

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

