

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PROCESSO SELETIVO 2013

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE E MULTIPROFISSIONAL 2014

CADERNO DE PROVAS OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e o nome do programa de residência a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva de respostas curtas, acompanhada de espaço para rascunho, de uso opcional. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao nome do programa de residência a que você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da Folha de Respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas para o Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua Folha de Respostas e o seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES:

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.

É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: telefone 0 (XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.

PROVA OBJETIVA

Sabendo que o principal órgão responsável pela absorção de nutrientes é o intestino delgado, julgue os itens que se seguem.

- 1 Na reidratação oral, recomenda-se o uso de bebidas que contenham glicose e sódio, visto que o transporte de glicose no intestino delgado através da membrana apical da borda em escova do enterócito é dependente de sódio.
- 2 Em pessoas que retiraram cirurgicamente o pâncreas, o tripsinogênio inativo é transformado, por ação da enteroquinase, em tripsina esplênica, que é uma enzima responsável pela ativação de outras enzimas proteolíticas.
- 3 Grande parte dos sais biliares excretados pelo fígado e pela vesícula biliar é reabsorvida como ésteres de colesterol no jejuno proximal.

Julgue os itens subsequentes, relativos à vitamina D.

- 4 Na insuficiência cardíaca, a hipovitaminose D altera a regulação da proteína quinase C, causando hipertrofia das miofibrilas e arritmia cardíaca, contudo sem interferir na ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- 5 Exposição reduzida ao sol, diminuição da hidroxilação hepática e renal e aumento do catabolismo hepático constam entre as causas mais frequentes de deficiência da vitamina D.
- 6 Considerando-se os alimentos não fortificados, o óleo de fígado de peixes, a manteiga, os queijos gordurosos e a gema de ovo são exemplos de fontes dietéticas de vitamina D.

Considere que os resultados dos exames realizados em um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial tenham evidenciado hipertrigliceridemia, colesterol LDL elevado e colesterol HDL normal. Com base nessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 7 No paciente em tela, as altas concentrações de HDLc associam-se às baixas concentrações de quilomicrons remanescentes de VLDL e LDLs e favorecem um efeito antioxidante e anti-inflamatório, o que implica menor risco aterosclerótico.
- 8 Para controlar a hipertensão arterial desse paciente, recomenda-se utilizar a dieta DASH (*dietary approaches to stop hypertension*), que garante ao paciente quantidade adequada de zinco, fósforo e magnésio e restringe a ingestão de sódio a 500 mg/dia.
- 9 O paciente acima referido deve ser submetido à reeducação alimentar, visto que o excesso de consumo de energia, carboidrato e ácido graxo saturado favorece o quadro dislipidêmico apresentado por ele.

Julgue os próximos itens, relativos às gorduras dietéticas.

- 10 Alguns tipos de óleos, como os derivados da soja, milho, girassol, canola e amendoim, apresentam baixo teor de vitaminas lipossolúveis, o que resulta em instabilidade elevada quando expostos à temperatura abaixo de 25 °C.
- 11 O consumo de quantidades desbalanceadas da razão de ácidos graxos ômega-6/ômega-3, acima de 7:1, pode agravar processos inflamatórios de características subclínicas, que caracterizam a obesidade e favorecem a aterogênese.
- 12 Exposição à luz, oxigênio e temperatura elevada são fatores que resultam no surgimento e na incorporação de isômeros *trans* nos alimentos ricos em ácidos graxos insaturados.

Considerando que estresses graves e agudos, como traumatismos e cirurgias de grande porte, determinam resposta metabólica complexa e terapia nutricional específica, julgue os próximos itens.

- 13 Para prevenção de deiscência da anastomose, a reintrodução de alimentos ou nutrientes para pacientes submetidos à anastomose digestiva deverá ser feita depois de superada a fase do íleo paralítico, geralmente entre 48 a 72 horas no pós-operatório.
- 14 A ativação da resposta metabólica no estresse metabólico agudo é semelhante à que se verifica na inanição simples, visto que ambas são ativadas a partir de mediadores hormonais e celulares, tais como catecolaminas, cortisol e hormônio de crescimento.

composição de nutrientes especiais em duas fórmulas enterais para pacientes oncológicos (g/1.000kcal)

fórmula	L- arginina	RNA	glutamina
A	12,5	1,2	5,2
B	17,7	1,2	11,3

A partir da tabela apresentada acima, julgue os itens que se seguem.

- 15 Em comparação à fórmula A, a fórmula B tem pouco mais que o dobro do aminoácido mais abundante no plasma e nos tecidos. Entre seus vários papéis metabólicos, incluem-se a síntese de ácido nucleico, de proteínas viscerais e de combustível oxidativo para células de rápida replicação.
- 16 Em comparação à fórmula B, a fórmula A apresenta menor concentração de L-arginina, cuja suplementação em humanos pode auxiliar na recuperação dos níveis das células T, na resposta linfocitária e, assim, favorecer a evolução clínica de pacientes com câncer. Apesar disso, alguns estudos contraindicam seu uso em pacientes críticos, por participar do ciclo do óxido nítrico e aumentar a resposta inflamatória.
- 17 Em pacientes com câncer, a suplementação com polirribonucleotídeos, representados pelo RNA nas fórmulas A e B, resulta na redução do tempo de permanência hospitalar e diminuição das complicações infecciosas.

De acordo com o documento do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, RJ, 2011) para pacientes oncológicos críticos, julgue os próximos itens.

- 18 Na impossibilidade de utilização da calorimetria indireta para a avaliação da necessidade energética diária, as equações preditivas, como a de Harris-Benedict e a de Scholfield, devem ser utilizadas, mas com cautela, visto que fornecem, comparativamente, valores menos precisos.
- 19 A avaliação nutricional de pacientes oncológicos críticos deve ocorrer em até 72 horas após a sua admissão na unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, deve-se utilizar o *nutritional risk screening*, que considera a gravidade da doença como fator de risco nutricional.
- 20 Para um paciente com índice de massa corpórea igual a 42 kg/m², a quantidade de proteína a ser ofertada deverá ser maior ou igual a 2,5 g/kg de peso ideal/dia.

Julgue os itens seguintes, relativos à avaliação antropométrica do estado nutricional de adultos.

- 21 Para se calcular o índice de conicidade, que é um indicador de obesidade central e, conseqüentemente, de risco cardiovascular, são necessárias as medidas de aferição da estatura e da massa corporal e as medidas dos perímetros do tornozelo, da cintura, do quadril e do pescoço do paciente.
- 22 Um adulto que apresente o valor da área muscular do braço no percentil 5 pode ser identificado como tendo comprometimento na massa muscular compatível com doenças altamente catabólicas.
- 23 Medidas da espessura das dobras cutâneas possibilitam a formulação de estimativas sobre a quantidade de gordura corporal, mas não auxiliam a identificação do padrão de distribuição do tecido adiposo subcutâneo em diferentes regiões anatômicas.

Na atenção primária à saúde, o cuidado das condições crônicas é um ponto fundamental para a consolidação da estratégia da saúde da família (ESF), que está delineado no Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022). Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 24 As ações de alimentação saudável na ESF englobam educação nutricional ou alimentar e autocuidado apoiado para as mudanças alimentares, como o resgate da culinária como uma prática educativa que valoriza a cultura da comunidade e a participação ativa dos indivíduos envolvidos.
- 25 A alimentação saudável consta entre as ações do plano de enfrentamento das DCNT. No entanto, apesar de haver orientações sobre as estratégias para o aumento da oferta de alimentos saudáveis, esse plano não apresentou diretrizes necessárias para a redução de preços dos alimentos e a redução de impostos e taxas.

Em 2012, em um relatório divulgado pela IOF (*International Osteoporosis Foundation*) sobre a ocorrência de osteoporose entre a população da América Latina, foi previsto que, entre brasileiros, a incidência de fraturas de quadril crescerá 32% até 2050, haja vista o aumento da expectativa de vida dessa população. Em geral, a osteoporose atinge os idosos, especialmente as mulheres no período pós-menopausa. Desse modo, as projeções podem ser utilizadas como um aviso para as autoridades de saúde, visto que as fraturas de quadril são uma grande causa de debilidade e morte precoce em idosos.

Internet: <www1.folha.uol.com.br> (com adaptações).

A partir do texto apresentado acima, julgue os itens seguintes, a respeito de fatores de risco e implicações clínicas e nutricionais relacionados à osteoporose.

- 26 Com o intuito de prevenir a osteoporose, as mulheres a partir dos cinquenta anos de idade devem suplementar a alimentação com vitamina D e cálcio, nas doses diárias de 600 UI e 1.000 mg, respectivamente.
- 27 A menopausa aumenta o risco de osteoporose devido à interrupção da produção ovariana de estrógenos.
- 28 O consumo de uma xícara de leite integral por dia é suficiente para suprir as necessidades de cálcio e evitar a perda da densidade mineral óssea em mulheres antes da menopausa.
- 29 Após exposição à luz ultravioleta, a pele de indivíduos idosos é menos eficaz na produção de vitamina D que a pele de um adulto jovem. Essa característica aumenta o risco de osteoporose em idosos.
- 30 A informação do texto é conflitante com a epidemiologia da obesidade, cuja prevalência atua como fator protetor do indivíduo contra a incidência de osteoporose.

Em cada um dos itens a seguir é apresentada uma situação hipotética, relativa a diabetes, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 31 Um paciente diabético tipo 2, eutrófico, com microalbuminúria em estágio inicial, passou a controlar moderadamente a ingestão proteica, mas sem comprometer a ingestão de energia e de nutrientes. Nessa situação, o controle da glicemia e da pressão arterial deve ser priorizado.
- 32 Uma paciente na vigésima semana de gestação, obesa, desenvolveu diabetes. Nessa situação, deve ser prescrita a essa paciente uma dieta de baixas calorias, visando perda de peso e controle da glicemia.
- 33 Um paciente diabético insulino dependente ingeriu bebida alcoólica em uma festa. Nessa situação, para evitar hipoglicemia, esse paciente não deve se alimentar.
- 34 Um paciente diabético tipo 1, com insulino terapia de ação ultrarrápida e prolongada, ingeriu menos alimento que o habitual em uma refeição e verificou que, apesar de estar assintomático, o valor de sua glicemia era igual a 60 mg/dL. Nessa situação, como não apresentava sintomas de hipoglicemia, o paciente deve continuar sem se alimentar.

Com relação à terapia nutricional enteral e à parenteral, julgue os itens seguintes.

- 35 A indicação do tipo de sonda — gastrostomia, jejunostomia ou nasoentérica — depende da perspectiva de duração da terapia nutricional enteral.
- 36 Em paciente com síndrome do intestino curto, a nutrição parenteral total deve ser introduzida o mais precocemente possível, logo após a estabilização hemodinâmica do paciente.
- 37 Se o paciente apresentar íleo paralítico, a sonda deverá ser posicionada no estômago ou no intestino proximal, para evitar estase, dispepsia ou diarreia.
- 38 A nutrição parenteral periférica, e não a nutrição parenteral total, é indicada para o paciente com restrição de fluidos e trato gastrointestinal não funcionando.

A doença transmitida por alimento é um termo genérico, aplicado a uma síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e(ou) diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 39 Em casos de diarreia aguda, recomenda-se o uso de antieméticos, antiespasmódicos, adstringentes, antipiréticos e lactobacilos.
- 40 A sobrevivência e a multiplicação de um agente etiológico nos alimentos dependem dos mecanismos de defesa do agente e das condições do meio, expressas principalmente pelos níveis de oxigenação, pH e temperatura dos alimentos.

A respeito da conduta nutricional adequada para pacientes na fase aguda da doença inflamatória intestinal, julgue os próximos itens.

- 41 Para pacientes na fase aguda da doença inflamatória intestinal, recomenda-se a ingestão de arginina, glutamina e ácido graxo ômega-3, pois esses nutrientes específicos melhoram a resposta imunológica e provocam redução do processo inflamatório.
- 42 Em pacientes na fase aguda da doença inflamatória intestinal, o uso de fórmulas enterais é vantajoso, em razão do efeito trófico na mucosa e da prevenção de translocação bacteriana.
- 43 Leite e derivados não devem ser excluídos da dieta de pacientes na fase aguda da doença inflamatória intestinal, visto que, apesar de serem fontes de lactose, fornecem cálcio e outros nutrientes essenciais.
- 44 Para facilitar a formação do bolo fecal e regularizar o funcionamento intestinal, a dieta de pacientes na fase aguda da doença inflamatória intestinal deve ser rica em fibras insolúveis.



figura I

figura II

figura III

Com relação aos tipos de cirurgias bariátricas representados nas figuras I, II e III, julgue os itens seguintes.

- 45 Mais de 50% dos pacientes que realizaram banda gástrica ajustável (figura III) apresentam esteatorreia, visto que a redução do esvaziamento gástrico diminui o estímulo à contração da vesícula biliar e prejudica a absorção de gorduras.
- 46 A perda de peso que ocorre após a cirurgia de gastroplastia redutora com derivação gastrojejunal em Y Roux, representada na figura I, depende da ocorrência de síndrome de *dumping*, que ocorre após o consumo de alimentos hiperosmolares.
- 47 A cirurgia representada na figura II, denominada *sleeve*, é indicada para pacientes com obesidade mórbida e IMC acima de 50 kg/m², visto que esse procedimento promove perda ponderal maior que as cirurgias representadas nas figuras I e III.

Julgue os itens a seguir, relativos à hiperfosfatemia na doença renal crônica (DRC).

- 48 A dietoterapia para pacientes com hiperfosfatemia baseia-se na restrição do consumo de alimentos fontes de proteínas, visto que o teor de fósforo em alimentos não proteicos é insignificante.
- 49 O fósforo sérico deve ser dosado em todos os pacientes com DRC, a partir do estágio 3 da doença, ou seja, quando a taxa de filtração glomerular for inferior a 60 mL/min/1,73 m².
- 50 Considerando-se a remoção limitada de fósforo pela diálise, os quelantes de fósforo são necessários para a maioria dos pacientes submetidos à diálise.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito na(s) **folha(s) de texto definitivo** correspondente(s).
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Em cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais até **0,50 ponto** será atribuído ao quesito capacidade de expressão na modalidade escrita e uso das normas do registro formal culto da Língua Portuguesa.

QUESTÃO 1

Considerando as equações preditivas propostas por Chumlea *et al.* (1985, 1988) para estimativa da estatura e da massa corporal, que incluem valores da aferição direta de alguns segmentos anatômicos, responda ao que se pede a seguir.

- ▶ A qual ciclo da vida e a qual sexo as equações se aplicam? [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Quais são as medidas antropométricas diretas necessárias para as estimativas da massa corporal [valor: 2,00 pontos] e da estatura? [valor: 1,00 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Um paciente do sexo masculino, com cinquenta e seis anos de idade, portador de insuficiência cardíaca grave, foi submetido a um transplante cardíaco, há quinze dias, e encontra-se em terapia imunossupressora, em fase catabólica.

Com base no caso clínico apresentado acima e considerando que o cuidado nutricional do paciente pós-transplantado baseia-se, principalmente, nos efeitos metabólicos da terapia imunossupressora, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Quais os efeitos colaterais do uso de corticoides sobre o metabolismo das proteínas e dos carboidratos? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Quais as respectivas condutas nutricionais indicadas para o controle desses efeitos? [valor: 3,50 pontos]

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

As ingestões dietéticas de referência (dietary reference intakes), as chamadas DRIs, constituem um grupo de quatro valores de referência de ingestão de nutrientes: necessidade média estimada (*estimated average requirement/ EAR*), ingestão dietética recomendada (*recommended dietary allowance/ RDA*), ingestão adequada (*adequate intake/ AI*) e limite superior tolerável de ingestão (*tolerable upper intake level/ UL*).

Com base na aplicação das DRIs para a avaliação da dieta de indivíduos, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Identifique a especificidade de cada um dos valores das referências apresentadas no texto acima. [valor: 4,00 pontos]
- ▶ Cite qual desses valores permite a avaliação quantitativa da ingestão habitual adequada. [valor: 0,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se pela obstrução progressiva — e parcialmente reversível — do fluxo aéreo pulmonar. Dessa forma, a dietoterapia deve incluir um aporte adequado de macronutrientes, micronutrientes e imunonutrientes, a fim de recuperar e(ou) manter o estado nutricional do paciente e evitar complicações à sua saúde.

Com base no fragmento de texto apresentado acima, responda aos próximos questionamentos, relativos à oferta de carboidratos e de energia total para pacientes portadores da DPOC.

- ▶ Qual a faixa de recomendação de carboidratos em relação à quantidade total de energia a ser ingerida? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Quais os principais efeitos metabólicos e respiratórios que uma oferta excessiva de carboidratos pode determinar? [valor: 3,50 pontos]

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Discorra, objetivamente, as diferenças entre a regulamentação da profissão do nutricionista e o seu código de ética. [valor: 4,50 pontos]

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Um paciente de cinquenta anos de idade com histórico de consumo excessivo de álcool foi internado com desnutrição grave e cirrose hepática.

Com base no caso clínico apresentado, e acerca da relação existente entre alcoolismo, cirrose hepática e desnutrição, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Apresente a relação causal entre álcool e desnutrição. [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Indique duas manifestações clínicas da cirrose hepática. [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Indique duas manifestações clínicas da desnutrição. [valor: 1,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Discorra a respeito dos procedimentos que deverão ser adotados para regularizar o ritmo intestinal de um paciente que apresente diarreia ao iniciar uma dieta enteral, considerando, necessariamente os seguintes pontos:

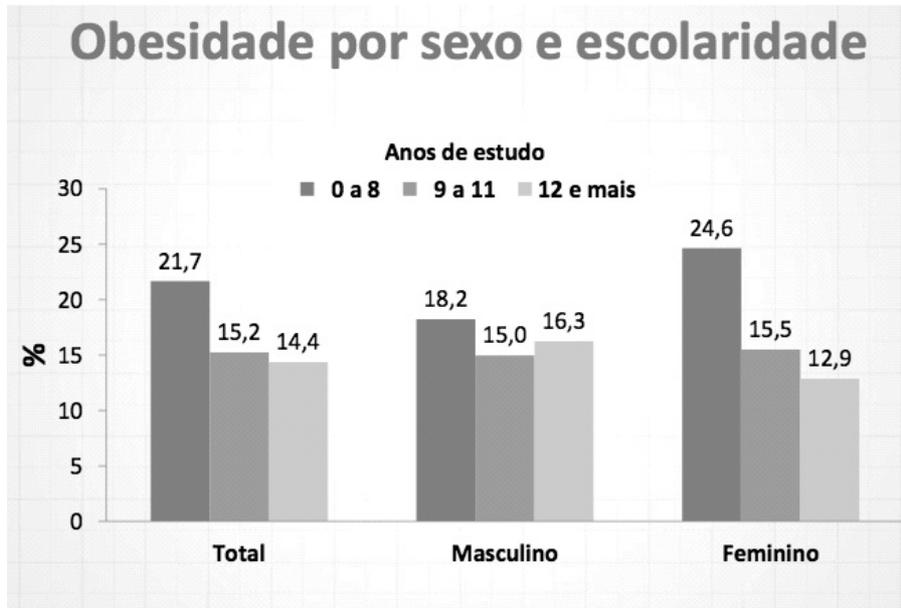
- ▶ presença de lactose na formulação; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ velocidade de infusão; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ possível efeito da antibioticoterapia. [valor: 1,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

A figura abaixo apresenta resultados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2013 de pesquisa realizada por meio de entrevistas telefônicas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa, com o objetivo de monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e a proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos vinte e seis estados brasileiros e no Distrito Federal.



Com base nos resultados apresentados acima, discorra acerca de uma hipótese plausível para a associação entre obesidade, sexo e escolaridade, abordando, necessariamente, os seguintes pontos:

- ▶ sexo em que a relação entre escolaridade e risco de obesidade é mais evidente; [valor: 1,00 ponto]
- ▶ faixa de escolaridade em que o risco de obesidade é maior; [valor: 0,50 ponto]
- ▶ outros fatores modificáveis associados ao risco de obesidade; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ possível explicação para associação entre escolaridade e obesidade. [valor: 1,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

Considerando que o recordatório alimentar de vinte e quatro horas é um método bastante utilizado na prática clínica para avaliar consumo dietético em pacientes internados e ambulatoriais, discorra a respeito da metodologia empregada para realizar o recordatório alimentar de vinte e quatro horas [valor: 1,50 ponto], apresentando sucintamente duas vantagens [valor: 1,50 ponto] e duas desvantagens [valor: 1,50 ponto] desse método.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Abaixo são apresentadas as medidas antropométricas de dois pacientes, ambos com cinquenta anos de idade, encaminhados para emagrecimento.

	sexo	massa corporal (kg)	altura (cm)	% massa gorda	circunferência abdominal (cm)
paciente 1	masculino	108,6	171,5	38	98
paciente 2	feminino	104,9	161,0	55	90

Com base nas medidas antropométricas dos pacientes acima e considerando os critérios adotados pela Organização Mundial de Saúde, indique o índice de massa corporal em valores inteiros e a classificação da obesidade desses pacientes. [valor: 2,00 pontos] Considerando a circunferência do abdômen, identifique se o risco cardiovascular é aumentado ou muito aumentado [valor: 1,50 ponto] e determine qual dos pacientes se encontra em pior situação nutricional, justificando com base nos parâmetros apresentados. [valor: 1,00 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	