

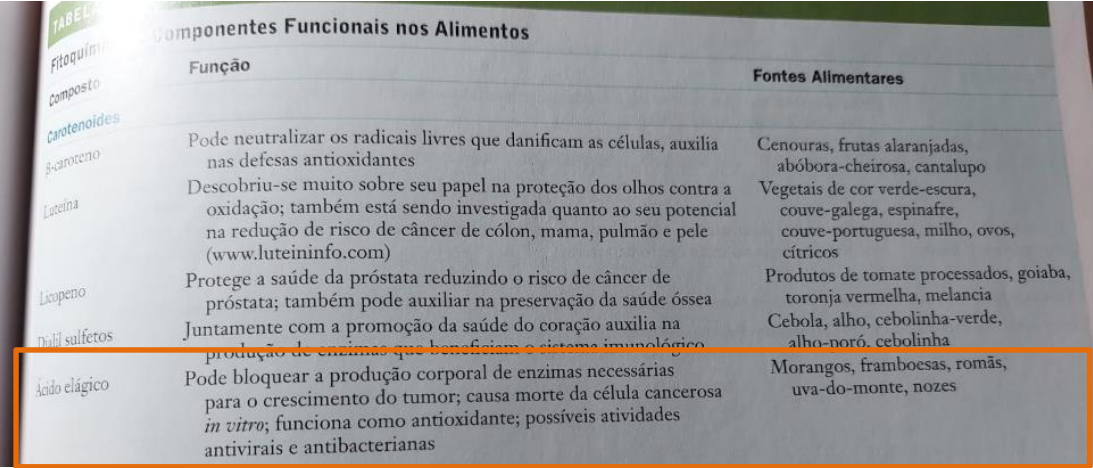
RESPOSTAS AOS RECURSOS – 30/04/2023

Disciplina Língua Portuguesa

Noções Básicas da Administração Pública

Conhecimento Específico

Cargo:

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
33	(E) espinafre	<p>A pergunta aborda o tópico “Alimentos funcionais” e refere-se à presença de ácido elágico nos alimentos e não de carotenoides, de modo que, de acordo com o quadro da página 287 do livro MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2012, a única opção não citada no quadro de fontes alimentares é o espinafre.</p> 	Indeferido	Mantido

34

(B) no recordatório de 24h, questiona-se o que foi consumido em casa **ou** o que foi consumido nas últimas 24h pelo indivíduo.

A opção B não contempla apenas ao que foi consumido em casa, mas também “ou ao que foi consumido nas últimas 24h pelo indivíduo”, a partir do uso da conjunção opção “ou” que liga as duas sentenças, exatamente conforme consta no item “Consumo de alimentos”, 2º parágrafo, da página 16 (quadro amarelo) da referência Taddei et al, 2011, por se tratar de uma questão sobre “Métodos de avaliação alimentar e nutricional”, tópico importante de Nutrição em saúde pública.

Consumo de alimentos
Os inquéritos de consumo de alimentos em nível familiar ou individual, ao contrário dos métodos anteriormente comentados, fornecem indicadores indiretos do estado nutricional. O estado nutricional dos indivíduos é determinado não só pelos alimentos ingeridos, mas também pela atividade física que exercem e por doenças crônicas ou agudas que os acometem.
Dois tipos básicos de inquéritos nutricionais têm sido utilizados: o método recordatório, no qual é perguntado o que foi consumido na casa, ou o que foi consumido pelo indivíduo nas últimas 24 horas, e o método de observação e pesagem dos alimentos consumidos. O método do recordatório, embora menos preciso, parece ser satisfatório e apresenta várias vantagens em relação ao método de pesagem.¹⁵ Com efeito, requer menos tempo e dinheiro para ser execu-

Métodos retrospectivos
Recordatório de 24 horas
Nesse tipo de protocolo, os entrevistados são levados a relatar o consumo das 24 horas precedentes ou do dia anterior. A opção por referir-se ao dia anterior parece facilitar, tanto para o respondente quanto para o entrevistador, a transmissão da informação. O entrevistador deve ter treinamento suficiente e adequado para orientar a exposição do respondente por meio de uma entrevista estruturada, sem interrompê-lo e, ao mesmo tempo, sem induzir o depoimento. O

Diário alimentar
Nesse tipo de inquérito prospectivo, o respondente é instruído pelo entrevistador a preencher, por dois ou mais dias, um formulário com todas as informações sobre cada item alimentar consumido. A construção do formulário, com campos em tamanho suficiente para o preenchimento à mão, e com desenho de fácil compreensão pelo respondente, é fundamental para que a tarefa seja satisfatoriamente cumprida. A Tabela 4.4 apresenta um modelo de formulário para diário alimentar.

Pontos fracos
Sobretudo na forma de QFA, este método limita a abordagem do consumo quantitativo de energia e nutrientes. Ambas as formas são mais sensíveis para distribuir os indivíduos de um grupo quanto à ingestão de alimentos do que para estimar níveis de ingestão de nutrientes e energia.
Definição da lista de alimentos

Indeferido

Mantido

35

(A) sabor, aparência e valor nutricional do alimento são considerados fatores determinantes relacionados aos alimentos.

A opção A é correta, conforme quadro 2.2, pág37 do livro Nutrição Comportamental. Alvarenga et al. Visto que refere-se a uma questão sobre Nutrição Comportamental e, na opção A, os fatores sabor, aparência e valor nutricional são apenas relacionados ao alimentos e não aos fatores biológicos, psicológicos e ambientais citados como exemplos no enunciado da questão, mas não exclusivos. A opção B está incorreta pois “Classe social e escolaridade” referem-se a fatores psicossocioculturais e “genética” refere-se ao fator biológico. A opção C está incorreta pois não é “a partir da introdução-alimentar” e sim a partir da gestação e do aleitamento materno, conforme consta na página 41 (quadro vermelho). A opção D está incorreta pois a religião é sim um determinante influenciador, conforme quadro 2,2 da pág. 37 e a opção E está incorreta pois “local, o ambiente e a companhia no momento da refeição influenciam as escolhas alimentares” conforme consta na pág. 125 da mesma referência.

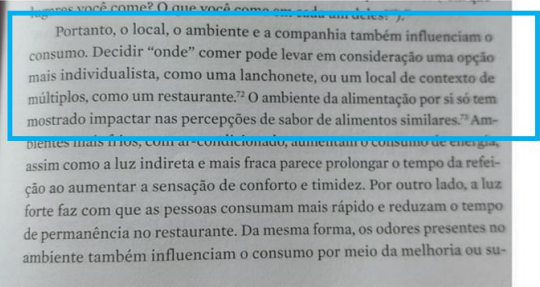
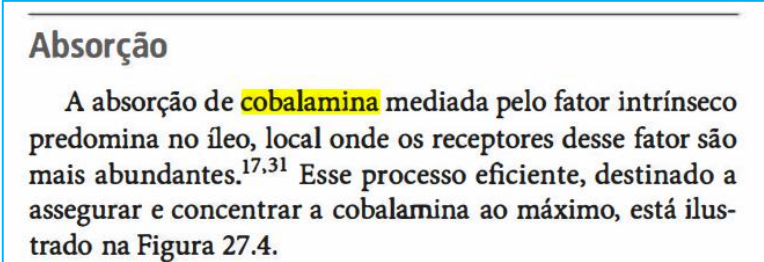
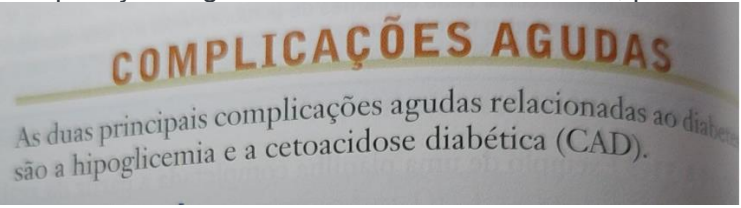
The image shows two pages from a book. The top page is page 37, titled 'ATITUDE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR - DETERMINANTES DE ESCOLHAS E CONSUMO'. It contains 'Quadro 2.2. Determinantes relacionados aos alimentos e ao comedor'. The table below is a reproduction of this table.

Categorias	Fatores	
Determinantes relacionados aos alimentos	Sabor, aparência, valor nutricional, higiene, variedade, disponibilidade e preço	
Determinantes relacionados ao comedor	Biológicos	Sexo, idade, estado nutricional, genética, mecanismos regulatórios inatos, estado fisiológico de fome e saciedade
	Psicossocio-culturais	Cultura, religião, moralidade, classe social, renda, nível de escolaridade e informação, pares, família, mídia, preferências, crenças, tradições, acesso e disponibilidade

The bottom page is page 41, also titled 'ATITUDE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR - DETERMINANTES DE ESCOLHAS E CONSUMO'. It contains a text snippet with a red border: 'A preferência pelo sabor doce e salgado e a rejeição a sabores azedos ou amargos teve um papel na evolução, pois o sabor doce é, presumivelmente, fonte de energia e ajudou a orientar a ingestão de alimentos nutritivos e prevenir a ingestão dos que pudessem ser venenosos.⁴⁶ Mesmo assim, o gosto por doces é diferente entre as pessoas.^{46,47,48} O paladar e as preferências alimentares – que levam ao prazer em comer – começam a se formar durante a gestação e o aleitamento materno⁴⁹ e sofrem influência de múltiplos fatores, como estágio de desenvolvimento, genes que influenciam a percepção do sabor;⁴⁷ predisposição à reação neofóbica a novos alimentos e consequências do consumo de diversos alimentos.⁴⁶

Indeferido

Mantido

		 <p>Portanto, o local, o ambiente e a companhia também influenciam o consumo. Decidir “onde” comer pode levar em consideração uma opção mais individualista, como uma lanchonete, ou um local de contexto de múltiplos, como um restaurante.⁷² O ambiente da alimentação por si só tem mostrado impactar nas percepções de sabor de alimentos similares.⁷⁹ Ambientes mais frios, com ar-condicionado, aumentam o consumo de energia, assim como a luz indireta e mais fraca parece prolongar o tempo da refeição ao aumentar a sensação de conforto e timidez. Por outro lado, a luz forte faz com que as pessoas consumam mais rápido e reduzam o tempo de permanência no restaurante. Da mesma forma, os odores presentes no ambiente também influenciam o consumo por meio da melhoria ou su-</p>		
36	(D) acidose metabólica	De acordo com a referência Cuppari, 2005, referente à doenças renais, na página 202, beta bloqueadores (da classe de antagonistas adrenérgicos) são capazes de contribuir para hiperpotassemia. Apesar do recurso estar incorreto, chamou atenção para um erro da questão, de modo que a mesma deve considerar as opções B e D como corretas.	Deferido	ANULADA
38	(C) Sua deficiência está associada ao aumento nos níveis de homocisteína e de ácido metilmalônico.	De acordo com a referência A. Catharine Ross, Benjamin Caballero, Robert J. Cousins, Katherine L. Tucker, Thomas R. Ziegler. Nutrição Moderna de Shills na Saúde e na Doença. 11ed. São Paulo: Manole, 2016, consta na página 374 o trecho conforme imagem abaixo, ou seja, de que a absorção de cobalamina mediada pelo fator intrínseco predomina no íleo.	Indeferido	Mantido
		 <p>Absorção</p> <p>A absorção de cobalamina mediada pelo fator intrínseco predomina no íleo, local onde os receptores desse fator são mais abundantes.^{17,31} Esse processo eficiente, destinado a assegurar e concentrar a cobalamina ao máximo, está ilustrado na Figura 27.4.</p>		
40	(B) Enfermidades agudas como gripe e resfriado podem levar ao desenvolvimento de CAD, se não tratadas adequadamente	De acordo com a referência Krause, 2012, na pág. 702 consta que a CAD e a hipoglicemia e não o estado hiperglicêmico não controlado são consideradas as duas principais complicações agudas relacionadas ao diabetes, por esse motivo, a opção D está incorreta.	Indeferido	Mantido
		 <p>COMPLICAÇÕES AGUDAS</p> <p>As duas principais complicações agudas relacionadas ao diabetes são a hipoglicemia e a cetoacidose diabética (CAD).</p> <p>A opção E está incorreta visto que, na mesma referência, na página 703, consta que as “cetonas são eliminadas pela urina, que por isso é usada na testagem de cetonas (sublinhado em azul).</p>		

		<p>Hiperglicemia e Cetoacidose Diabética</p> <p>A hiperglicemia pode levar à cetoacidose diabética (CAD), uma complicação reversível, mas que coloca a vida em risco, caracterizada por desequilíbrios graves no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios. A CAD é sempre resultante de quantidade insuficiente de insulina para o uso de glicose. Como resultado, o corpo <u>depende de lipídios para fornecimento de energia</u>, e as cetonas são formadas. A acidade resulta de um aumento na produção e na diminuição da utilização de ácido acetoacético e ácido hidroxibutírico 3-β produzidos a partir de ácidos graxos. <u>Essas cetonas são eliminadas pela urina; por isso, a sua utilização na testagem de cetonas.</u></p> <p>A CAD é caracterizada por glicemia elevada (maior que 250 mg/dL, mas geralmente menor que 600 mg/dL) e presença de cetonas no sangue e na urina. Os sintomas incluem poliúria, polidipsia, hiperventilação, desidratação, odor cetótico e fadiga. <u>AVIG, testes para cetonas e intervenção médica podem ajudar a prevenir a CAD. Se não tratada, a CAD pode levar ao coma e à morte. O tratamento inclui insulina suplementar, reposição de fluidos e eletrólitos e monitoramento clínico. Enfermidades agudas como resfriado, gripe, vômitos e diarreia podem levar ao desenvolvimento de CAD caso não tratadas de modo apropriado. Os pacientes precisam saber o que fazer durante uma emergência aguda para evitar CAD (Quadro 31-6). Durante</u></p> <p><u>letras A, C, E (pág 703)</u></p>		
45	(E) a fermentação de fibras insolúveis produz ácidos graxos de cadeia curta, o que está associado com menor risco de desenvolvimento de tumores	<p>De acordo com a referência Krause 2012, Pectinas e gomas são exemplos de fibras solúveis (por isso opção A errada, conforme quadro vermelho abaixo), A opção B está incorreta pois as fibras insolúveis que intensificam os movimentos intestinais, aumentam volume fecal e auxiliam a prevenir a constipação (quadro amarelo). Em relação à opção C, as fibras solúveis diminuem o esvaziamento gástrico (quadro verde) e a opção D está incorreta pois consta que as fibras solúveis se ligam a minerais e lipídios a fim de eliminar o excesso desses nutrientes, e não a vitaminas e minerais (quadro azul). A opção E está correta inclusive porque não afirma que são “apenas” as fibras insolúveis, ou seja, não restringe quanto às insolúveis, apenas afirma algumas das suas funções (quadro laranja, abaixo do amarelo).</p>	Indeferido	Mantido

TABELA 3-3

Tipos, Composição, Fontes e Funções das Fibras

Tipo de Fibra	Principais Componentes Químicos	Fontes	Principais Funções
Fibra Menos Solúvel			
Celulose	Glicose (β -1-4 ligações)	Trigo integral, farelo, vegetais	Aumento da capacidade de retenção de água aumentando, assim, o volume fecal e diminuindo o tempo de trânsito do intestino
Hemicelulose Lignina	Xilose, manose, galactose Fenóis	Farelo, grãos integrais Frutas e sementes comestíveis, vegetais maduros	A fermentação produz os ácidos graxos de cadeia curta associados com o risco diminuído da formação tumoral
Mais Fibras Solúveis			
Gomas	Galactose e ácido glicorônico	Aveia, legumes, goma guar, cevada	Provoca formação de gel, diminuindo, assim, o esvaziamento gástrico, a digestão lenta e o tempo de trânsito do intestino e a absorção de glicose
Pectinas	Ácido poligalacturônico	Maças, morangos, cenouras, frutas cítricas	Também liga minerais, lipídios e ácidos biliares, aumentando a excreção de colesterol, diminuindo, assim, a concentração do colesterol sérico

46

(A) disfagia e odinofagia

A resistência a insulina citada pela candidata é uma alteração metabólica do câncer, mas não se enquadra em uma de suas causas, invalidando a letra D como resposta.

Indeferido

Mantido

		<p>Tabela 12.2 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CAQUEXIA DO CÂNCER</p> <p>Redução da ingestão alimentar Anorexia Náuseas e vômitos Alteração do paladar e do olfato Efeito local do tumor Odinofagia, disfagia Saciade precoce Obstrução gástrica ou intestinal Má absorção Alteração do metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios (Tabela 12.4)</p> <p>Citoquinas</p> <p>Efeitos do tratamento do câncer</p> <p>Cirurgia mastigação alterada, deglutição síndromes pós-gastrectomias insuficiência pancreática estenose da anastomose</p>			
47	(E) adicionar sal às refeições	De acordo com a referência Cuppari, na página 284, constam os cuidados. A opção A está incorreta pois deveria ser “alta densidade calórica”, e não baixa. A opção B também está incorreta pois recomenda-se o descanso, a opção C por não ser uma dieta hipolipídica a indicada e a opção D está incorreta pois a recomendação é de suplementar vitaminas lipossolúveis. De modo que somente a opção E consta como uma das recomendações. (2º tópico).		Indeferido	Mantido

		<p>■ Cuidados nutricionais para pacientes com fibrose cística</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer quantidade adequada de energia, proteínas, vitaminas e minerais; • adicionar sal às refeições; • incluir nutrientes com alta densidade energética 2 a 3 vezes/dia; • as gorduras devem estar presentes em 30 a 40% do total das calorias; • repor as enzimas pancreáticas sempre que indicado; • fazer com que a refeição principal coincida com a hora do dia em que ocorre o maior gasto energético; • descansar antes das refeições; • suplementar com altas doses de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K); • suplementar com nutrição enteral à noite, mantendo alimentação normal durante o dia nos casos de desnutrição grave. 		
48	(C) 105g; 262,5g e 70g	<p>Na questão, pede-se que se apresente as quantidades de macronutrientes na seguinte ordem: proteínas, carboidratos e lipídios, por esse motivo, a resposta correta é a opção C.</p> <p>Ptn → 20% de 2100 = 420 kcal/4 = 105g HC → 50% de 2100 = 1050 kcal/4 = 262,5g Lip → 30% de 2100 = 630 kcal/9 = 70g</p> <p>Livro Shills, pág 89 (Necessidades energéticas):</p> <p>diversos gêneros alimentícios, variando entre as fontes alimentares. Esses fatores resultam em valores de 4 kcal/g para carboidrato, 9 kcal/g para gordura e 4 kcal/g para proteína, também conhecidos como fatores de Atwater. O valor do álcool como combustível fisiológico é de 7 kcal/g (Tab. 5.1).</p>	Indeferido	Mantido
51	(A) milho, trigo sarraceno e arroz integral	<p>A partir do momento que as opções apresentam exemplos que não foram especificados, é porque não devem ser consideradas como melhor resposta, justamente por gerar dúvida inclusive no paciente. De acordo com Shills, pág 1098, a opção A contém todos os permitidos, na B Triguilho, cuscuz não estão corretos, na C fécula e sêmola também não, na D centeio está errado e na E cevada e farelo de trigo estão incorretas.</p>	Indeferido	Mantido

		Tabela 79.2 Dieta sem glúten				
		Grãos/amidos permitidos	Grãos/amidos não permitidos			
		Arroz (integral, branco, selvagem)	Trigo (incluindo germe de farelo de trigo)			
		Milho	Espelta			
		Quinoa	Sêmola			
		Amaranto	Trigo duro			
		Leguminosas	Centeio			
		Painço	Cevada			
		Sorgo	Triticale			
		Araruta	Kamut			
		Trigo sarraceno/kasha	Triguilho			
		Arroz do morro	Cuscuz			
		Tef/teff	<i>Triticum monococcum</i>			
		Batata	<i>Triticum dicoccum</i>			
		Leguminosas	Farro			
		Feijão	Fécula			
52	(A) há baixa incidência de anemia ferropriva pois os vegetais são fontes de ferro não-heme e de vitamina C, que otimiza a absorção do ferro não-heme.	<p>A resposta ao recurso foi formulada de acordo com uma das referências contidas no edital, Chemim, págs 1022, 1023, enquanto que no recurso, o candidato apresenta referências não incluídas no edital.</p> <p>A) Correta. B) Todo... depende de ferro (ácido fólico) C) ... maior (menor) descalcificação óssea. D) ... não é (é facilmente possível) E) vegetais, ovos, leites e derivados.</p>			Indeferido	Mantido

Ferro

De uma maneira geral, os vegetarianos não sofrem de anemia ferropriva. Embora se afirme comumente que o ferro heme (encontrado nos produtos animais) é mais facilmente absorvido, a questão heme e não-heme não parece ser tão crítica para os vegetarianos. Em primeiro lugar, porque somente entre 10 e 40% do ferro nas carnes é do tipo heme. Conseqüentemente, o ferro heme da carne não pode suprir os requerimentos de ferro, sendo necessária a utilização também do ferro não-heme³⁴. Um outro aspecto é que a vitamina C (presente em abundância na dieta vegetariana) aumenta consideravelmente a absorção de ferro não-heme; apenas 60mg de vitamina C numa refeição triplica a absorção de ferro³⁷. Vegetais folhosos verde-escuros consumidos em maior quantidade pelos vegetarianos são excelentes fontes de ferro e também de vitamina C. Assim, os riscos dos vegetarianos desenvolverem anemia são baixos, contanto que haja manutenção de uma alta ingestão de ferro (mesmo de origem vegetal) e vitamina C³⁴.

letra a

Vitamina B₁₂ e Ácido Fólico

Algumas pesquisas indicam que pode ocorrer deficiência de vitamina B₁₂ em *vegans*, mas esses estudos não são conclusivos. No entanto, o motivo maior dessa deficiência é que, para utilizar a vitamina B₁₂, o corpo necessita de altos níveis de ácido estomacal e da presença de fator intrínseco (uma substância química produzida pela mucosa do estômago que é responsável pela assimilação de B₁₂). Numerosos autores concordam que a falta de acidez estomacal e de fator intrínseco são a verdadeira causa da anemia pernicioso, podendo ocorrer tanto em vegetarianos como em carnívoros³⁴. A vitamina B₁₂ só é aproveitada na presença de ácido fólico, uma vitamina que é encontrada em grande quantidade no reino vegetal, e do aminoácido metionina, pobre nas carnes e presente nas raízes, castanhas e cereais.

letra b

Cálcio

A descalcificação dos ossos em mulheres com mais de 60 anos é menor nas vegetarianas. O consumo de carne pode acelerar a desmineralização nas onívoras; primeiramente porque a relação cálcio/fósforo nas dietas que contêm carne é mais elevada que nas vegetarianas, o que aumenta a excreção de cálcio; depois porque a carne poderia modificar o equilíbrio ácido-básico do organismo, alterando dessa forma a mineralização⁴⁰.

letra c

Proteína e Energia

A interferência do ovo-lacto-vegetarianismo sobre o crescimento é assunto controverso entre os pesquisadores, uma vez que facilmente as recomendações protéicas são atingidas mediante consumo de ovos, laticínios, algas e oleaginosas. Mesmo indivíduos vegetarianos restritos podem ter dietas suficientes em proteínas, pela combinação adequada das fontes protéicas dos vegetais. Um estudo realizado por Hebbelnick *et al.* com 82 pessoas vegetarianas dá respaldo a outros estudos anteriores de que a dieta vegetariana sustenta adequadamente o crescimento físico e a maturação⁴⁴.

letra d

Classificação da Dieta Vegetariana

Vegetarianismo restrito: regime alimentar em que todo e qualquer alimento de origem animal é excluído, denominando-se o seu seguidor de *vegan*.

- *Lactovegetarianismo*: além de vegetais, inclui também o leite e derivados.
- *Ovo-lacto-vegetarianismo*: semelhante ao lactovegetarianismo, porém permite também a ingestão de ovos.
- *Crudivorismo*: Composta somente de alimentos crus, preferencialmente alimentos frescos, brotos, germinados, frutas, hortaliças e oleaginosas.

letra e

53	(D) Proteínas	<p>A questão deve ser anulada pois houve um equívoco na sua formulação, de modo que o correto seria: “No by-pass gástrico em Y-de-Roux com anel de silicone (conforme proposto por Fobi e Capella), o desvio do trânsito alimentar evitando o duodeno e o jejuno proximal é responsável pela disabsorção dos seguintes nutrientes, exceto”, aí sim a pergunta estaria correta, pois conforme consta no trecho abaixo, as opções ferro, cálcio, lipídios e carboidratos estão corretas, a única incorreta é a letra D, proteínas.</p> <p>O <i>bypass</i> gástrico em Y-de-Roux com anel de silicone, conforme proposto por Fobi e Capella (Fig. 45.1, C), possui um reservatório gástrico proximal de cerca de 20mL, cujo esvaziamento é controlado por anel externo e estreito, dando sensação de saciedade precoce^{13,14}. O desvio do trânsito alimentar, evitando o duodeno e o jejuno proximal, é responsável pela disabsorção de lípidos, carboidratos, vitaminas, ferro e cálcio. Restam cerca de dois terços de intestino delgado capaz de absorver, o que evita o surgimento de diarréia crônica. Variações</p>	Deferido	ANULADA
55	(B) alimentos sólidos, semissólidos e líquidos, como papas, sucos e outros leites.	De acordo com o livro “da concepção à adolescência” (Vannucchi), pag 110 e 111 (referência que consta no edital), a opção A caracteriza Aleitamento Materno (AM) exclusivo, a opção C somente líquidos, sem papas, caracteriza AM predominante, a opção D caracteriza AM exclusivo e a opção E, para ser complementado deve conter alimentos sólidos e semi sólidos, de modo que todas essas opções estão incorretas e apenas a opção B está correta.	Indeferido	Mantido

		<p>ALEITAMENTO MATERNO – DEFINIÇÕES</p> <p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 1991,¹ as seguintes categorias de aleitamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Aleitamento Materno</i>: Leite materno proveniente direto da mama ou ordenhado. 2. <i>Aleitamento Materno Exclusivo</i>: Uso somente do leite materno da própria mãe, ou ama-de-leite, ou leite ordenhado, sem outros complementos, exceto gotas, xaropes de vitaminas e suplementos minerais ou medicamentos necessários. 3. <i>Aleitamento Materno Predominante</i>: O principal alimento é o leite humano da mãe, ou ama-de-leite, direto ou ordenhado, com adição de água ou bebidas à base de água (chás, água com açúcar), sucos, fluidos de hidratação oral, gotas, xaropes com vitaminas ou sais minerais e fluidos rituais. 4. <i>Aleitamento Materno Complementado</i>: Leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos e líquidos, como papas, sucos, inclusive outros leites. 		
59	(D) carboidratos	Além de carboidrato não ser classificado como nutracêutico, de acordo com o livro Shills, pág 1216, referência que consta no edital, as outras opções estão corretas conforme imagem abaixo.	Indeferido	Mantido

		<p>Nutracêuticos</p> <p>Nutracêuticos são suplementos alimentares ou dietéticos que supostamente proporcionam benefícios à saúde (ver o capítulo sobre nutracêuticos).^{180,185,262-287} São produtos normalmente acrescentados à dieta mediante o uso de um suplemento nutricional líquido fortificado com o(s) nutriente(s) de escolha.</p> <p>Arginina</p> <p>Em modelos animais, a arginina influencia o metabolismo e a arginina geralmente não demonstram impacto na morbidade e mortalidade.^{180,269,270} Um estudo sobre a suplementação enteral de arginina em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a cirurgia sugeriu melhor cicatrização e menor tempo de internação.²⁷¹ Em um ensaio randomizado com pacientes desnutridos com câncer de cabeça e pescoço, um acompanhamento de dez anos indicou uma melhor sobrevivência naqueles que receberam suplementação de arginina no período pré-operatório.²⁷²</p> <p>Ácidos graxos ômega-3</p> <p>Os ácidos graxos n-3, essenciais na dieta, favorecem a produção das prostaglandinas da série três (PGE₃) e dos leu-</p>	<p>Glutamina</p> <p>A GLN, o aminoácido mais abundante no corpo humano, é um importante substrato para a rápida proliferação de células como os linfócitos, os macrófagos, os enterócitos, os fibroblastos e o epitélio renal.²⁷⁹ A GLN é um precursor da síntese das purinas, das pirimidinas e dos aminoácidos, e age como elemento transportador de nitrogênio entre os tecidos.²⁶⁸ A nutrição parenteral padrão não contém glutamina por causa da instabilidade de sua forma livre. Quando utilizada na PN, a GLN é fornecida como um dipeptídeo. Os níveis de GLN no plasma, talvez por meio da ligação aos transportadores de GLN pela cisplatina, não existem dados de estudos realizados com seres humanos. Estudos complementares sobre a eficácia da glutamina no câncer já foram sugeridos.⁵⁶</p> <p>Fórmulas enterais imunomoduladoras</p> <p>Vários estudos já investigaram o impacto da “imunonutrição” ou da suplementação nutricional com micronutrientes ou macronutrientes no intuito de preservar ou melhorar o estado imunológico. Os maiores ensaios clínicos que investigaram as intervenções nutricionais farmacológicas em pacientes com câncer durante o período perioperatório utilizaram basicamente uma fórmula enteral disponível comer-</p>		
--	--	--	--	--	--