a tabela apresentada em anexo, a afirmativa I está incorreta. Dessa forma, o gabarito preliminar (letra C) não está correto. Referência: Nutrição aplicada à pediatria. Patrícia de Carvalho Padilha, Elizabeth Accioly. – 1ª ed. Rio de Janeiro. Rubio, 2022.

RESPOSTA:

Os candidatos alegam que o item I da questão é uma afirmativa incorreta, pois menos de 1%, e não 4%, do tempo a glicemia deve ficar abaixo de 54 mg/dL.

Argumentação

A contestação é pertinente, porém a questão não deve ser anulada. Pois observou-se uma inconsistência no gabarito preliminar, sendo a resposta correta a opção **a) as afirmativas I e III são falsas**.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO, PORÉM O GABARITO PRELIMINAR DEVE SER ALTERADO PARA A LETRA A (AS AFIRMATIVAS I E III SÃO FALSAS)**.

RECURSO – QUESTÃO 40 – NUTRIÇÃO

40. O tratamento nutricional da pancreatite aguda deve contemplar:

- a) dieta hiperlipídica e enzimas pancreáticas
- b) suplementação de vitaminas lipossolúveis e Vitamina B9
- c) três refeições hipercalóricas diárias
- d) administração intravenosa de líquidos e dieta zero

CANDIDATO(A): SARA MARIA DE FREITAS

A questão não especifica a gravidade da doença e nem a referência bibliográfica utilizada. De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave 2023, página 27, a gravidade da pancreatite aguda deve ser avaliada, a fim de guiar a estratégia nutricional. Na pancreatite aguda leve, a via oral é normalmente utilizada. Já na grave, o paciente necessita de sonda de alimentação. A diretriz também afirma que, independente da gravidade, o início precoce da terapia nutricional mostrou benefício. O gabarito preliminar difere dessas recomendações, já que afirma que o tratamento nutricional (sem explicitar a gravidade da doença) DEVE contemplar dieta zero.

CANDIDATO(A): LAURA CAPUTO DA ROCHA

De acordo com o gabarito apresentado, é cabível a anulação da mesma. No passado, o pâncreas era colocado “em repouso”. Durante as crises agudas, toda a alimentação oral é negada, e é mantida hidratação intravenosa. (...) A via adequada para nutrição na pancreatite aguda tem sido objeto de muitas controvérsias ao longo dos anos. A falha ao utilizar o TGI (trato gastrointestinal) em pacientes com pancreatite aguda pode exacerbar a resposta ao estresse e a gravidade da doença, levando a complicações maiores e a internação prolongada; assim, o EN é o preferido para a terapia nutricional. (...) Tanto a NP como a NE são igualmente eficazes em termos de dias para a normalização da amilase sérica e para o reinício da alimentação oral, concentrações de albumina sérica, infecções nosocomiais e prognóstico clínico em paciente com pancreatite leve e moderada. REFERÊNCIA: Raymond, Janice, L. e Kelly Morrow. Krause & Mahan: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15th edição. 2022.

CANDIDATO(A): MARIANA REY MAXIMO

De acordo com o gabarito apresentado, é cabível a anulação da mesma. No passado, o pâncreas era colocado “em repouso”. Durante as crises agudas, toda a alimentação oral é negada, e é mantida hidratação intravenosa. (...) A via adequada para nutrição na pancreatite aguda tem sido objeto de muitas controvérsias ao longo dos anos. A falha ao utilizar o TGI (trato gastrointestinal) em pacientes com pancreatite aguda pode exacerbar a resposta ao estresse e a gravidade da doença, levando a complicações maiores e a internação prolongada; assim, o EN é o preferido para a terapia nutricional. (...) Tanto a NP como a NE são igualmente eficazes em termos de dias para a normalização da amilase sérica e para o reinício da alimentação oral, concentrações de albumina sérica, infecções nosocomiais e prognóstico clínico em paciente com pancreatite leve a moderada. Referência: Raymond, Janice, L. e Kelly Morrow. Krause & Mahan: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15th edição. 2022.

CANDIDATO(A): JÉSSICA ROCHA DE ÁVILA

De acordo com o gabarito apresentado, é cabível a anulação da mesma. No passado, o pâncreas era colocado “em repouso”. Durante as crises agudas, toda a alimentação oral é negada, e é mantida hidratação intravenosa. (...) A via adequada para nutrição na pancreatite aguda tem sido objeto de muitas controvérsias ao longo dos anos. A falha ao utilizar o TGI (trato gastrointestinal) em pacientes com pancreatite aguda pode exacerbar a resposta ao estresse e a gravidade da doença, levando a complicações maiores e a internação prolongada; assim, o EN é o preferido para a terapia nutricional. (...) Tanto a NP como a NE são igualmente eficazes em termos de dias para a normalização da amilase sérica e para o reinício da alimentação oral, concentrações de albumina sérica, infecções nosocomiais e prognóstico clínico em paciente com pancreatite leve e moderada. REFERÊNCIA: Raymond, Janice, L. e Kelly Morrow. Krause & Mahan: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15th edição. 2022.

CANDIDATO(A): RUTILÉIA DE SOUSA FONSECA

De acordo com o gabarito apresentado, é cabível a anulação da mesma. No passado, o pâncreas era colocado “em repouso”. Durante as crises agudas, toda a alimentação oral é negada, e é mantida hidratação intravenosa. (...) A via adequada para nutrição na pancreatite aguda tem sido objeto de muitas controvérsias ao longo dos anos. A falha ao utilizar o TGI (trato gastrointestinal) em pacientes com pancreatite aguda pode exacerbar a resposta ao estresse e a gravidade da doença, levando a complicações maiores e a internação prolongada; assim, a nutrição enteral é o preferido para a terapia nutricional. (...) Tanto a NP como a NE são igualmente eficazes em termos de dias para a normalização da amilase sérica e para o reinício da alimentação oral, concentrações de albumina sérica, infecções nosocomiais e prognóstico clínico em paciente com pancreatite leve

a moderada. Referência: Raymond, Janice, L. e Kelly Morrow. Krause & Mahan: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15th edição. 2022.

CANDIDATO(A): EVELLYN CRISTINE RIMES DOS SANTOS

De acordo com o gabarito apresentado, é cabível a anulação da mesma. No passado, o pâncreas era colocado "em repouso". Durante as crises agudas, toda a alimentação oral é negada, e é mantida hidratação intravenosa. (...) A via adequada para nutrição na pancreatite aguda tem sido objeto de muitas controvérsias ao longo dos anos. A falha ao utilizar o TGI (trato gastrointestinal) em pacientes com pancreatite aguda pode exacerbar a resposta ao estresse e a gravidade da doença, levando a complicações maiores e a internação prolongada; assim, o EN é o preferido para a terapia nutricional. (...) Tanto a NP como a NE são igualmente eficazes em termos de dias para a normalização da amilase sérica e para o reinício da alimentação oral, concentrações de albumina sérica, infecções nosocomiais e prognóstico clínico em paciente com pancreatite leve a moderada. Referência: Raymond, Janice, L. e Kelly Morrow. Krause & Mahan: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 15th edição. 2022.

RESPOSTA:

De acordo com Mahan, L. Kathleen. Krause - Alimentos, Nutrição E Dietoterapia (15ª Ed. Editora: GEN- Guanabara Koogan, 2022, página 624)

O manejo nutricional da Pancreatite aguda deve contemplar a retirada da alimentação oral e enteral; fornece suporte com líquidos IV. Se a nutrição oral não puder ser iniciada em 5 a 7 dias, começar a alimentação via sonda. Uma vez que a nutrição oral é iniciada, fornecer: alimentos de fácil digestão; dieta com baixo teor de gordura; seis pequenas refeições; ingestão adequada de proteínas; calorias elevadas.

Portanto, o gabarito está mantido e o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 41 – NUTRIÇÃO

41. A terapia nutricional no período perioperatório está indicada em pacientes com desnutrição e aqueles em risco nutricional. Pode-se afirmar que também é indicada quando se prevê que o paciente

- a) não conseguirá comer por mais de 7 dias no perioperatório
- b) não conseguirá comer por mais de 5 dias e em pacientes nos quais é esperado ter baixa ingestão oral e que não conseguem manter ingestão acima de 50% da ingestão recomendada por mais de 7 dias
- c) não consiga manter acima de 50% da ingestão recomendada
- d) não conseguirá comer por mais de oito dias no perioperatório

CANDIDATO(A): LARYSSA POWER FERREIRA DA SILVA

Questão 41 da prova de nutrição " A terapia nutricional no período perioperatório está indicada em pacientes com desnutrição e aqueles em risco nutricional. Pode-se afirmar que também é indicada quando se prevê que o paciente ". De acordo com a referência "Bischoff SC et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition 2020, 39: 632-653. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.002> ", está descrito na página 643 do artigo a seguinte recomendação: "Recomendação 23B Em pacientes submetidos a cirurgia de

emergência, a nutrição médica (NE, PN) deve ser iniciada se o paciente estiver desnutrido no momento da cirurgia ou se a dieta oral não puder ser reiniciada dentro de 7 dias após a cirurgia. O suporte nutricional é indicado em pacientes com desnutrição e mesmo em pacientes sem desnutrição significativa, caso se preveja que o paciente não conseguirá se alimentar por mais de sete dias no período perioperatório. Também é indicado em pacientes que não conseguem manter a ingestão oral acima de 60–75% da ingestão recomendada por mais de dez dias. Nessas situações, recomenda-se iniciar suporte nutricional (preferencialmente por via enteral) sem demora". Sendo assim, o gabarito correto da questão 41 seria a alternativa "a" com a seguinte resposta: " não conseguirá comer por mais de 7 dias no perioperatório".

RESPOSTA:

Questão 41 da prova de nutrição " A terapia nutricional no período perioperatório está indicada em pacientes com desnutrição e aqueles em risco nutricional. Pode-se afirmar que também é indicada quando se prevê que o paciente ". De acordo com a referência "*Bischoff SC et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.002>" , está descrito na página 643 do artigo a seguinte recomendação: "Recomendação 23B Em pacientes submetidos a cirurgia de **emergência**, a nutrição médica (NE, PN) deve ser iniciada se o paciente estiver desnutrido no momento da cirurgia ou se a dieta oral não puder ser reiniciada dentro de 7 dias após a cirurgia. O suporte nutricional é indicado em pacientes com desnutrição e mesmo em pacientes sem desnutrição significativa, caso se preveja que o paciente não conseguirá se alimentar por mais de sete dias no período perioperatório. Também é indicado em pacientes que não conseguem manter a ingestão oral acima de 60–75% da ingestão recomendada por mais de dez dias. Nessas situações, recomenda-se iniciar suporte nutricional (preferencialmente por via enteral) sem demora". Sendo assim, o gabarito correto da questão 41 seria a alternativa "a" com a seguinte resposta: " não conseguirá comer por mais de 7 dias no perioperatório"..*

Argumentação

A candidata menciona a referência "Bischoff SC et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease", porém a questão foi embasada na Referência bibliográfica: **ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition 40 (2021) 4745-4761**. A recomendação na qual foi baseada a questão está na página 4747 (recomendação 7). Não foi mencionada nesta questão que se tratava de cirurgia de emergência ou cirurgias para tratamento de doenças inflamatórias intestinais.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.

RECURSO – QUESTÃO 48 – NUTRIÇÃO

48. Quanto aos efeitos clínico-nutricionais da suplementação nutricional em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é **CORRETO** afirmar que:

- a) diminuição da quantidade de lipídeos aumenta PO₂ e diminui PCO₂
- b) **vitamina A aumenta ação de surfactante**
- c) ácido graxo ômega-3 aumenta fator de necrose tumoral
- d) vitamina D aumenta as exacerbações dos sintomas na DPOC

CANDIDATO(A): MAÍSA RAMIRES AMORIM

No documento em anexo não fala nada a respeito de vitamina A aumentar a produção de surfactante.

CANDIDATO(A): JULIANA FRAGA SAMPAIO

A questão pedia os efeitos clínico-nutricionais da suplementação nutricional em pacientes com DPOC. O gabarito apontado na questão fala sobre a vitamina A aumentar a ação de surfactante, sendo que no artigo de Hsieh et al, Nutritional supplementation in patients with chronic obstructive pulmonary disease, apontado no comando da questão, não consta essa ação direta da vitamina A. O artigo aponta que a vitamina A, como as outras vitaminas antioxidantes, foram independentemente associadas com valores mais elevados do volume expiratório forçado, não deixando claro a ação direta no aumento da ação de surfactante (Página 5, na seção de suplementação nutricional com vitaminas e minerais). Tanto no artigo indicado, quanto na referência do Projeto Diretrizes não consta essa ação da vitamina A. Sendo assim, peço que a questão seja revista. Obrigada.

RESPOSTA:

As candidatas alegam que a referência usada não relata sobre a resposta correta.

Argumentação

A questão se refere quanto aos efeitos clínico-nutricionais da suplementação nutricional em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Na referência, as opções incorretas estão descritas claramente no texto, ou seja expondo sobre vitamina D, ácido graxo ômega-3 e lipídeos. A opção correta que se refere a vitamina A, como nutriente antiinflamatório, também descrita na referência onde descreve todo processo inflamatório da DPOC. Até por eliminação, não haveria dúvida sobre a resposta correta, pois as demais opções são o oposto descrito no texto, sendo uma questão extremamente fácil. Além, de que se trata de nutrição básica.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero o recurso **INDEFERIDO**.