

PADRÃO DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

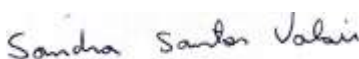
ORIENTAÇÕES:

- 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
Sandra Santos Valois		UFBA
PONTO SORTEADO		
Aspectos Fisiológicos e Nutricionais na Obesidade Infantil		
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		
1. Apresentação (introdução, desenvolvimento, conclusão)	<p>INTRODUÇÃO: Conceituar a obesidade infantil, trazendo dados epidemiológicos e fatores determinantes para o estabelecimento da obesidade.</p> <p>DESENVOLVIMENTO: Discorrer sobre os aspectos etiológicos da obesidade, fisiopatológico e abordagem nutricional na obesidade infantil.</p> <p>CONCLUSÃO: Considerar as estratégias na assistência nutricional como fator de promoção da saúde da criança, desde a prevenção e tratamento da obesidade e prevenção de DCNT</p>	
2. Conteúdo (conhecimento da matéria e fundamentação teórica)	<p>Epidemiologia – prevalência da obesidade infantil no mundo, no Brasil e no Nordeste, evolução dos indicadores antropométricos nesta população. Considerando o POF (2009) na faixa etária pediátrica em estudos nacionais a prevalência varia entre 10,8% a 33,8%. Etiologia multifatorial, genéticos, ambientais e comportamentais, considerando alguns fatores deste riscos tais como: desmame precoce, introdução da alimentação complementar não apropriados, distúrbio de comportamento alimentar, sedentarismo, socioeconômicos e qualidade do vínculo familiar.</p> <p>Diagnóstico nutricional da obesidade infantil é clínico, baseado na história clínica e nutricional (inquérito alimentar detalhado de forma qualitativa e quantitativa), exame físico detalhado que busca sinais relacionados a distúrbios nutricionais e em dados antropométricos, pautado nos parâmetros nutricionais da OMS 2005/06, considerando os indicadores apropriados por faixa etária.</p> <p>Fisiopatologia – doença de natureza poligênica, apresentando aspectos fisiopatológicos com atuação de alguns componentes neste processo que podem agir na ingestão alimentar, outros no gasto energético, existem aqueles que atuam nos dois mecanismos ou modulam essas ações, dentre estes componentes estão: Lepitina, Neuropeptídeos, Colecistoquinina, Grelina, Adiponectina, Adipisina, Fator de Necrose Tumoral, Interleucinas 1 e 6, Proteína Quimioatrativa de Macrófagos e Monócitos, Inibidor de ativador de Plasminogênio, Proteínas do sistema renina-angiotensina</p> <p>Abordagem nutricionais – será considerada a abordagem nutricional de segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012) e as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016). A investigação de morbidades associadas será necessária para direcionar 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</p>	

ASSINATURAS:

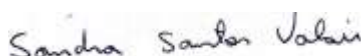
Maceió – AL, 07 de Maio de 2019.



Examinador(a)

	<p>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>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>Uso de termos apropriados à nutrição clínica na pediatria, assim como clareza, coesão, coordenação das ideias e capacidade de fundamentação na discussão do tema.</p>

ASSINATURAS:



Examinador(a)

Maceió – AL, 07 de Maio de 2019.