

# Secretaria de Estado de Saúde Fundação Universidade de Brasília

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL  
DA SAÚDE



## 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, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como área, conforme seu caso. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:  
  
Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 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 para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5 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 e deixe o local de provas.
- 6 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

### OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em regulamento.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## PROCESSO SELETIVO



**GDF**  
Secretaria de  
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

**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 da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

A ciência dos alimentos é uma área multidisciplinar do conhecimento que inclui, entre outros, o estudo de propriedades físico-químicas dos componentes alimentares, suas transformações e condições higiênico-sanitárias de produção e consumo. Com relação a este assunto, julgue os itens que se seguem.

- 1 Para atender às exigências de dietas hipocalêmicas, com redução em pelo menos 60% do teor inicial do eletrólito, hortaliças, frutas, leguminosas e oleaginosas precisam ser submetidas a processo de cocção a vapor, com quantidades mínimas de água.
- 2 Trigo, aveia, cevada e centeio são cereais que apresentam frações de gliadina e glutenina, porém, entre esses cereais, apenas o trigo as contém em proporções ideais para a formação do glúten.
- 3 Os amidos, principalmente os modificados, costumam integrar a lista de ingredientes de produtos *light* na produção de alimentos com teores reduzidos em energia, podendo substituir gorduras e garantindo qualidade sensorial e estética dos produtos.
- 4 A adição de sal, como condimento, à água de cocção de hortaliças retarda o amaciamento das hortaliças, aumentando a perda de componentes celulares para a água.
- 5 Para que sejam avaliadas as condições higiênico-sanitárias das dietas servidas em um hospital geral, por meio da análise microbiológica dos alimentos produzidos, utensílios, equipamentos e das mãos de funcionários, é correto que seja investigada a presença de coliformes fecais, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella*.

Julgue os itens subsequentes, acerca da abordagem nutricional ampla nas diferentes fases da vida.

- 6 Os dez passos da alimentação saudável para crianças abaixo de dois anos de idade, recomendados pelo Ministério da Saúde, preconizam o consumo de alimentos isentos de glúten e lactose.
- 7 A mais recente proposta da Organização Mundial de Saúde para avaliação do estado nutricional de adolescentes recomenda o uso do índice de massa corporal por idade, sendo que o percentil 85, equivalente a +1 desvio padrão nessa curva, é o ponto de corte para o diagnóstico de sobrepeso.
- 8 A miniavaliação nutricional (MAN) é um método objetivo de avaliação nutricional utilizado especificamente para identificar idosos subnutridos ou em risco de subnutrição e inclui parâmetros antropométricos, dietéticos, clínicos, bioquímicos, metabólicos e comportamentais.
- 9 Entre as alterações no trato digestório decorrentes do processo de envelhecimento e que podem interferir no estado nutricional, são conhecidas as da cavidade oral, as gástricas e as intestinais, porém não há evidências conclusivas de comprometimento esofágico.
- 10 Um recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, que, na avaliação de seu estado nutricional, seja classificado como proporcional facilmente consegue recuperar a estatura no pós-natal e alcançar o canal de crescimento de referência para a idade.

Tendo em vista que a gestão de unidades de alimentação e nutrição (UANs) no âmbito hospitalar requer planejamento, métodos organizacionais, coordenação e controle a fim de permear todas as atividades inerentes ao seu propósito, julgue os itens que se seguem.

- 11 São agentes físicos de risco ocupacional que podem estar presentes em UANs: o calor, frequente no setor de preparo; o frio, relacionado com as atividades nas câmaras frigoríficas; o ruído, próprio do setor de higienização e do funcionamento de equipamentos de grande porte; e a umidade, presente em vários setores em função dos processos de limpeza e higienização.
- 12 Em bancos de leite humano, a ordenha deve ser realizada, preferencialmente, com o auxílio de bombas tira-leite, por reduzir riscos de contaminação tanto da mama quanto do leite cru, ser menos traumático para a nutriz e facilitar o armazenamento do produto ordenhado no próprio reservatório da bomba.
- 13 Quando comparado ao sistema centralizado, o sistema descentralizado de distribuição de refeições pode acarretar maior dificuldade de supervisão do processo, favorece o risco de contaminação por maior manipulação e desfavorece o melhor acompanhamento das sobras.
- 14 No sistema *cook-freezer* de produção de refeições, são utilizados equipamentos tradicionais, tais como fornos de micro-ondas e congeladores domésticos. Sua utilização proporciona economia de tempo, espaço e mão de obra, tem baixo custo de implantação e é recomendada para cozinhas hospitalares com volume de até 1.000 refeições/dia.

A obesidade, definida como enfermidade crônica, caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura e representa comprometimento da saúde por estar associada a outras condições de morbidade. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 15 Para o tratamento clínico da obesidade e síndrome metabólica, um dos métodos recomendados por diretrizes nacionais e latinoamericanas é o fornecimento de 20 kcal/kg de peso atual, o que irá promover balanço energético negativo, associado a atividade física orientada, visando emagrecimento lento e gradual.
- 16 Homens com índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m<sup>2</sup> e mulheres com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup>, portadores de obesidade de grandes proporções, estáveis há pelo menos cinco anos e com tratamento clínico prévio e ineficaz, são candidatos à cirurgia bariátrica, de acordo com resolução do Conselho Federal de Medicina, referendada pelo Ministério da Saúde.
- 17 O aconselhamento nutricional no período pré-operatório da cirurgia bariátrica tem entre seus objetivos o de promover perda de peso suficiente para reduzir a mortalidade associada a comorbidades e o de reduzir o risco cirúrgico.
- 18 Após cirurgia bariátrica pela técnica de Fobi-Capella e considerando uma boa adaptação do paciente, a evolução da dieta nos primeiros sessenta dias inclui, inicialmente, dieta líquida de prova por quinze dias, seguida de dieta líquida completa, com inclusão de leite e derivados.
- 19 Entre as principais causas monogênicas da obesidade, já identificadas, está a deficiência do receptor da leptina, que determina rápido aumento de peso na puberdade, hiperfagia moderada, comportamento assertivo à restrição de alimentos e hipotireoidismo.

Julgue os próximos itens, relativos ao catabolismo na inanição e no estresse metabólico.

- 20 A resposta metabólica que se observa no estresse agudo é diferente da que se verifica na desnutrição não complicada, na qual a perda muscular é mais lenta e corresponde a uma resposta adaptada para preservar a massa corporal magra.
- 21 No início do jejum, a glicose é obtida a partir do glicogênio, pela ação do glucagon e da epinefrina, sendo os estoques consumidos em cerca de 24 horas. Nesse momento, pela ação de hormônios catabólicos, a síntese de glicose passa a ter a proteína como substrato.
- 22 A fase de refluxo ou choque, resposta metabólica que se segue imediatamente após trauma severo, septicemia ou cirurgia de grande porte, caracteriza-se por aumento no débito cardíaco, aumento no consumo de oxigênio, hipertermia, hiperinsulinemia e, conseqüentemente, risco nutricional aumentado.

Com referência à síndrome de Dumping, julgue os itens subsequentes.

- 23 O tratamento nutricional para prevenir a manifestação da síndrome de Dumping inclui restrição de lactose e sacarose de adição ou adicionada, sendo benéfico o uso de suplementos de fibras dietéticas.
- 24 Essa síndrome pode ocorrer como resultado de gastroduodenostomias, gastrojejunostomias, manipulação do piloro após funduplicatura ou vagotomia, e um de seus efeitos é a hipoglicemia reativa alimentar.

Julgue o próximo item, relativo às ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pela estratégia de saúde da família (ESF), em parceria com os núcleos de apoio à saúde da família (NASF).

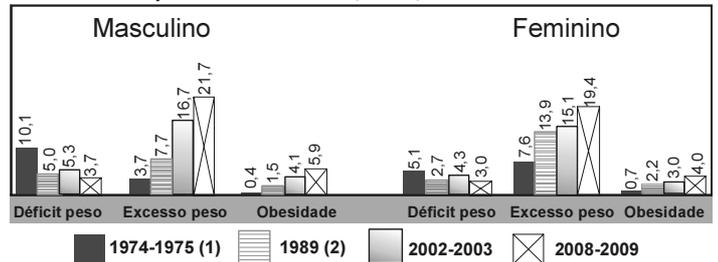
- 25 Essas ações deverão se estruturar com base em eixos estratégicos que incluem o desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente para o tratamento de doenças e agravos não transmissíveis.

A ingestão dietética de referência (IDR) considera quatro valores de referência de ingestão de nutrientes: necessidade média estimada (EAR), ingestão média recomendada (RDA), ingestão adequada (AI) e limite superior tolerável de ingestão (UL). A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 26 Quando não há dados suficientes para determinação da EAR, as necessidades nutricionais são estabelecidas em termos de AI, que representa o dobro da RDA.
- 27 A UL é o valor mais alto de ingestão diária continuada de um nutriente, que aparentemente não oferece risco de efeito adverso à saúde dos indivíduos em determinado estágio de vida ou gênero.
- 28 A EAR corresponde à mediana da distribuição de necessidades de um dado nutriente, o que coincide com a média quando a distribuição da necessidade do nutriente é simétrica.
- 29 A RDA de um nutriente é alcançada quando o nível de ingestão dietética atende às necessidades de pelo menos metade dos indivíduos de determinado grupo de mesmo gênero e estágio de vida.
- 30 Os quatro valores de referência representam níveis de recomendação de ingestão, sendo que, para a maioria dos nutrientes, o consumo em níveis superiores aos valores de RDAs e AIs, aparentemente, indica adequação da dieta.

O gráfico abaixo descreve a tendência secular da prevalência de déficit de peso, excesso de peso e obesidade na população brasileira de adolescentes do sexo masculino e na do sexo feminino.

**Evolução de indicadores antropométricos na população de 10 a 19 anos de idade, por sexo Brasil – períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009**



- (1) Exclui as áreas rurais das regiões Norte e Centro-Oeste.
- (2) Exclui a área rural da região Norte.

Fonte: IBGE.

Considerando os dados do gráfico acima apresentado, julgue os itens subsequentes, a respeito do estado nutricional da população brasileira e de fatores associados.

- 31 A prevalência de excesso de peso aumentou continuamente ao longo dos quatro períodos mostrados no gráfico em questão, o que se deveu à redução da estatura dos adolescentes, independentemente dos fatores dietéticos.
- 32 A prevalência de déficit de peso em adolescentes mostra tendência de declínio ao longo dos quatro períodos de que trata o gráfico em apreço. Essa mesma tendência pode ser observada em outros estratos da população, como crianças e adultos.

Acerca do processo fisiopatológico e manifestações do diabetes do tipo 2, julgue os itens que se seguem.

- 33 O que caracteriza o estágio inicial da diabetes do tipo 2 é a resistência hepática à ação da insulina, que provoca a hiperinsulinemia compensatória e antecede a deterioração do metabolismo da glicose e sua resistência periférica.
- 34 O mecanismo de lipólise é altamente dependente da insulina, que regula os níveis de ácidos graxos livres por meio da estimulação da lipase lipoproteica, e do efeito inibitório da lipase hormônio-sensível.
- 35 A dislipidemia característica da resistência à insulina apresenta-se como hipertrigliceridemia, redução dos níveis de HDL-colesterol e aumento da fração de LDL-colesterol com partículas pequenas e densas, altamente aterogênicas.
- 36 O quadro de diabetes do tipo 2 tem dupla base fisiopatológica: a resistência e a deficiência de secreção de insulina, que levam, conjuntamente, à hiperglicemia.

Com relação ao manejo da dieta para os pacientes cirróticos, em diferentes fases da doença, julgue os itens a seguir.

- 37 Pacientes cirróticos, colestatícos ou não, se beneficiam de dietas com percentuais de lipídios de, no máximo, 20% do valor energético total.
- 38 No caso de ascite, a dieta deverá conter o dobro da recomendação de potássio, uma vez que o diurético de escolha para essas situações é espoliador de potássio, como a furosemida.
- 39 Não há motivo para restrição de proteínas na dieta em fase incipiente da doença hepática crônica.

Julgue os itens subsequentes, a respeito dos possíveis agentes antitumorais aplicáveis para situações de estágios avançados de câncer, na vigência de síndrome consumptiva.

- 40 A suplementação dietética com óleo de peixe interfere na eficiência imunológica e no estado nutricional, por efeito possivelmente associado ao aumento do apetite e à redução do gasto energético de repouso.
- 41 Os agentes antitumorais, como o ibuprofeno, são eficazes para melhorar o estado nutricional, mesmo sem ingestão alimentar adequada ou terapia nutricional enteral ou parenteral.
- 42 O acetato de megestrol é um estimulante de apetite que demonstrou resultados satisfatórios para ganho de peso, sem retenção hídrica, embora o mecanismo exato de ação dessa droga ainda não esteja totalmente esclarecido.
- 43 Existe estrita associação entre a massa tumoral e a perda de peso do paciente com síndrome consumptiva, sendo a nutrição parenteral indicada como agente antitumoral, especialmente nos casos de câncer do pâncreas e do pulmão.

Com referência às estratégias estabelecidas para minimizar os efeitos típicos da doença pulmonar obstrutiva crônica em estágio avançado, julgue os itens que se seguem.

- 44 A oxigenoterapia deve ser mantida durante e após as refeições, pois a ingestão e a digestão aumentam a necessidade de oxigênio.
- 45 No balanceamento da dieta do paciente dispneico, deve-se aumentar o percentual de gordura em, pelo menos, 40% do valor energético total da dieta, para evitar hipercapnia.
- 46 No caso de anorexia, aconselha-se ingerir primeiro alimentos menos energéticos, pois estes apresentam menor poder sacietógeno.
- 47 No caso de saciedade precoce, deve-se ingerir líquidos às refeições, pois eles facilitam a deglutição e o esvaziamento gástrico.

Tendo em vista que a síndrome de intestino curto é caracterizada por diarreia, esteatorreia e desnutrição, julgue os itens seguintes, a respeito do manejo nutricional em pacientes com essa síndrome.

- 48 É comum que a ressecção do íleo terminal provoque deficiência de vitamina B<sub>12</sub>. Nesse caso, os pacientes deverão receber injeções regulares dessa vitamina, principalmente quando a ressecção do íleo terminal for superior a 100 cm.
- 49 A preservação da válvula ileocecal permite que a dieta não seja hipolipídica, uma vez que é na porção final do íleo, nesse caso mantida, que ocorre a absorção lipídica.
- 50 A presença de nutrientes intraluminais é essencial para promover adaptação da porção intestinal remanescente. Fatores tróficos incluem fibras dietéticas, ácidos graxos de cadeia curta e glutamina.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando 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 serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito nos espaços correspondentes.
- 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.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

### QUESTÃO 1

O mapeamento genético realizado no Projeto Genoma Humano foi crucial para o fornecimento de ferramentas e informações relacionadas aos aspectos genéticos. O conhecimento da comunicação entre os genes e os compostos dos alimentos, como os nutrientes e os compostos bioativos, possibilitou o surgimento de duas novas ciências, denominadas nutrigenômica e nutrigenética. Considerando esse assunto, discorra sobre o objeto de estudo de cada uma dessas ciências.

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

### QUESTÃO 2

Um homem com 65 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca congestiva com hipertensão arterial sistêmica, deu entrada em um hospital da rede pública, com queixa de dispneia intensa em repouso, edema +++/++++ de membros inferiores e albumina sérica de 3,1 g/dL. Na avaliação antropométrica, aferiu-se massa corporal de 55 kg, altura de 172 cm, dobra cutânea tricipital entre percentis 15 e 25, circunferência do braço e circunferência muscular do braço abaixo do percentil 5. A massa corporal usual do paciente, três meses antes dessa internação, era de 80 kg.

Com base nesse caso clínico, considerando apenas os dados apresentados acima, elabore sucinta avaliação nutricional do paciente que inclua, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ análise dos compartimentos adiposo e muscular;
- ▶ avaliação da perda ponderal do paciente, no período dos três meses anteriores à internação;
- ▶ avaliação da fidedignidade do peso atual aferido;
- ▶ significado do valor de albumina.

### RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 3**

A adoção de plano alimentar DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) e a restrição no consumo constituem estratégias possíveis no manejo nutricional para controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Acerca desse assunto, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Quais são as características dos grupos de alimentos permitidos no plano alimentar DASH?
- ▶ Quando há indicação de dieta hipossódica, a orientação nutricional deve preconizar o controle da ingestão de que tipo de alimentos, produtos alimentícios e bebidas? Cite cinco exemplos desses alimentos, produtos alimentícios e bebidas.

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Para a avaliação do consumo alimentar, há várias técnicas disponíveis, tais como o recordatório de 24 horas, o diário ou registro alimentar, o questionário de frequência alimentar e a história alimentar. Considerando esse assunto, discorra sobre a técnica de avaliação do consumo alimentar denominado recordatório de 24 horas. Ao elaborar seu texto, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Caracterize conceitualmente a referida técnica e explicita em que consiste a estimativa da quantidade de alimentos consumida.
- ▶ Comente a aplicabilidade de utilização dessa técnica para se estimar o consumo individual de nutrientes específicos.

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Essencial para estimular a absorção de cálcio nos ossos, a vitamina D tornou-se o nutriente da longevidade. Estudos divulgados recentemente mostram que o consumo suplementar dessa vitamina faz mais do que fortalecer as articulações: aumenta a expectativa de vida, reduz a propensão a infarto ou derrame, e ainda diminui a taxa de mortalidade. Considerando esse assunto, discorra sobre as principais causas de deficiência da vitamina D e suas fontes dietéticas.

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 6**

Durante uma sessão clínica, a equipe multiprofissional de atenção oncológica precisa decidir qual a melhor via da terapia nutricional para um paciente de 45 anos de idade, massa corporal de 42,9 kg, altura de 170 cm, portador de câncer de esôfago em tratamento quimioterápico, com quadro de anorexia. Não há sinais de instabilidade hemodinâmica.

Considerando essa situação hipotética e com base no consenso nacional de nutrição oncológica do Instituto Nacional de Câncer, responda às seguintes perguntas, relacionadas aos critérios a serem considerados para indicação de terapia nutricional enteral por sonda ou terapia nutricional parenteral para pacientes oncológicos adultos, em quimioterapia.

- ▶ Quais as necessidades energéticas e proteicas para esse paciente?
- ▶ Quais os parâmetros de indicação de nutrição enteral por sonda, para pacientes oncológicos adultos, em quimioterapia, como o referido no texto acima?
- ▶ Quais os parâmetros de indicação de nutrição parenteral, para pacientes oncológicos adultos, em quimioterapia, como o citado?

**RASCUNHO – QUESTÃO 6**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 7**

A quimioterapia e a radioterapia podem resultar em toxicidade para o trato gastrointestinal e surgimento de efeitos colaterais, tais como disgeusia e disosmia. Por sua vez, o aconselhamento nutricional pode melhorar a ingestão e a qualidade de vida dos pacientes submetidos a essas terapias.

Descreva e justifique dois exemplos de orientações nutricionais que amenizam os efeitos da disgeusia e da disosmia causados pela terapia antitumoral. A sua resposta deve contemplar, necessariamente, um exemplo de orientação nutricional que trate de aspectos relativos aos alimentos ou preparações culinárias que devem ser escolhidos pelo paciente. O outro exemplo de orientação nutricional deve estar associado ao comportamento alimentar, ou à atitude do paciente, que deve ser estimulado pelo profissional.

**RASCUNHO – QUESTÃO 7**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 8**

A seguinte composição de macronutrientes de uma fórmula enteral polimérica foi sugerida a um paciente em risco nutricional, que apresenta 63 kg de massa corporal.

proteína (g/L)	carboidrato (g/L)	lipídio (g/L)
42,0	125,0	38,0

Para essa situação hipotética, calcule a dieta, indicando a densidade energética, o aporte proteico e a relação entre energia e proteína, caso sejam administrados diariamente, ao referido paciente, dois litros da composição apresentada. Em sua resposta, avalie e comente, necessariamente, se a dieta é hiperenergética e(ou) hiperproteica e se apresenta balanceamento adequado da relação energia e proteína.

**RASCUNHO – QUESTÃO 8**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 9**

A terapia antirretroviral utilizada por pacientes infectados pelo vírus HIV se, por um lado, foi decisiva para reduzir acentuadamente a curva de mortalidade por AIDS, por outro, trouxe, como risco, alguns efeitos colaterais.

Indique duas alterações nutricionais ou metabólicas que representam os efeitos adversos das drogas mais comumente usadas por pacientes com HIV/AIDS. Em sua resposta descreva, em termos morfológicos ou funcionais, cada um dos distúrbios clínicos indicados.

**RASCUNHO – QUESTÃO 9**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 10**

Pacientes com diarreia, além da perda de líquidos e eletrólitos, podem apresentar desnutrição, especialmente quando essa condição é persistente ou quando não há um cuidado nutricional direcionado.

Descreva as orientações nutricionais indicadas para pacientes com diarreia persistente, em termos de oferta de água e outras bebidas e melhores fontes de fibra. Em sua resposta, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ tipos de bebidas mais e menos indicados;
- ▶ fontes de fibra dietética mais e menos indicadas.

**RASCUNHO – QUESTÃO 10**

1	
2	
3	
4	
5	