

Simulado ENADE – 2018.1 GABARITO – NUTRIÇÃO

QUESTÕES DISCUSSIVAS – PADRÃO DE RESPOSTAS

QUESTÃO DISCUSSIVA 01 – FORMAÇÃO GERAL

Padrão de Resposta:

Espera-se que o estudante escreva um texto dissertativo argumentativo, escolhendo uma das posições dos autores do texto, bem como fundamentando, através de argumento convincente e exemplo da realidade, sua resposta.

QUESTÃO DISCUSSIVA 02 – FORMAÇÃO GERAL

Padrão de Resposta:

- A cidadania é muito discutida no âmbito individual do “ser cidadão”: é relacionada com “fazer sua parte”, e para que isso ocorra é preciso:
- Discutir-se o tema nas escolas, promovendo a reflexão para a ação;
- Estimular-se a participação política com consciência e criticidade;
- Esforço racional conjunto;
- Promover-se ações de conscientização e reivindicação dos direitos, mas também do cumprimento dos deveres
- A participação na vida comunitária;
- Etc.

QUESTÃO DISCUSSIVA 3 – COMPONENTE ESPECÍFICO

Letra A.

São estágios da doença renal crônica:

| Estágios da doença renal crônica (DRC) | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|---|
| Estágio | Descrição | TFG (mL/min) | Características |
| 1 | Dano real com TGF normal ou aumentada | ≥90 | Nesta fase não é perceptível dano ao sistema renal, pois mecanismos compensatórios nos rins estabilizam a excreção de ureia e formação de urina. A alimentação pode ser a mesma de um indivíduo saudável. Se obesidade, é |

| | | | |
|----------|-----------------------------------|---------|--|
| | | | incentivada perda de peso. Se presença de doenças crônicas, é aconselhável a estabilização desta. |
| 2 | Dano real com redução leve da TFG | 60 - 89 | Os mecanismos compensatórios dos néfrons já não dão conta de filtrar todo o sangue e trabalham em sobrecarga. É importante a redução do stress oxidativo com a inserção de compostos antioxidantes, a observação bioquímica dos valores de Sódio, Potássio, Cálcio e Nitrogênio, pois, na elevação destes, aconselha-se a redução dietética dos alimentos fonte. |
| 3 | Redução moderada da TGF | 30 - 59 | Redução grande da TFG e do número de néfrons ativos. O tratamento é conservador, com redução de potássio e sódio sanguíneos e a prescrição de proteínas não deve ultrapassar 0,6g/kg de peso, sendo 0,3 oriunda de proteína de Alto valor biológico e 0,3 de cetoácidos. |
| 4 | Redução grave da TGF | 15 - 29 | Grande redução. Aconselha-se tratamento dialítico. Se não for dialítico, o tratamento segue o estágio 3. Se diálise, aumentar o valor de proteína para até 1,2g/kg de peso e de outros nutrientes na presença de carência nutricional. |
| 5 | Insuficiência renal terminal | < 15 | Insuficiência terminal. O tratamento segue o estágio 4. Indica-se o transplante. |
| 6 | Retirada do órgão | 0 | Transplante de órgão. Em caso de boa aceitação e não rejeição, segue tratamento conservador. |

Letra B.

Os nutrientes Sódio e Potássio estão associados com o aumento da pressão arterial. Em casos de consumo excessivo, a pressão nos capilares nefróticos pode ser grande o suficiente para promover rompimento do capilar, com conseqüente extravasamento de sangue, inflamação e substituição por um tecido fibrótico. A glicose, de maneira semelhante também pode provocar lesão, pois a sua elevação na corrente sanguínea pode “forçar” a passagem pelo glomérulo em direção à urina, pois esta molécula em geral, não deve ser excretada pelo sistema renal.

QUESTÃO DISCUSSIVA 4 – COMPONENTE ESPECÍFICO

A. A terapia nutricional enteral é eficaz para suprir as necessidades nutricionais do paciente: melhora o seu estado nutricional, com menor custo e menor probabilidade de complicações e/ou riscos, além de manter o funcionamento do trato gastrointestinal / gastrintestinal / digestório ou digestivo.

B. Opção pela formulação polimérica, pois não foi mencionada nenhuma doença que comprometesse a capacidade digestiva ou absorptiva do paciente. O problema é dificuldade de deglutição, ou disfagia.

QUESTÃO DISCUSSIVA 5 – COMPONENTE ESPECÍFICO

A. Recomenda-se a utilização de insulina associada à alimentação do indivíduo, com a finalidade de metabolizar os carboidratos das refeições. A contagem de carboidratos de cada refeição é, portanto, fundamental para o ajuste das doses de insulina que serão utilizadas pelos pacientes. Empiricamente, preconiza-se que 1 unidade de insulina seria suficiente para a queima de 15 g de carboidratos. O ajuste desta relação deve ser feito individualmente, em razão da resposta glicêmica obtida. Para que estes acertos das doses de insulina possam ser realizados, é imprescindível que os pacientes façam auto-monitorização, anotando diariamente os valores de glicemia e os alimentos ingeridos.

B. A auto-monitorização permite ao paciente diabético observar as variações glicêmicas em decorrência da utilização de diferentes tipos de carboidratos das refeições. Dessa forma, com a utilização de tabelas, dos alimentos, os pacientes podem escolher quais são os alimentos fonte de carboidratos que contribuem para o melhor controle da glicemia.

C. Sabe-se que a glicemia pós-prandial é um preditor importante para a ocorrência de complicações do diabetes. A automonitorização indica como está sendo o controle glicêmico “ao longo do dia”, e não somente pela manhã, como se fazia antigamente. Dessa forma, com os dados de alimentação e glicemia, o Nutricionista, juntamente com o paciente pode adequar a sua dieta, melhorando o controle do diabetes e ajudando na avaliação da atividade física realizada.

QUESTÕES OBJETIVAS

| FORMAÇÃO GERAL | |
|-----------------------|-------------|
| QUESTÃO | ALTERNATIVA |
| 1 | E |
| 2 | A |
| 3 | C |
| 4 | A |
| 5 | B |
| 6 | D |
| 7 | A |
| 8 | A |
| COMPONENTE ESPECÍFICO | |
| 9 | E |
| 10 | E |
| 11 | A |
| 12 | B |
| 13 | C |
| 14 | B |
| 15 | A |
| 16 | A |

| | |
|----|---|
| 17 | D |
| 18 | E |
| 19 | E |
| 20 | D |
| 21 | D |
| 22 | B |
| 23 | C |
| 24 | D |
| 25 | C |
| 26 | D |
| 27 | B |
| 28 | C |
| 29 | C |
| 30 | E |
| 31 | C |
| 32 | B |
| 33 | C |
| 34 | E |
| 35 | A |

