



UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE DOCENTES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

A. C. SIMÕES

EDITAL Nº 133 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM 20/12/2018

EDITAL DE Nº 139 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM

28/12/2018

FANUT

Nutrição Clínica

A1

PADRÃO DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

ORIENTAÇÕES:

- Neste documento o examinador deverá descrever as questões e aspectos relevantes em cada critério de avaliação para obtenção da nota mínima para aprovação.

EXAMINADOR		INSTITUIÇÃO
Carla de Magalhães Cunha		UFRB
PONTO SORTEADO		
Aspectos Fisiológicos e Nutricionais na Obesidade Infantil		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		
1. Apresentação (introdução, desenvolvimento, conclusão)	<p>INTRODUÇÃO: Conceituação de obesidade; Dados epidemiológicos da obesidade infantil nos níveis globais e nacionais; Etiologia da obesidade elencando principais fatores de risco.</p> <p>DESENVOLVIMENTO Abordagem fisiopatológica da obesidade; Obesidade como precursora de DCNT; Tratamento dietoterápico;</p> <p>CONCLUSÃO Assistência nutricional como estratégia de enfrentamento da epidemia; Atuação precoce na infância como forma de evitar a ocorrência de DCNT precocemente e na vida adulta.</p>	
2. Conteúdo (conhecimento da matéria e fundamentação teórica)	<p>1. Conceito e classificação de obesidade: considerando a avaliação antropométrica (P/I, P/A, IMC/I) e distribuição de tecido adiposo (CC, índice de conicidade e razão cintura/estatura) maturação sexual no diagnóstico nutricional para crianças e adolescentes segundo a classificação de referências da área (Organização Mundial da Saúde, Tanner, etc.).</p> <p>2. Epidemiologia: Segundo a POF 15% das crianças na faixa de 5 a 9 anos estavam obesas e 37% com excesso de peso. Na faixa de 10 a 19 anos, as taxas de excesso de peso eram de 34,8% para meninos e 32% para meninas e de obesidade eram, respectivamente, de 16,6% em meninos e 11,8% em meninas (IBGE 2010). Em estudo mais recente, o ERICA - Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes foi constatada taxa de obesidade de 8,4% entre os adolescentes, e o excesso de peso em 17,1% (BLOCH et al., 2016).</p> <p>3. Etiologia e fatores de risco: citar a influência de fatores genéticos, obesidade parental, sedentarismo, tempo de tela, peso ao nascer, aleitamento materno, consumo alimentar, relacionados ao crescimento e socioeconômicos.</p> <p>4. Fisiopatologia: A obesidade como doença crônica complexa, resultante de balanço energético positivo, que possui etiologia multifatorial. O seu desenvolvimento ocorre pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Ação do tecido adiposo na secreção de hormônios e adipocinas que regulam o eixo da fome e saciedade no SNC (leptina, neuropeptídeos, grelina, adiponectina, etc.). Aumento do tecido adiposo promovendo inflamação crônica pela ação de macrófagos e elevação de citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6, TNF-alfa), desencadeando alterações metabólicas como resistência à insulina, dislipidemia e no sistema Renina, Angiotensina e Aldosterona favorecendo a ocorrência de intolerância à glicose, aterosclerose, elevação da pressão</p>	

ASSINATURAS:

Examinador(a)

Maceió - AL, 07 de Maio de 2019.



UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE DOCENTES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

A. C. SIMÕES

EDITAL Nº 133 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM 20/12/2018

EDITAL DE Nº 139 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018 PUBLICADO NO D.O.U. EM

28/12/2018

FANUT

Nutrição Clínica

A2

	<p>arterial, resultando em aumento do risco cardiometabólico e a ocorrência de DCNT precocemente e na vida adulta.</p> <p>5. A abordagem nutricional de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade, elaborado segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012) e a Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016). ANAMNESE completa contemplando a História da obesidade; antecedentes de saúde pessoais e familiares; Hábitos alimentares; e Estilo de vida. EXAME FÍSICO E ANTROPOMÉTRICO incluindo Peso e estatura; prega cutânea tricipital; Circunferência do braço; Circunferência abdominal; Estadiamento puberal; Pressão arterial. EXAMES LABORATORIAIS: Glicemia de jejum, Perfil lipídico e função hepática (TGP). Objetiva-se investigar morbidades associadas e componentes da síndrome metabólica (>10 anos) que direcionam as metas do tratamento nutricional a ser adotado que pode objetivar a manutenção do peso, resultando numa diminuição de IMC com o aumento da idade e o aumento da altura para crianças < 7 anos com sobrepeso e obesidade, sem morbidades. Em crianças e adolescentes com Z-IMC / I acima de +2 sugere-se que a perda de peso deva ser gradual (por exemplo, 0,5 kg por mês), mas em crianças e adolescentes com Z-IMC acima de +3, a perda de peso pode ser maior, mas não deve exceder 1 kg por semana. Esta perda é recomendada para crianças e adolescentes (< ou > 7 anos) com obesidade + morbidades ou crianças e adolescentes > 7 anos com sobrepeso + morbidades.</p> <p>O plano terapêutico deve ser traçado de forma individualizada e instituído de maneira gradativa. A proporção calórica dos macronutrientes deve seguir a recomendação das diretrizes nacionais e internacionais de alimentação saudável. Do total de calorias da dieta, 15% devem provir de proteínas, 50% a 55%, dos carboidratos e 30%, das gorduras. Destas menos de 7% de ácido graxo saturado, mais de 10% de poli-insaturado e mais de 20% de monoinsaturado.</p> <p>Etapas do tratamento dietoterápico incluem: esclarecimentos sobre o que está feito e “desmistificação” de conceitos prévios; orientação do comportamento durante as refeições: mastigação, não comer na frente da TV, etc; ajuste da quantidade ingerida: redução gradativa; ajuste da qualidade da dieta: estímulo ao consumo de frutas, verduras, etc; manutenção e reforço das orientações.</p> <p>O tratamento convencional fundamenta-se na redução da ingestão calórica, aumento do gasto energético, modificação comportamental e envolvimento familiar no processo de mudança. O tratamento se dá em longo prazo e sugerem-se visitas frequentes.</p>
3. Linguagem (uso adequado da terminologia técnica, clareza, objetividade)	<p>Será avaliado o uso correto da linguagem e de termos técnicos apropriados da área de nutrição clínica em pediatria;</p> <p>Será considerado, na correção da avaliação, o uso adequado da linguagem escrita - correção gramatical e ortográfica da linguagem escrita;</p> <p>A concordância e sequência lógica da argumentação serão avaliadas, bem como a capacidade de síntese, coesão e coerência na discussão da temática proposta.</p>

ASSINATURAS:

Examinador(a)

Maceió - AL, 07 de Maio de 2019.