



CONCURSO PÚBLICO PARA PROFESSOR EFETIVO

FACULDADE DE NUTRIÇÃO/UFG
EDITAL Nº 13/2019
PROCESSO Nº 23070.011397/2019-55.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: NUTRIÇÃO CLÍNICA.

PROVA ESCRITA ELIMINATÓRIA: Chave de resposta.

De acordo com o caso citado, responda as questões abaixo:

- 1) Defina a Doença de *Crohn* e Justifique com base na fisiopatologia, o melena e a diarreia apresentados pela paciente. (2 pontos)

R - Define-se doença de *Crohn* como uma doença inflamatória crônica da mucosa, que se estende por todas as camadas da parede intestinal (transmural), afetando-a de forma segmentar e assimétrica (lesões salteadas).

Justificativa:

Melena: A doença começa com inflamação das criptas, havendo formação de abscessos, que progredem para pequenas úlceras aftoides. Essas lesões da mucosa podem evoluir para úlceras profundas transversais e longitudinais com edema mucoso que atingem vaso ocasionando o sangramento.

Diarreia: Na Doença de *Crohn*, pode haver alteração no gene NOD₂/CARD localizado na região IBD 1 do cromossomo 16, o que produz resposta imune anormal a antígeno bacteriano presente no trato gastrointestinal, com isso, a microbiota intestinal tem papel relevante nas DII. A ativação celular e molecular do sistema imunológico do organismo leva à indução e modulação da resposta inflamatória, os linfócitos TCD 4+ ativados na mucosa intestinal geram, predominantemente, resposta do tipo Th1, aumentando a produção de *interferon* gama (IFN- γ), ativando macrófagos e produzindo citocinas pró-inflamatórias, diminuindo a absorção intestinal, resultando em diarreia. A má absorção de gorduras é observada frequentemente nas DIIs. A ileíte terminal altera o *pool* de bilirrubina, fazendo com que os sais biliares não absorvidos sofram desconjugação no cólon, agravando a diarreia dos pacientes



*Aqui o candidato pode usar a obesidade para reforçar a piora do quadro e pode acrescentar mais complementos!

2) Quais as possíveis causas elencadas na literatura para a Doença de Crohn? Dentre elas, quais as que estariam relacionadas com a paciente? Explique (2,0 pontos)

R – Genética, ambiental (estresses), dieta, tabaco, álcool, dentre outros. Após relatar a literatura, colocar o que a paciente apresenta como fatores:

Relacionadas ao paciente estariam: fatores emocionais (término do relacionamento), a alimentação habitual (Sabe-se, por exemplo, que a intensidade da resposta inflamatória, pode aumentar com o maior consumo de sacarose, gordura animal, gorduras totais, álcool, razão ômega-6/3 e a baixa ingestão de fibras). O candidato deve explorar a dieta e hábitos da paciente.

3) Considerando que a Doença de Crohn normalmente cursa com quadro de desnutrição associado, como você classificaria e justificaria o diagnóstico nutricional atual da paciente, analisando todo o contexto (2,0 pontos) –

R – O diagnóstico nutricional da paciente é Obesidade Grau 1. O que sustenta essa hipótese são: Antropometria ($IMC = 31 \text{ kgm}^2$), ingestão alimentar hospitalar (2400 kcal), uso de corticosteroides e topiramato que são drogas que aumentam apetite e/ou retém líquidos. Referiu compulsão alimentar motivada pelo estresse emocional. O recordatório habitual evidencia suposto sub relato; O quadro depressivo pode reforçar o descontentamento com o corpo o que a impede de lutar contra e ainda a paciente é sedentária. Candidato não deverá contestar o diagnóstico nutricional de obesidade e sim sustentá-lo.

4) Durante internação no Hospital, a conduta era dieta oral de consistência normal, alcançando cerca de 2400 kcal, conforme o recordatório de 24 horas. Com base nesses dados e com o quadro da paciente, como você avalia a dieta ofertada? Justifique e com base nas recomendações da ESPEN, proponha se necessária alteração da prescrição. (4 pontos)

R – O candidato deve explorar os alimentos ofertados no hospital: leite, achocolatado, salada crua, melancia e alimentos fermentativos que podem exacerbar o desconforto e agravar a intolerância a lactose. Segundo ESPEN (2017), não há evidências para oferta de glutamina, ômega 3 ou probióticos, o que deve ser desencorajado nesta conduta. A consistência da dieta ofertada deve ser de pastosa a branda em função do relato de disfagia. Aqui também devem ser colocadas outras referências de energia, proteína e lipídeos para nortear a melhor conduta, contextualizando o quadro da paciente.