



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – EDITAL 10/2016

Realização:



# EXAME DE PROFICIÊNCIA DE LEITURA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

DATA: 29/05/2016

HORÁRIO: das 14 às 17 horas

## CADERNO DE PROVA

Idioma:

**ESPAANHOL**

Área de Pesquisa:

**(1) CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, CIÊNCIAS  
AGRÁRIAS E CIÊNCIAS DA SAÚDE**

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

- Esta prova é constituída de um texto técnico-científico em língua estrangeira, seguido de 5 (cinco) questões abertas relativas ao texto apresentado.
- É permitido o uso de dicionário impresso, sendo vedados trocas ou empréstimos de materiais durante a realização do Exame.
- As respostas deverão ser redigidas em português e transcritas para a **Folha de Respostas**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul, escrita grossa**.
- A Folha de Respostas** será o único documento válido para correção, não devendo, portanto, conter rasuras.
- Será eliminado o candidato que se identificar em outro espaço além daquele reservado na capa da **Folha de Respostas** e/ou redigir as respostas com lápis grafite (ou lapiseira).
- Nenhum candidato poderá entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas antes de transcorridos 60 minutos do início do Exame.
- Em nenhuma hipótese haverá substituição da **Folha de Respostas**.
- Ao encerrar a prova, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal da sala, o Caderno de Prova e a Folha de Respostas devidamente assinada no espaço reservado para esse fim.

## Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión

Julio César Fernández-Travieso

La tasa de envejecimiento a nivel mundial ha aumentado considerablemente en los últimos años, por lo que es necesario ampliar el conocimiento en el manejo de algunas patologías, ya que la población envejece de forma imparable y el envejecimiento desde el punto de vista demográfico implica dos facetas: en primer lugar se expresa como un aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total y en segundo lugar como un aumento de la longevidad. El proceso de envejecimiento de la población cubana ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años o más en 1985 hasta un 17,8 % en el 2010, por lo que el término de envejecimiento se ha incrementado en 6,5 puntos porcentuales y según estimaciones este proceso se incrementará a casi el 26 % en el año 2025 y a más de 30 % en el 2050.

El envejecimiento de la población es profundo y tendrá implicaciones en todas las facetas de la vida de la sociedad, específicamente tendrá consecuencias en el consumo, en el ahorro, en los mercados de trabajo, las pensiones, los impuestos, la epidemiología y fundamentalmente en los sistemas de salud al producirse un aumento de las enfermedades. Tanto la asistencia médica, como los programas de seguridad y asistencia social, que tradicionalmente han permitido satisfacer las demandas de este grupo poblacional deben ser capaces de cubrir todas sus necesidades, lo que conlleva al surgimiento de nuevos modelos de atención que den respuesta a las particularidades del proceso salud-enfermedad del adulto mayor.

Responder de forma oportuna a esas demandas significa, no solo aumentar la calidad de vida de los adultos mayores, que es lo más importante, sino también disminuir el costo relativo de asistencia social y servicios de salud, ya que con el envejecimiento las personas viven más, pero también viven mayor tiempo con algún tipo de discapacidad y con enfermedades crónicas. Las enfermedades discapacitantes crónicas tienen una mayor frecuencia en los ancianos; siendo las enfermedades músculo-esqueléticas en muchas ocasiones causa de esta discapacidad.

Entre el 60-80% de los ancianos en algún momento presentan algún tipo de dolor músculoesquelético y pese a esta gran prevalencia, la mayoría de los médicos subestima la importancia de la evaluación y el manejo del dolor en los pacientes de edad avanzada y lo consideran parte natural del envejecimiento, sin recordar que el dolor puede influir en el estado de ánimo, el funcionamiento físico y las interacciones sociales, por lo que su abordaje y manejo debe ser multidimensional y multidisciplinario.

La evaluación del dolor en el anciano no es diferente a la del adulto joven, se trata de identificar la causa del dolor, realizando una historia completa que incluya comorbilidad médica psicosocial y una exploración física completa. El autoinforme de dolor se considera la fuente más fiable para los ancianos con capacidad cognitiva intacta, pero debe tenerse en cuenta las limitaciones que pueden tener; alteraciones auditivas, visuales, cognitivas y sensoriales que pueden interferir al momento de la evaluación, por ello es de utilidad la entrevista con miembros de la familia o cuidadores para poder caracterizar mejor el síntoma y la repercusión en el estado de ánimo, el afecto y la funcionalidad física y social, en los ancianos con deterioro cognitivo, la evaluación se centra en cambios del comportamiento y señales no verbales, vocalizaciones y expresiones faciales.

Las causas de dolor músculo-esquelético en el anciano son múltiples, ya sea por una enfermedad crónica o por problemas reumatológicos que son más frecuentes a esta edad. La osteoporosis (OP) es la enfermedad metabólica ósea más frecuente en personas de la tercera edad. Su frecuencia aumenta con la edad y constituye una causa importante de morbilidad en el anciano que conlleva a discapacidad, desfiguración y hospitalizaciones, con deterioro de su calidad de vida que incluso aumenta el riesgo de mortalidad por otras causas.

Las fracturas de la columna y la cadera son las complicaciones más importantes de la OP, pero también las fracturas de las costillas, brazos, pelvis y otras estructuras son consecuencias de esta enfermedad. La OP se caracteriza por un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo que se acompaña de la progresiva reducción de la masa ósea y de un aumento de la fragilidad ósea y por lo tanto, del riesgo de fracturas frente a traumas mínimos. La pérdida ósea progresiva se produce sin síntomas aparentes, por lo cual la osteoporosis es una enfermedad crónica, no transmisible, que se desarrolla de modo silente.

De acuerdo a sus causas la OP puede clasificarse en primaria o secundaria, resultando la menopausia en la mujer adulta la principal causa de OP primaria atribuible a que la pérdida de estrógenos rompe el equilibrio metabólico durante el remodelado óseo y favorece la disminución de la masa ósea y el resultante desarrollo de la enfermedad. Por esta razón, un 35 % de mujeres postmenopáusicas desarrollan OP, siendo más afectadas que hombres de similar edad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la evaluación de la densidad mineral ósea (DMO) es imprescindible para diagnosticar la OP. La DMO de columna y cadera, determinada por absorción de energía dual de rayos X es el estándar de oro para establecer el riesgo y diagnóstico de OP y para seguir la eficacia de los tratamientos, pero su modificación mediante 2-3 años para alcanzar resultados  $\cong$  intervenciones dietéticas o terapéuticas requiere de un tiempo detectables y clínicamente relevantes.

Las enfermedades músculo-esqueléticas constituyen importantes problemas de salud a nivel mundial, lo cual aumentará a medida que envejece la población con un impacto en todas las facetas de la vida de la sociedad, y fundamentalmente en los sistemas de salud. De su diagnóstico diferencial temprano y adecuado tratamiento (no farmacológico y farmacológico) dependerá en gran medida el alivio del dolor músculo-esquelético asociado a estas patologías en los ancianos. No obstante, quedan muchas interrogantes por investigar, así como trabajar en la búsqueda de nuevas opciones terapéuticas, con vistas, no solo a mejorar los síntomas y retardar el deterioro progresivo, sino también a mejorar la calidad de vida de los pacientes ancianos.

(Adaptado de: <file:///C:/Users/samsung/Downloads/Enfermedades%20m%C3%BAsculo-esquel%C3%A9ticas%20en%20los%20ancianos-%20una%20breve%20revisi%C3%B3n.pdf>)

**EM HIPÓTESE ALGUMA, SERÁ CONSIDERADA A RESPOSTA NESTE CADERNO.**

Depois de ler o texto, responda as questões a seguir em português.

QUESTÃO 01- Qual é a tese defendida pelo autor do artigo?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QUESTÃO 02- Explique, com argumentos apresentados no texto, a seguinte afirmativa:

“Responder de forma oportuna a esas demandas significa, no solo aumentar la calidad de vida de los adultos mayores, que es lo más importante, sino también disminuir el costo relativo de asistencia social y servicios de salud.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QUESTÃO 03 - Segundo o autor, a osteoporoses é a doença metabólica óssea mais frequente em pessoas da terceira idade. Explique como essa doença pode ser diagnosticada e quais são as consequências físicas para idosos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QUESTÃO 04 - Relacione a seguinte campanha com as ideias defendidas no artigo.

## ¿SABE USTED QUE ES LA OSTEOPOROSIS?

Es una enfermedad silenciosa  
Mujeres y hombres de todas las edades pueden padecerla

### LA DENSITOMETRÍA OSEA

Es un método de Diagnóstico eficaz, específico e inocuo, para detectar a tiempo y en forma precisa la falta de calcio en los huesos, lo que lo hace propensos a las fracturas.

**LA OSTEOPOROSIS SE PUEDE DETECTAR Y PREVENIR,  
PARA SU TRATAMIENTO Y CONTROL  
SE RECOMIENDA ESTE ESTUDIO CADA SEIS MESES**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QUESTÃO 05 - Analise a afirmativa a seguir e justifique-a com dados e argumentos apresentados no artigo.

“Las enfermedades músculo-esqueléticas constituyen importantes problemas de salud a nivel mundial, lo cual aumentará a medida que envejece la población con un impacto en todas las fasetas de la vida de la sociedad, y fundamentalmente en los sistemas de salud.”

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---