Estratégia Concursos

Aula 00

Fisioterapia parte IX (Fisioterapia Geriátrica / Uroginecológica e Oncológica) Curso Regular 2021

Autor:
Mara Claudia Ribeiro

11 de Janeiro de 2021

AULA 00 – FISIOTERAPIA EM GERIATRIA / UROGINECOLOGIA E ONCOLOGIA

Sumário

Apresentação do Curso 4

Apresentação Pessoal 4

1. EPIDEMIOLOGIA E CONCEITOS GERAIS EM GERIATRIA 7

EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO 7

Aspectos Demográficos 8

Expectativa De Vida 8

Causas do Envelhecimento Populacional: 9

Fatores que contribuíram para o aumento da expectativa de vida: 11

População Envelhecida Gera Novos Desafios: 11

Conceitos E Definições Em Geriatria E Gerontologia 12

Conceito de saúde da OMS 12

Conceitos em Gerontologia 12

Áreas de Estudo do Envelhecimento 13

Conceito Cronológico (OMS): 13

Conceitos de Envelhecimento: 13

Diferentes formas de envelhecer: 13

Conceitos de Capacidade Funcional 14

Atendimento de Idosos 15

2. QUEDAS 16

Cenário Do Problema 16

Introdução 16
Classificação 17
Epidemiologia 18
Etiologia e fatores de risco: 19
Fatores de risco ou fatores predisponentes: 19
Fatores causais: 19
Fatores De Risco Intrínsecos 19
Fatores De Risco Extrínsecos 20
Resumindo 20
Consequências 21
Avaliação Ambiental 22
Fisioterapia 22
2. CONTROLE (PLANEJAMENTO) AMBIENTAL 22
Planejamento Ambiental 23
Quando Intervir 23
Medidas Preventivas 24
Escadas e pisos: 24
Avaliação E Prevenção De Quedas Em Idosos 25
Objetivos De Tratamento 25
Conduta Fisioterapêutica Para Prevenir Quedas 26
Trofismo / Força muscular: 26
Coordenação motora fina: 26
Coordenação motora grossa: 26
Treino de equilíbrio: 27

Manutenção ou ganho de ADM: 27

Treino de marcha: 27

Atividade aeróbica: 27

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS 27

Conclusão 28

Questões Comentadas 28

Lista de Questões 43

Gabarito 50

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Prezado (a) concursando(a), parabéns pela iniciativa de adquirir o curso, trata-se de um passo importante para a sua aprovação !!!

É com imensa satisfação que iniciaremos os estudos do Curso Regular Preparatório Concursos de Fisioterapia. Este material vai te ajudar a se preparar de forma completa, tanto para concursos Hospitalares, de Residência, de Secretarias de Saúde ou poderá te auxiliar a retomar seus estudos e iniciar uma preparação a longo prazo. Cuidamos para desenvolver o melhor material possível, com muita dedicação e responsabilidade. Esforçando-nos ao máximo para oferecer o melhor e mais completo conteúdo possível para concursos que pode ser encontrado no mercado.

Em todas as aulas serão apresentadas diversas questões de diferentes bancas que desenvolvem provas para concurso em todo o Brasil, procurando sempre dar ênfase nas bancas que mais frequentemente preparam concursos.

A fim de discutirmos e ampliar os nossos conhecimentos as questões serão TODAS COMENTADAS. E para que você possa praticar bastante, teremos, no final do material questões sem comentários, com gabarito.

Em todos os cursos temos a aula 00, trata-se de uma aula gratuita e que apresenta o curso, delimita os assuntos que serão abordados. Nesta aula 00 também pode ser apresentado assuntos iniciais do curso.

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Sou a professora MARA RIBEIRO, formada em fisioterapia e pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília. Leciono no ensino superior há 15 anos, em cursos de graduação e pós-graduação, em diversas disciplinas ligadas ao Sistema Locomotor. Atuo no Estratégia Concursos, preparando materiais e ministrando aulas que te ajudarão a se preparar para Concursos Públicos em Fisioterapia. Já fui aprovada e cursei Residência em Fisioterapia Neurofuncional na Universidade Estadual de Londrina - PR. E também tive outras aprovações: Rede

Sarah, Saúde da Família (GDF), Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) e fui selecionada e atuei como Fisioterapeuta no Exército Brasileiro.

Completando a equipe, temos a Professora GISLAINE HOLLER que também está envolvida na elaboração do Curso. Ela possui graduação em Fisioterapia (2013) e pós-graduada em Fisioterapia Traumato-ortopédica e Desportiva e Dermatofuncional. Iniciou sua vida de concurseira em 2014, com êxitos nos concursos voltados à fisioterapia, sendo aprovada na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2014), Prefeitura Municipal de Bela Vista do Toldo – SC (2015) e Prefeitura Municipal de Canoinhas – SC (2015).

Utilizaremos uma linguagem informal, com ênfase nos temas que realmente são cobrados pela banca organizadora, ou seja, para que otimize ao máximo a sua preparação e te habilite para a resolução de questões na área de fisioterapia, objetivando sua aprovação.

Para isso, os **alunos matriculados no curso** terão acesso ao seguinte conteúdo:

A) Material em pdf com as **TEORIA + QUESTÕES COMENTADAS** de todos os assuntos mais cobrados na área de fisioterapia.

B) Figuras e Mapas Mentais para facilitar a memorização dos principais tópicos da disciplina.

C) Videoaulas em aproximadamente 90% do curso, que complementarão o PDF.

D) Acesso ao **Fórum de dúvidas**, onde você poderá tirar todas as dúvidas diretamente conosco.

E) Resumo dos principais assuntos abordados nos diferentes livros, textos;

F) ***Slides*** das vídeo aulas.

G) **Plano de Estudo** personalizado.

H) **Curso RETA FINAL** com aulas de revisão do conteúdo.

Este material é de extrema importância para que você obtenha êxito em ser aprovado em um concurso na área de Fisioterapia.

Estamos sempre à disposição para tirar dúvidas e fazer esclarecimentos, via fórum de dúvidas ...

E-mail: mara.ribeiro01@gmail.com

Instagram: @profa.mara / @prof.gislaineholler / @fisio_estrategiaconcursos

Telegram: *https://t.me/profmararibeiro*

YouTube: *https://www.youtube.com/channel/UCIZKxVCvvyp5-aEU9_UcdyQ*

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA A SUA PREPARAÇÃO

1. O pacote deste concurso NÃO oferece os conteúdos básicos, mas você pode encontrá-los no site do estratégica concursos: *https://www.estrategiaconcursos.com.br*
2. Durante a sua preparação tenha um CADERNO DE ANOTAÇÕES DE ASSUNTOS ESSENCIAIS e procure anotar os temas e dicas principais de cada assunto.
3. Programe-se para manter uma rotina diária de estudos, isso te ajudará a conseguir contemplar todos os temas que apareceram no edital do seu concurso e aumentarão as suas chances de êxito.
4. Force-se a estudar com mais assiduidade os assuntos que não lhe são familiares ou que você não goste de estudar.
5. Procure usar as Videoaulas como um complemento do seu estudo e não como a forma principal.
6. O PDF contém texto completo + questões comentadas + figuras + dicas + resumos. Portanto aproveite ao máximo o seu material.
7. Utilize o fórum de dúvidas para te ajudar a entender temas que não ficaram claros ou solicitar esclarecimento de toda e qualquer dúvida, estamos aqui para isso !!!!

8. Dentro do seu PDF haverá várias sugestões de estudo, enquetes e diversos testes que poderão ser aprofundados no fórum de dúvidas, portanto, não deixe de participar. Mas não se preocupe, o seu material é o melhor e o mais completo do mercado e os seus professores estão sempre acessíveis para te auxiliar.

9. Só os alunos que compram o material no site do Estratégia Concursos têm acesso ao fórum de dúvidas.

10. Dedique-se e o retorno será certo.

1. EPIDEMIOLOGIA E CONCEITOS GERAIS EM GERIATRIA

EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

O Brasil está passando em termos demográficos por um período de grandes transformações que terão um peso importante para a situação econômica e social do país nas próximas décadas. Após sucessivos anos de crescimento populacional, o país vem registrando quedas acentuadas da natalidade, o que determina um ritmo cada vez menor de aumento do contingente populacional.

A redução do número de nascimentos vem acompanhada pela queda da mortalidade, esses dois componentes juntos intensificam o processo de Envelhecimento Populacional.

Com mais pessoas alcançando idades mais elevadas, uma série de mudanças são observadas como a Transição Epidemiológica, passando a mortalidade a predominar entre os mais velhos e as principais causas de morte passar a seremas doenças típicas do envelhecimento.

A mudança do comportamento da população (Transição Demográfica) reduz

a participação do grupo das crianças na população e amplia o peso do grupo dos idosos. O país passa a ter um número expressivo de pessoas com 60 anos ou mais que demandam cuidados e atenção especiais para que possam manter a sua autonomia e bem -estar.

O BRASIL É UM PAÍS DE JOVENS ????

Aspectos Demográficos

A título de comparação e para que possamos compreender melhor o processo de Transição Demográfica, abordaremos dados a partir da década de 70.

Anos 70:

- Mais da metade dos brasileiros tinham menos de 19 anos de idade;
- 5% da população tinham chegado aos 60 anos.

Hoje: Brasil é um país maduro.

O cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos, com a elevação da expectativa de vida, fruto da melhoria das condições sociais e econômicas.

- 10,8% da população têm mais de 60 anos o que equivale a 23 milhões de habitantes.

- Nos próximos 20 anos o percentual de brasileiros situados na chamada terceira idade poderá chegar a 15% (32 milhões).

Expectativa De Vida

- 1980: expectativa de vida era de 57,2 anos para homem e 64,3 para mulher.
- 2000: 64,8 anos para homem e 69,8 para mulheres.
- 2011: 73,44 anos (homens: 70,2 e mulheres: 77,4 anos)

- 2019 (pré epidemia de covid19): 76,3 anos (homens: 73,1 anos e mulheres: 80,1 anos).

Causas do Envelhecimento Populacional:

- Progressos da ciência – queda da mortalidade;
- Melhorias da condições sociais e econômicas;
- Queda da fecundidade.

O aumento da participação de idosos na população do Brasil é fruto de transformações na distribuição etária sendo resultado, sobretudo da queda acentuada e constante da fecundidade.

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2008), o país apresentará crescimento populacional positivo até 2039 e a partir desse ano o crescimento passará a ser negativo. Projeções do IBGE apontam ainda que em 2050, o grupo dos idosos ultrapassará o grupo das crianças, transformando o país em um dos países mais envelhecidos do mundo.

No envelhecimento populacional no Brasil é a fecundidade que tem um peso maior, sendo a queda dos nascimentos a principal responsável por uma nova distribuição dos grupos etários, reduzindo o peso do grupo das crianças e ampliando a participação do grupo dos idosos. Segundo Rios -Neto (2005), o atingimento de baixos níveis de fecundidade por muitos decênios ainda, será o fator principal para a intensificação do envelhecimento da população do país.

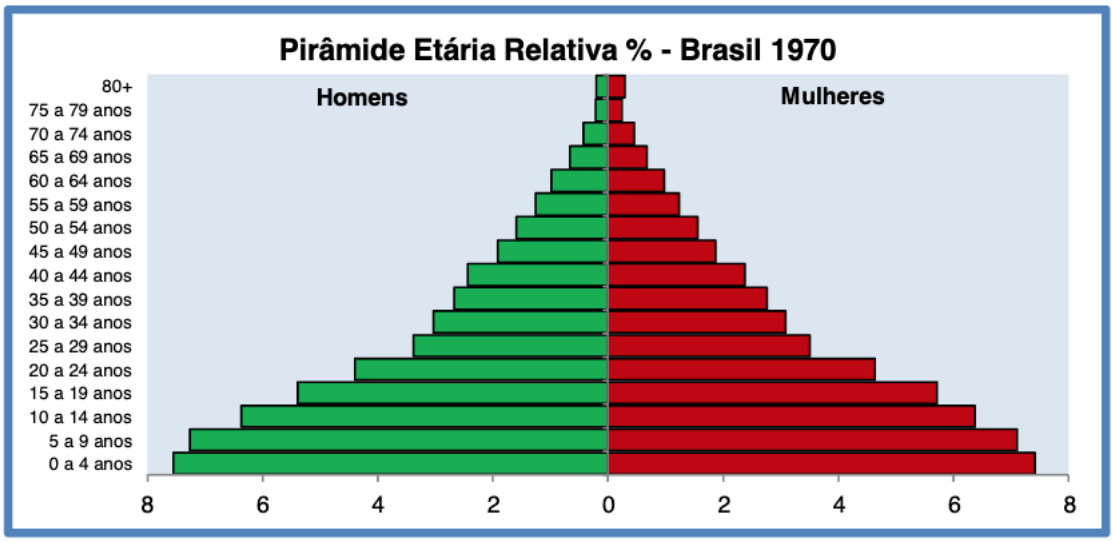
O número médio de filhos por mulher no país caiu mais da metade em 30 anos, sendo essa queda, reflexo de mudanças comportamentais das mulheres, do ingresso efetivo feminino no mercado de trabalho, da melhoria e do acesso a métodos contraceptivos, da intensificação do processo de urbanização e do aumento do nível de instrução, que avançou muito, especialmente nos anos 2000.

A redução acentuada da fecundidade pode ser considerada um sucesso de nossa sociedade. Para Asghar, (2008), a sociedade ofereceu muitas opções para as mulheres, que passaram a ter controle sobre a opção de ter filhos, a quantidade de filhos desejada e o momento da maternidade.

Abaixo temos a pirâmide etária brasileira, comparativa entre a década de 70 e o ano de 2010. É possível observar a mudança de forma na pirâmide, com um aumento bem característico da população entre 10 e 34 anos. Desta forma, entendemos que as características da população está se alterando, com a tendência a base ir diminuído progressivamente e o ápice aumentando.

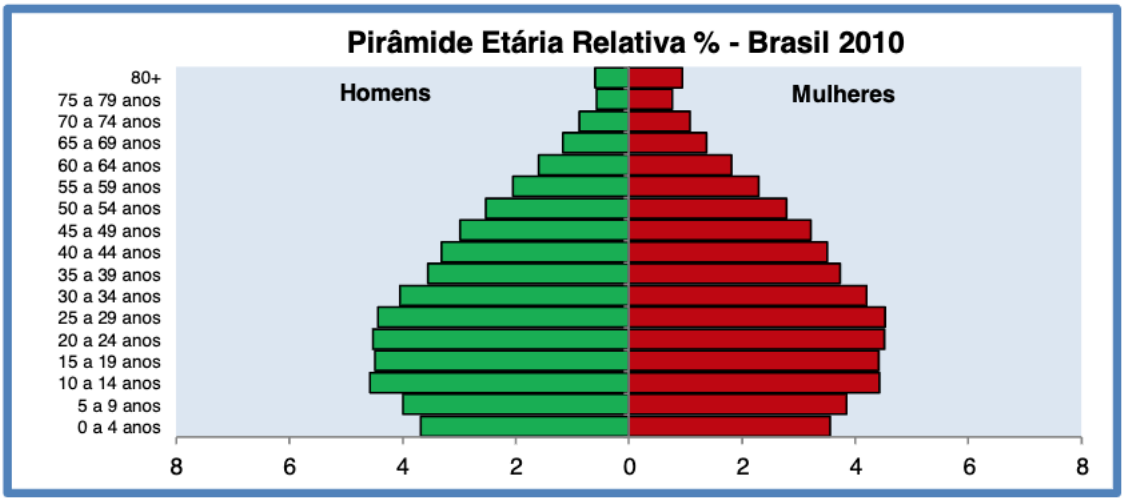
Atualmente, a população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo feminino.

Figura 4: Pirâmide Etária do Brasil em 1970



Fonte: Construída a partir de dados do Censo IBGE 1970

Figura 5: Pirâmide Etária do Brasil em 2010



Fonte: Construída a partir de dados do Censo IBGE 2000

Fatores que contribuíram para o aumento da expectativa de vida:

Podemos elencar como fatores que mais impactaram no aumento da expectativa de vida:

- ❖ Avanços da medicina;
- ❖ Melhora da qualidade de vida
- ❖ Melhora nutricional.

Pessoa que atingem a idade de 60 anos pode viver em média mais 22 anos - 82 anos.

População Envelhecida Gera Novos Desafios:

Pressões políticas e sociais para transferência de recursos – Assistência Geriátrica / Gerontológica.

Maior demanda da saúde:

- o Maior frequência de internações hospitalares;
- o Consultas ambulatoriais
- o Medicamentos.

Sobrecarga para a família.

O Envelhecimento Populacional pode oferecer novas oportunidades para a sociedade caso haja uma preparação antecipada para enfrentar o processo. Asghar (2008) aponta que o envelhecimento apresenta - se, como um dos maiores desafios da modernidade e uma preparação com muita antecedência pode contribuir para um maior grau de coesão social entre as gerações.

Nesse sentido, a ampliação do grupo etário dos idosos pode se tornar um perigo se não formos capazes de levar em conta todos os desafios que esse fenômeno apresenta.

O envelhecimento populacional levou a criação de uma legislação própria:

Criação do Estatuto do Idoso: Lei n°. 10.741, de 01/10/2003.

"Destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos."

Conceitos E Definições Em Geriatria E Gerontologia

Quando estudamos o processo de envelhecimento e os aspectos gerontológicos envolvidos com ele, devemos relembrar várias definições e conceitos que nortearão este estudo.

Conceito de saúde da OMS

"Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.

Conceitos em Gerontologia

Velhice: reflexos no comportamento, habilidade intelectual e capacidade física.

Envelhecimento: Fase de um contínuo que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte.

O envelhecimento trata-se de um Processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte.

Envelhecimento: Mudanças morfofuncionais ao longo da vida, que ocorrem após a maturação sexual e que, progressivamente, comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia.

" O envelhecimento apresenta como única característica universal a ocorrência de mudanças ao longo do tempo, independentemente de terem ou não efeito deletério sobre a vitalidade e a longevidade"

Áreas de Estudo do Envelhecimento

GERIATRIA: parte da medicina que se ocupa da prevenção e tratamento das doenças e distúrbios próprios aos idosos assistência psicológica e socioeconômica.

GERONTOLOGIA: ciência que estuda o envelhecimento e suas consequências como processo bio-psico-social.

Conceito Cronológico (OMS):

É considerado idoso, o adulto com:

- # 60 ou mais (países em desenvolvimento)
- # 65 ou mais (países desenvolvidos)
- # muito idosos (very old): 80 e 85 ou mais

Conceitos de Envelhecimento:

Envelhecimento Saudável: Ausência ou pequena influência de fatores extrínsecos.

Senescência ou Senectude: Alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal.

Senilidade: Modificações no envelhecimento determinadas por afecções que frequentemente acometem o idoso.

Diferentes formas de envelhecer:

Idoso Ativo: Mantém atividades que julga importantes, motivação para o crescimento pessoal e tem consciência das limitações impostas pelo envelhecimento.

Idoso Frágil: representa 61% da população idosa, com idade média superior a 70 anos. Apresenta várias doenças crônicas, limitações ao exercícios de AVD's. Pode ocorrer fragilidade tanto de origem física, psicológica ou social.

Idoso Dependente: Necessita de ajuda para sobreviver ou para manter uma qualidade de vida. Apresenta comprometimento em múltiplas dimensões da vida.

Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra

Estudos brasileiros mostram que:

- 85 % dos idosos apresentam 1 enfermidade crônica
- 15% pelo menos 5
- 50% consideram sua saúde regular
- 36% boa ou ótima
- 13% má ou péssima

Conceitos de Capacidade Funcional

Autonomia: Capacidade de decisão, de comando.
Independência: Capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

Qualidade de Vida:

É um termo que se refere a avaliação das circunstâncias da vida de um indivíduo, grupo ou população. O conceito é complexo e abrange muitas características dos ambientes social e físico, assim como da saúde ou do ambiente interno dos indivíduos.

Atividades de Vida Diária (AVD):

" São atividades de cuidado pessoal que a própria pessoa pode realizar todos os dias, como comer, vestir-se, tomar banho, realizar transferências de posições, controlar a bexiga e o intestino."

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD):

" São atividades que possibilitam qualquer pessoa viver com independência em sua casa ou apartamento, como preparar refeições, realizar atividades caseiras, tomar medicamentos, usar o telefone, realizar atividades financeiras."

Atendimento de Idosos

DESAFIO → quebra do conceito cruel: "O velho é um adulto de cabelos brancos, socialmente inútil, doente e irremediável"

A abordagem adequada do idoso requer:

Compreensão do envelhecimento como processo essencialmente benigno, não patológico

Delimitar o que pode ser considerado envelhecimento normal com suas limitações fisiológicas e o que são características patológicas Cuidado com rótulos: "coisas da idade"

Não penitenciar o idoso a viver com sintomas desagradáveis (físicos ou mentais)

Os profissionais da saúde devem estar atentos à pessoa idosa:

- Ao seu bem estar
- À sua rotina funcional
- À sua inserção familiar e social
- Mantendo-o o mais independente possível
- Deve-se identificar sintomas claros ou inespecíficos de qualquer alteração no idoso
- As queixas podem se múltiplas e inespecíficas, sem clareza ou qualquer padrão convencional.

São Sinais de declínio funcional:

- Parar de comer ou beber; Perda de peso
- Isolar-se;
- Tornar-se apático ou negligente
- Manter-se na cama mais que o normal

2. QUEDAS

É o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, mudança de posição inesperada com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade.

Cenário Do Problema

- 30% a 60% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano. Mais de 2/3 dos que tem uma queda cairão novamente em seis meses.
- No Brasil quedas participam de 3% a 4,5% da mortalidade por causa externa. São responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com mais de 75 anos.

Introdução

Queda é um evento considerado um marcador de fragilidade, morte e institucionalização de idosos.

O risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade, o que coloca esta síndrome geriátrica como um dos grandes problemas de saúde pública.

A queda é o mais frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos. Alguns estudos prospectivos indicam que 30% a 60% da população da comunidade com mais de 65 anos sofre quedas anualmente e metade destes apresenta quedas múltiplas. Aproximadamente 40% a 60% desses episódios levam a algum tipo de lesão, sendo 30% a 50% de menor gravidade, 5% a 6% de injúrias mais graves (não incluindo fraturas) e 5% de fraturas. Trauma é a quinta causa de mortalidade na faixa etária maior que 65 anos, sendo a queda responsável por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos. Quase 50% das mortes segue-se a uma fratura de fêmur.

Os que já sofreram uma queda apresentam risco mais elevado, entre 60% e 70%, para cair novamente no ano subsequente. Entre 20% e 30% dos "caidores" (idosos com mais de 2 quedas por ano) que sofreram alguma lesão haverá redução da mobilidade e da independência e aumento do risco de morte prematura.

O chamado idoso caidor se referem às quedas dentro do domicílio, onde pesa a influência dos fatores intrínsecos. Já as quedas fora do domicílio são causadas em sua maioria por fatores ambientais e, geralmente, atingem idosos mais ativos.

Classificação

- Queda Acidental → Fatores extrínsecos
- Queda Recorrente → Fatores intrínsecos
- Quedas com lesões graves
- Quedas com lesões leves

Epidemiologia

Dos que caem a cada ano, entre 5% a 10% dos idosos residentes na comunidade tem como consequência lesões severas como fratura, traumatismo craniano e lacerações sérias, que reduzem sua mobilidade e independência, aumentando as chances de morte prematura.

Cerca de 90% das fraturas de quadril são causadas por quedas e o custo atual estimado do tratamento das fraturas de quadril é da ordem de 10 bilhões de dólares.

Entre as pessoas que caíram e foram atendidas em unidades de emergência, cerca de 40% tiveram dor contínua ou incapacidade funcional por dois meses e 16% tiveram queixa de dor por cerca de 7 meses após o evento .

No Brasil:

- 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano.
- 13% caem de forma recorrente
- A incidência de quedas em idosos residentes na comunidade varia de 0,2 a 1,6 quedas/por pessoa/por ano, com uma média de aproximadamente 0,7 quedas por ano.
- Em idosos hospitalizados a média é de 1,4 quedas/por leito/por ano, variando de 0,5 a 2,7 quedas e em idosos institucionalizados
- Os acidentes são a quinta causa de morte entre os idosos e as quedas são responsáveis por dois terços destas mortes acidentais.

Etiologia e fatores de risco:

Fatores de risco ou fatores predisponentes:

São aqueles que impõe aos idosos uma maior chance de experimentarem quedas.

Fatores causais:

- São aqueles agentes etiológicos presentes na determinação da ocorrência de um evento de queda específico.
- São potencializados pela presença de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos.

Fatores De Risco Intrínsecos

- Alterações fisiológicas do processo de envelhecimento:
- Diminuição da visão
- Diminuição da audição
- Distúrbios Vestibulares
- Distúrbios proprioceptivos
- Aumento do tempo de reação ao perigo
- Distúrbios músculo-esquelético
- Sedentarismo
- Deformidade dos pés
- Patologias específicas:
  - Cardiovasculares: arritmias cardíacas
  - Neurológicas: AVC
  - Endócrino- metabólicas: Hiperglicemia
  - Pulmonares : DPOC

- Medicamentos: Diuréticos, Anti-hipertensivos, polifarmácia

Fatores De Risco Extrínsecos

- ❖ Iluminação inadequada;
- ❖ Superfícies escorregadias;
- ❖ Tapetes soltos ou com dobras;
- ❖ Degraus altos ou estreitos;
- ❖ Obstáculos no caminho
- ❖ Prateleiras muito altas ou baixas
- ❖ Calçados inadequados
- ❖ Via pública mal conservada

Resumindo

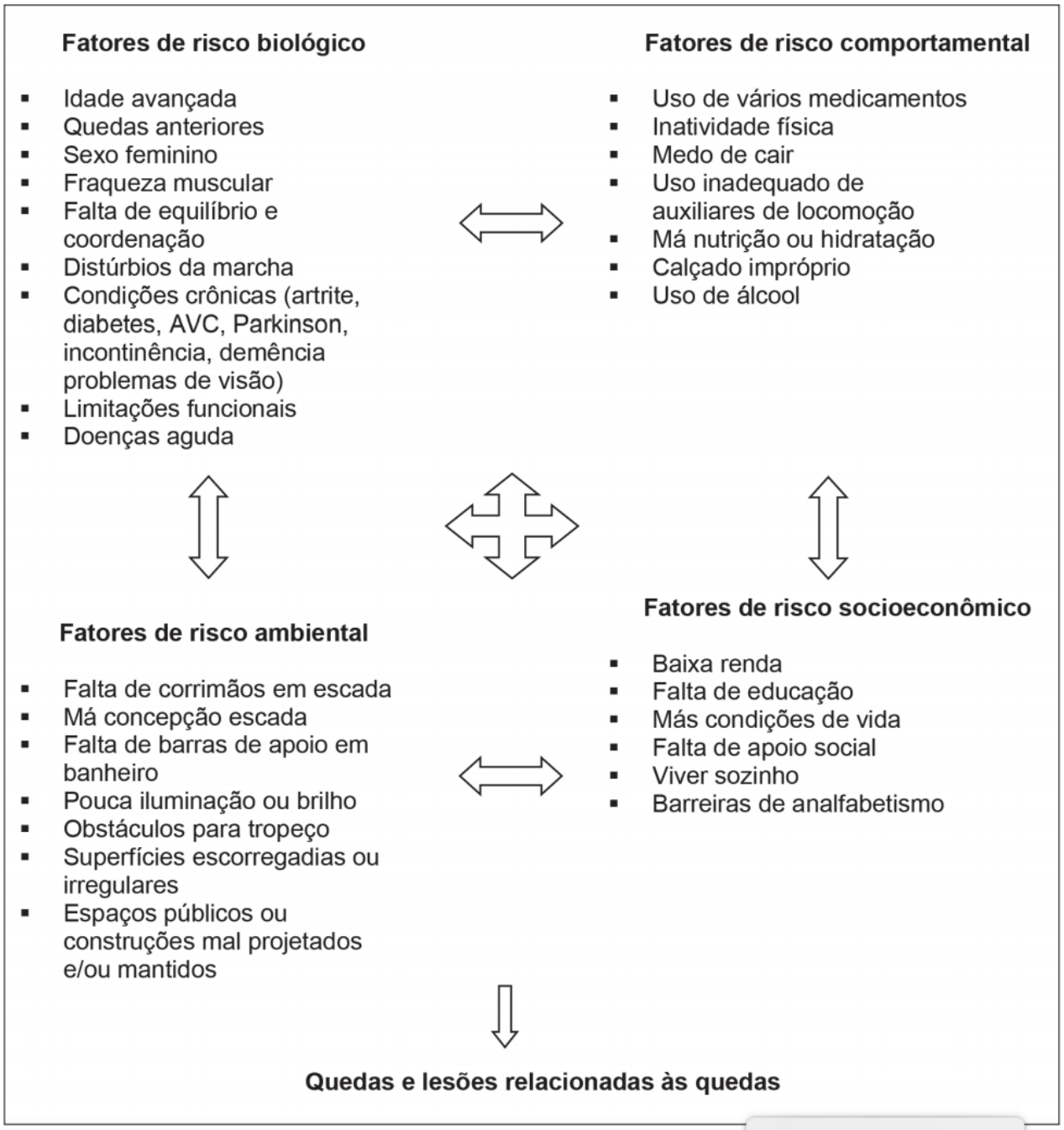


Figura 2. Modelo conceitual dos fatores de risco para qued

Captura de Tela

Consequências

- ❖ Restrição de mobilidade
- ❖ Incapacidade funcional→ perda da independência
- ❖ Isolamento social
- ❖ Insegurança e medo→ levando piora da qualidade de vida

- Hospitalização

Avaliação Ambiental

- Como o idoso funciona em casa:
- Sentar e levantar da cadeira preferida;
- Abrir armários altos e baixos;
- Entrar e sair do chuveiro;
- Levantar-se da cama;
- Avaliar o acesso a iluminação e luz;
- Observar obstáculos e fios soltos.

Fisioterapia

A melhor estratégia para prevenir queda em idosos é trabalhar com a associação entre:

1 – Fortalecimento de Membros Inferiores;

2 – Treino de Equilíbrio e Propriocepção.

2. CONTROLE (PLANEJAMENTO) AMBIENTAL

Planejamento Ambiental

Objetivos: Estimular o funcionamento independente dos idosos e promover satisfação e segurança no lar;

O ambiente ideal varia de acordo com as necessidades do indivíduo

O idoso realiza maior parte de suas atividades em casa.

Princípios devem acomodar perdas normais da idade.

Quando Intervir

- Quando há disfunção visual importante
- Fraqueza muscular que leva a instabilidade
- História de quedas
- Déficit de marcha, equilíbrio e fraqueza
- Mulheres com 60 anos ou mais que não praticam atividade física e lê pouco
- Idosos que vivem sozinhos e já caíram
- Aqueles com dificuldades para realizar mais de uma AVD e AIVD

Medidas Preventivas

Escadas e pisos:

- Descer um degrau de cada vez
- Remover passadeiras não coladas, usar material antiderrapante
- Nunca encerar escadas e pisos de madeira
- Manter a escada com iluminação suficiente
- Evitar estampas e desenhos tridimensionais em tapetes
- Atenção ao piso e tapetes do banheiro;
- Não usar tapetes soltos a beira da cama;
- Cuidado com o uso de calçados que deslizam; principalmente em casa;
- Jarra de água a beira da cama;
- Abajur ao lado da cama;
- Ingestão de calorias suficientes a noite;
- Levantar-se gradativamente da cama;
- Praticar atividade física, se manter independente;
- Orientação pode fazer a diferença entre cair ou não;

Avaliação E Prevenção De Quedas Em Idosos

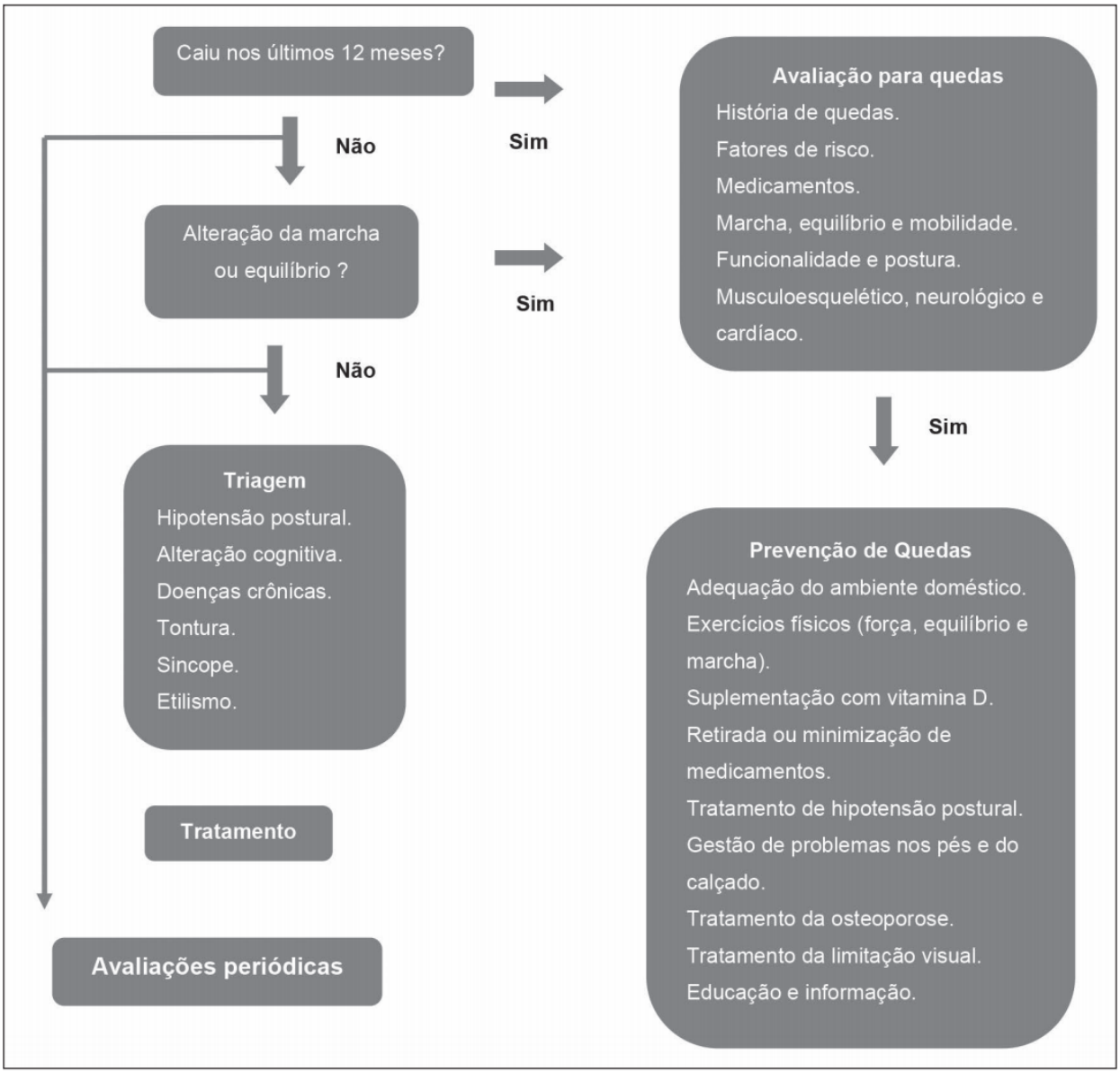


Figura 3. Abordagem sugerida para avaliação e prevenção Captura de Tela

Objetivos De Tratamento

- Melhorar o trofismo muscular
- Melhorar a coordenação motora grossa e fina.

- Treino de equilíbrio
- Manter ou melhorar a amplitude de movimento
- Treino de marcha

Conduta Fisioterapêutica Para Prevenir Quedas

Trofismo / Força muscular:

- Halteres
- Caneleiras
- Theraband
- Fortalecimento de MMSS e MMII em geral.

OBS: LEMBRE-SE QUE O MAIS IMPORTANTE É O FORTALECIMENTO E MEMBROS INFERIORES.

Coordenação motora fina:

- Uso de toalha(enrugar a toalha)
- Recolher objetos pequenos (grãos e etc)

Coordenação motora grossa:

- Deambular com obstáculos

Treino de equilíbrio:

- Descarga de peso de MMSS e MMII

Manutenção ou ganho de ADM:

- Alongamento e mobilização ativa de MMSS e MMII.

Treino de marcha:

- Deambular pelo circuito(paralelas, escada de canto entre outros) com obstáculos

Atividade aeróbica:

- Bicicleta ergométrica

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Quadro 3. Intervenções para prevenção de quedas em idosos, segundo o nível de evidência de efetividade das ações. 2012.

Nível de evidência A Intervenções com forte evidência na literatura e com resultados importantes para a saúde, as quais deverão ser recomendadas pelos médicos aos pacientes elegíveis: • adaptação ou modificação do ambiente doméstico é indicada aos idosos que caíram ou que apresentem fatores de risco; • incorporação de um programa de exercícios físicos, em específico de força, equilíbrio e marcha. Os treinamentos de flexibilidade e de resistência devem ser incluídos, mas não como elementos únicos do programa; • suplementos de vitamina D para idosos com deficiência e com dosagem de pelo menos 800UI por dia; • intervenção realizada por profissionais da área da saúde, por intermédio da avaliação do risco de cair, juntamente com a implementação de medidas necessárias.
Nível de evidência B Intervenções que apresentam, pelo menos, um mínimo de evidências de resultados positivos à saúde e, portanto, os médicos podem propor estas ações aos idosos elegíveis: • retirada ou redução da dosagem de medicamentos psicoativos; • redução das doses ou do número de outros medicamentos; • avaliação da hipotensão postural.
Nível de evidência C Intervenções com nenhuma recomendação a favor ou contra são feitas. Pelo menos um mínimo de evidência foi observado com relação aos resultados de melhora da saúde, porém os benefícios e prejuízos são muito próximos para promover uma recomendação geral: • identificação e tratamento para problemas nos pés (joanetes, úlceras ou unhas deformadas). Atenção dada aos calçados é importante, além de evitar o uso de sapatos gastos ou com saltos; • programas de educação e informação sobre quedas.

Fontes: WHO[8]; AGS/BGS.[12]

Conclusão

❖ Queda é um fator heterogêneo e multifatorial

❖ Todo mundo cai, independente da idade, as consequências é que são muitas vezes diferentes

❖ 70% dos idosos caem em casa, sendo assim, o controle do ambiente é fundamental na prevenção das quedas.

QUESTÕES COMENTADAS

1. **(VUNESP – PREFEITURA DE CANANÉIA – SP – 2020) A respeito das quedas em idosos, é correto afirmar que**

A. treino de equilíbrio associado ao fortalecimento muscular reduz o risco de quedas em idosos.
B. idosos caem com maior frequência fora de casa e as orientações sobre como andar na rua são as mais importantes para prevenir quedas.
C. não há diferença entre os sexos em relação aos fatores de risco de quedas.
D. idosos caidores recorrentes são aqueles que sofreram ao menos 4 quedas no último ano.
E. o fortalecimento dos músculos flexores dos dedos das mãos melhora a força muscular global e reduz o risco de quedas em idosos.

Comentários: Vamos analisar as afirmativas:

A. treino de equilíbrio associado ao fortalecimento muscular reduz o risco de quedas em idosos.
CORRETA. Lembre-se sempre disso, especialmente o fortalecimento de membros inferiores e o treino de equilíbrio. Esse tipo de questão aparece muito em provas de concurso !!!

B. idosos caem com maior frequência fora de casa e as orientações sobre como andar na rua são as mais importantes para prevenir quedas.
ERRADA. Uma vez que os idoso caem mais em casa, os maiores cuidados e orientações deverão ser dadas para o momento que o paciente permanecer em casa.

C. não há diferença entre os sexos em relação aos fatores de risco de quedas.
ERRADA. Há sim, pois haverá doenças mais prevalentes em homens que em mulheres e vice versa.

D. idosos caidores recorrentes são aqueles que sofreram ao menos 4 quedas no último ano.
ERRADA. é classificado como idoso caidor aquele que caí ao menos 2 vezes em um ano.

E. o fortalecimento dos músculos flexores dos dedos das mãos melhora a força muscular global e reduz o risco de quedas em idosos.
ERRADA. Como observado anteriormente, o fortalecimento de membros inferiores é o mais relevante.

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

2. **(VUNESP – EBSERH – FISIOTERAPEUTA – 2020) O fisioterapeuta pode indicar as seguintes atividades para prevenção de quedas em idosos saudáveis com 80 anos:**

A. correr para frente e para trás de olhos abertos e fechados; subir escadas sem apoio das mãos em corrimão; subir no Bosu e tentar realizar movimentos de marcha nele.
B. andar e girar em uma figura em 8 no chão; andar para trás; subir escadas com apoio de corrimão em uma das mãos; sentar e levantar de cadeira, sem apoio das mãos, com apoio bipodálico.
C. andar e girar em uma figura em 8 no chão; andar para trás; subir escadas com apoio de corrimão em uma das mãos; sentar e levantar de cadeira, sem apoio das mãos, com apoio unipodálico.
D. treino de marcha com olhos fechados; andar para trás e para os lados; treino de equilíbrio em cama elástica; subir escadas e rampas.
E. realizar equilíbrio em um pé; agachamento com apoio bipodálico; subir no Bosu e se equilibrar; subir escadas e rampas.

Comentários: A alternativa de treinamento que melhor cabe para o caso está descrito na alternativa B, levando em consideração a segurança e bem-estar da paciente.

Vamos analisar o que está errado nas demais alternativas:

A – Exercícios muito avançados e com dificuldade muito grande.

C – Para esse caso, evitaremos o apoio unipodal.

D – Evitaremos os olhos fechados e o uso da cama elástica deve ser cuidadoso.

E - Exercícios muito avançados e com dificuldade muito grande.

A **alternativa B** é o gabarito da questão.

3. (VUNESP – EBSERH – FISIOTERAPEUTA – 2020) Durante a anamnese de pacientes idosos institucionalizados, quais, entre os indicados a seguir, apresentam mais chances de ter queda?

A. Os idosos que apresentam boa funcionalidade, acuidade visual e força física adequada para sua idade biológica.
B. Os mais velhos, os incapazes de assistir televisão e os que apresentam moderada força de preensão manual.
C. Idosos que, independentemente da idade, são incapazes de assistir televisão e os que apresentam menor força de preensão manual.
D. Os mais velhos, os incapazes de assistir televisão e os que apresentam menor força de preensão manual.
E. Os idosos jovens, os capazes de assistir televisão por uma hora e os que apresentam menor força de preensão manual.

Comentários: Os idosos institucionalizados com maior risco de sofrerem quedas são: os mais velhos (a idade é um fator de risco importante para a ocorrência de quedas), os incapazes de assistir televisão (pode indicar um declínio cognitivo ou uma perda visual ou auditiva mais severa) e os que apresentam

menor força de preensão palmar (a perda de força de preensão palmar pode ser um indicativo de fraqueza generalizada, fragilidade do idoso e maior tendência a quedas).

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

4. **(CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPA / 2020) As quedas em idosos representam uma grande causa de morbidade e mortalidade, constituindo-se num dos acometimentos mais incapacitantes e preocupantes. Dentre as causas relacionadas às quedas, encontram-se**

A) alteração de equilíbrio, fatores hormonais e familiares.

B) alteração de equilíbrio, fatores ambientais e uso de medicação.

C) fatores sociais, uso de medicação e alteração na coordenação.

D) alteração de equilíbrio, alteração na coordenação e baixa visão.

E) baixa audição, alteração de coordenação e fatores hormonais.

Comentários: A queda é um evento multifatorial e que pode trazer diversas consequências e limitações para os idosos. São fatores relacionados a quedas: alteração de equilíbrio, fatores ambientais (como objetos, móveis, tapetes e iluminação) e uso de medicação (a medicação pode provocar alterações de pressão arterial, entre outras que favorecem as quedas.

Além desses, podemos citar: fraqueza muscular, diminuição de acuidade visual, déficit de audição e deformidades nos pés.

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão.

5. **(NPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PUCPR - FISIOTERAPIA / 2020) O envelhecimento populacional ocorre de forma progressiva, e se inicia com a queda da fecundidade, levando a uma redução na proporção da população jovem e aumento da população idosa. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA que diz respeito a essa situação no Brasil:**

a) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo feminino.

b) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo masculino.

c) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento não há diferença na prevalência entre os sexos.

d) A população adulta jovem cresce na mesma proporção da população muito idosa.

e) Ainda não se nota o envelhecimento populacional significativo, como ocorre nos países desenvolvidos.

Comentários: Em relação ao envelhecimento populacional no Brasil, podemos identificar que A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo feminino.

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

6. **(CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPA / 2020) Em função do envelhecimento populacional, o grupo de doenças crônicas não transmissíveis tende a aumentar a sua incidência na população mundial. São morbidades relativas a esse grupo**

A) câncer, hipertensão arterial sistêmica e DPOC.

B) fratura do colo do fêmur, artrite reumatoide e DPOC.

C) Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e asma.

D) câncer e dispepsia funcional, fratura do colo do fêmur.

E) pneumonia, tuberculose e câncer.

Comentários: As doenças, dentre as citadas nesta questão, mais relacionadas com o envelhecimento são: câncer, hipertensão arterial e DPOC.

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão.

7. **(IBFC – PREFEITURA DE CABO DE SANTO AGOSTINHO – PE – 2019) As quedas, e suas consequentes lesões que ocorrem no indivíduo idoso são considerados problemas de saúde pública que gera grande impacto social. Desta forma, prevenir a queda em idoso é fundamental na área geriátrica. Em relação aos objetivos fisioterapêuticos para prevenção de queda do idoso, assinale a alternativa correta.**

A. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da força muscular e equilíbrio deste paciente
B. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da flexibilidade e equilíbrio deste paciente
C. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da força e flexibilidade deste paciente

D. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da propriocepção e equilíbrio deste paciente

Comentários: Embora eu não concorde com o termo “apenas”, pois eu acredito que a reabilitação do idoso é muito ampla e complexa, podemos entender que os objetivos principais serão: MELHORA DA FORÇA MUSCULAR e EQUILÍBRIO.

Lembre-se sempre disso, especialmente o fortalecimento de membros inferiores e o treino de equilíbrio. Esse tipo de questão aparece muito em provas de concurso !!!

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

8. (CONTEMAX – PREFEITURA DE OROBÓ – PE – 2019) A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Os fatores de risco que mais se associam às quedas são, exceto:

A. Baixa aptidão física;
B. Fraqueza muscular de membros inferiores;
C. Fraqueza do aperto de mão;
D. Equilíbrio diminuído;
E. Marcha lenta com passos largos;

Comentários: Dentre os itens citados na questão, aquele que não indica um problema que favoreça a queda em idosos é o item E: “Marcha lenta com passos largos”. Visto que, a alteração de marcha mais importante para a ocorrência será a marcha com base diminuída.

A **alternativa E** é o gabarito da questão.

9. (IBFC – SESACRE – 2019) Paciente do sexo masculino, com 85 anos, hipertenso, medicado, independente nas Atividades de Vida Diária (AVD), sem histórico de quedas e apresentando quadro de hipotensão ortostática. Atualmente reside em uma instituição de longa permanência para idosos e em seu dormitório possui 6 leitos com banheiro no corredor. Quanto aos fatores que podem ser considerados de risco para quedas, assinale a alternativa correta.

A. Idade avançada, hipotensão ortostática e ambiente
B. Idade avançada, sexo masculino e hipotensão ortostática
C. Hipotensão ortostática, histórico de ausência de quedas e ambiente
D. Sexo masculino, independência nas AVD e histórico de ausência de quedas

Comentários: Os fatores de risco que estão impactando são: Idade avançada, Hipotensão Ortostática e Ambiente. Todos devem ser observados na avaliação e tratamento do idoso a fim de prevenir novas quedas.

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

10. **(VUNESP – PREFEITURA DE CAMPINAS – 2019) Estudos mostram que a maior frequência de quedas entre os idosos ocorre dentro dos domicílios. Por esse motivo, medidas de prevenção de acidentes e adaptações domiciliares são importantes para a redução dos fatores de risco e melhora da funcionalidade do idoso. Assinale a alternativa correta.**

A. Reduzir a altura do acento do vaso sanitário, sofás, camas e poltronas pode contribuir para a redução de quedas e facilitar a troca postural de sentado para em pé.
B. Idosos devem utilizar um chinelo de dedos sempre que caminharem por dentro de casa.
C. A colocação de barras no banheiro, o aumento da altura do vaso sanitário e a colocação de um abajur ou sensor de luz no quarto são exemplos de medidas que podem contribuir para a redução de quedas em idosos.
D. A colocação de antiderrapante nos degraus das escadas pode atrapalhar o idoso a subir e descer escadas.
E. Móveis ao longo do caminho podem servir de apoio para os idosos andarem pela casa com segurança.

Comentários: Essa é uma questão bastante fácil, na qual, a interpretação do texto é importante para acertar.

O item que está correto é a letra C, que traz diversos aspectos importantes de adaptação ambientais que podem minimizar a ocorrência de quedas.

A **alternativa C** é o gabarito da questão.

11. **(CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ISD - FISIOTERAPIA / 2019) Segundo o Ministério da Saúde (MS), o envelhecimento é um processo que apresenta características próprias, ou seja, o envelhecimento é**

a) imprevisível, relativo ao organismo maduro, universal e com súbitas alterações no desempenho.

b) individual, irreversível, patológico, com perda ou ganhos descontínuos da funcionalidade.

c) inexorável, multifatorial, externo ao ser vivo, com decrescente perda da mobilidade.

d) sequencial, cumulativo, não patológico, com deterioração progressiva da capacidade.

Comentários: Podemos entender o envelhecimento como um processo:

- sequencial: envelhecemos com uma certa coerência de acontecimentos;

- cumulativo: as alterações que ocorrem a medida que envelhecemos se acumulam ao longo do tempo.

- não patológico: o envelhecimento em si não é patológico, muito embora existam diversas doenças associadas com o aumento da idade.

- deterioração progressiva da capacidade: essa também é uma realidade e está relacionada com as alterações fisiológicas ligada ao processo de envelhecer.

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

12. (COMPERVE / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFRN - FISIOTERAPIA / 2019) "A transição demográfica é uma consequência do comportamento das variáveis mortalidade e fecundidade, provocando mudanças significativas na estrutura etária da população. De acordo com as projeções populacionais, em um período de 70 anos (1950 a 2020), a população brasileira aumentará em 05 vezes, enquanto o grupo de idosos (pessoas acima de 60 anos) aumentará, aproximadamente, 16 vezes, trazendo implicações para os serviços de saúde e os setores econômicos". (Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda, desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, 2009; 43(3): 548-54). [Adaptado].

O texto trata do processo de transição demográfica e, consequentemente, do aspecto envelhecimento da população brasileira. Em relação a essa temática, é correto afirmar que

a) o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, o envelhecimento populacional refletem as inadequações e as vulnerabilidades sociais e econômicas de uma população.

b) as taxas de fecundidade e de mortalidade determinam o crescimento vegetativo de uma população, que traduz o número médio de anos a serem vividos, por uma coorte populacional.

c) a transição demográfica no Brasil é caracterizada por um envelhecimento progressivo, com aumento da taxa de natalidade e mudança no perfil de morbimortalidade.

d) o índice de envelhecimento populacional informa o número de idosos vivos para cada 100 jovens em uma dada população e período. Quanto menor esse índice, mais jovem é a população estudada.

Comentários: Vamos analisar as afirmativas:

a) o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, o envelhecimento populacional refletem as inadequações e as vulnerabilidades sociais e econômicas de uma população.

ERRADA. Na realidade, o aumento da expectativa de vida reflete a melhora socioeconômica de uma população.

b) as taxas de fecundidade e de mortalidade determinam o crescimento vegetativo de uma população, que traduz o número médio de anos a serem vividos, por uma coorte populacional.

ERRADA. O Crescimento vegetativo ou natural é a diferença entre a taxa de natalidade e a taxa de mortalidade

c) a transição demográfica no Brasil é caracterizada por um envelhecimento progressivo, com aumento da taxa de natalidade e mudança no perfil de morbimortalidade.

ERRADA. Há queda da taxa de natalidade.

d) o índice de envelhecimento populacional informa o número de idosos vivos para cada 100 jovens em uma dada população e período. Quanto menor esse índice, mais jovem é a população estudada.

CORRETA. É essa a definição.

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

13. **(UNIFESP 2018) As alterações fisiológicas do envelhecimento incluem diminuição da força muscular, diminuição da visão, déficit no sistema vestibular e alteração na propriocepção. Essas alterações interferem diretamente no controle postural, equilíbrio e marcha e acarreta aumento no número de quedas, principalmente, nos idosos. O evento queda pode interferir diretamente na capacidade dos idosos levantarem, mesmo sem lesão. Esse é um cenário que pode piorar, caso a queda provoque fratura e necessite hospitalização. A fim de manter a independência e capacidade funcional dos idosos deve-se ter muita atenção na prevenção de quedas e algumas orientações podem trazer benefícios, tais como:**

A) Uso de cálcio e vitamina D, além de fármacos que melhoram o sono restaurador.

B) Exercícios de fortalecimento, principalmente, de membros inferiores, uso de dispositivo de marcha e orientação para iluminação mais fraca no ambiente doméstico para não ofuscar a visão.

C) Uso de anti-hipertensivos, atividade física regular e as superfícies em que os idosos transitam devem ter imperfeições para treino de equilíbrio.

D) Uso de calçado adequado, preferencialmente, tênis, controlar o déficit cognitivo e prevenir o aparecimento das demências.

E) Avaliação dos riscos domésticos, ajustes de medicações e treino de equilíbrio.

Comentários: Vamos analisar as afirmativas:

A) Uso de cálcio e vitamina D, além de fármacos que melhoram o sono restaurador.

ERRADA. O uso de vitamina D e cálcio poderão melhorar a composição e renovação óssea.

B) Exercícios de fortalecimento, principalmente, de membros inferiores, uso de dispositivo de marcha e orientação para iluminação mais fraca no ambiente doméstico para não ofuscar a visão.

ERRADA. A iluminação deve ser aumentada. Os demais itens estão corretos.

C) Uso de anti-hipertensivos, atividade física regular e as superfícies em que os idosos transitam devem ter imperfeições para treino de equilíbrio.

ERRADA. As superfícies não devem ter imperfeições a fim de prevenir-se as quedas.

D) Uso de calçado adequado, preferencialmente, tênis, controlar o déficit cognitivo e prevenir o aparecimento das demências.

ERRADA. É muito complexa a questão de prevenir o déficit cognitivo.

E) Avaliação dos riscos domésticos, ajustes de medicações e treino de equilíbrio.

CORRETA. Estes itens são muito importantes:

- Avaliação do risco doméstico – a fim de implementar medidas de ajuste e prevenção.
- Ajuste de medicação - e também o controle da polifarmácia, pois a medicação pode provocar oscilações fisiológicas, como por exemplo, sobre a pressão arterial, que podem aumentar a ocorrência de quedas.

A **alternativa E** é o gabarito da questão.

14. (COREMU / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPR - FISIOTERAPIA / 2018) O envelhecimento proporciona modificações multidimensionais no ser humano, que podem levá-lo ao aumento do risco de quedas. É um fator que eleva o risco de quedas em idosos:

a) uso de dispositivo auxiliar de marcha.

b) hipertrofia e hipertonia muscular.

c) redução da velocidade da marcha.

d) cefaleias e processos inflamatórios.

e) redução do período de latência das respostas motoras.

Comentários: A necessidade do uso de dispositivos auxiliares de marcha (muletas, bengalas e andadores) nos dá um indicativo de dificuldade de locomoção, e isso favorecerá a ocorrência de quedas.

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

Paciente de 82 anos, diabético e com história de quedas recorrentes, foi avaliado pela equipe de fisioterapia que verificou diminuição de força muscular em membros inferiores, perda da acuidade visual, diminuição da amplitude de movimento do tornozelo e alterações no padrão da marcha. Considerando esse caso, responda às questões de números **15** e **16**.

15. (CEPUERJ -UERJ -Residência de Fisioterapia -Saúde do idoso -2016) Além dos sinais encontrados na avaliação desse paciente as alterações fisiológicas do envelhecimento que podem aumentar o risco de quedas são:

a) tendência a vertigens posicionais e utilização da estratégia de tornozelo nas reações posturais
b) diminuição da instabilidade postural e da propriocepção
c) déficit cognitivo e tendência à postura fletida de tronco
d) diminuição da base de suporte e perda auditiva

Comentários: Entre todas as afirmativas citadas na questão, a que melhor responde o questionamento é: déficit cognitivo e tendência à postura fletida de tronco

A **alternativa C** é o gabarito da questão.

16. (CEPUERJ -UERJ -Residência de Fisioterapia -Saúde do idoso -2016) O paciente idoso apresenta algumas adaptações fisiológicas na marcha que visam melhorar a estabilidade. Uma dessas adaptações consiste em:

a) comprimento da passada aumentado
b) maior duração do apoio duplo
c) maior potência de impulsão
d) hiperextensão de joelhos

Comentários: A adaptação observada corretamente é: maior duração do apoio duplo. A fim de melhorar a estabilidade que encontra-se diminuída no envelhecimento.

A **alternativa B** é o gabarito da questão.

17. (VUNESP - Fisioterapeuta - Pref. Arujá/SP – 2015) De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. A equipe que atua no Programa de Saúde da família na atenção básica com o idoso deve ter, de modo claro,

(A) a oferta de suporte e orientações para a prevenção de quedas, incapacidades e deformidades.
(B) a investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física.
(C) a contribuição na estimulação e o favorecimento de práticas constantes de cinesioterapia, em grupos.
(D) a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.
(E) a promoção de ações de reeducação postural, como as escolas de postura, e a assistência a alterações de ambientes e mobiliários para favorecer a acessibilidade.

Comentários: Esta questão parece complicada, pois todas as afirmativas de alguma forma, parecem corretas. Mas se prestarmos bastante atenção ao que está sendo pedido fica mais fácil de acertamos. A resposta correta é a alternativa D. Que diz:

"a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental."

Trata-se da única afirmativa que fala sobre a política nacional do idoso e não sobre ações específicas da fisioterapia.

Como comparação, se observarmos bem, as afirmativas A, B, C e E tratam de aspectos específicos da conduta fisioterapêutica.

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

18. (IDECAM - Fisioterapeuta - Pref. Baependi/MG – 2015) A velhice não é definível por simples cronologia, senão pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas em indivíduos da mesma idade cronológica. Com relação à reabilitação geriátrica, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A reabilitação do paciente idoso necessita de avaliação bem estruturada das capacidades prejudicadas, assim como das preservadas.

( ) Algumas condições incapacitantes são frequentes no idoso e devem ser abordadas de forma própria, como as quedas, as alterações funcionais dos pés, as incontinências esfincterianas, entre outras.

( ) A reabilitação nessa faixa etária tem grande importância devido ao fato de que a dependência nestes pacientes aumenta o índice de institucionalização, visto que se carece de cuidadores bem preparados.

( ) A fragilidade e as múltiplas doenças associadas predispõem o paciente a novas complicações agudas e suas respectivas pioras funcionais.

A sequência está correta em

A) F, V, V, F.
B) F, V, F, V.
C) V, F, V, V.
D) V, V, V, V

Comentários: Todas as afirmativas apresentadas são verdadeiras. Portanto a alternativa a ser assinalada é a D. Considero importante a releitura das afirmativas a fim de consolidar o conhecimento.

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

19. (FAEPESUL - Fisioterapeuta - Pref. Gravatal/SC – 2015) A terceira idade é marcada por uma série de mudanças no indivíduo, como por exemplo, a diminuição da sua capacidade funcional e o aparecimento de doenças crônico-degenerativas que favorecem a incapacidade. A queda na capacidade funcional dos idosos, entretanto, pode ser acelerado ou retardado de acordo com fatores genéticos bem como o estilo de vida e o ambiente que vive. O desempenho cardiovascular também sofre os efeitos do envelhecimento, comprometendo a autonomia do sujeito, pois prejudica a realização das tarefas diárias. Algumas recomendações básicas para os idosos são:

I - Não praticar exercícios em jejum ou depois das refeições exagerados;

II - Usar qualquer tipo de roupa e sapatos para a realização das atividades físicas;

III - Cuidar da hidratação (com alta temperatura, o corpo perde mais água e sais minerais, inclusive sódio, o que leva o risco de tonturas e mal estar);

IV - Respeitar os horários, devido à exposição do sol, para evitar o câncer de pele;

V - Cuidado com pisos solto e chão escorregadio;

Dos itens acima, qual das alternativas está em DESACORDO com o enunciado:

A) Somente item III.
B) Somente item I.
C) Somente item IV.

D) Somente item II.
E) Somente item V.

Comentários: Dentre todas as afirmativas apresentadas acima, apenas o item II não está de acordo com que o enunciado apresenta. Portanto a alternativa a ser marcada é a D.

Vejamos, usar qualquer tipo de roupa ou sapato nunca será recomendado, quando estamos falando de prática de exercícios.

A **alternativa D** é o gabarito da questão.

20. (FUNDATEC - Fisioterapeuta - Pref. Monte Belo do Sul/RS - 2015) Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, de acordo com Perracini.

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.

( ) A organização Pan-Americana declarou que "A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar".

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma interrelação efetiva.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) V – V – V – F.
B) F – F – F – F.
C) V – V – F – V.
D) F – V – F – V.
E) V – F – V – F.

Comentários: Vamos analisar as afirmativas:

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.

Verdadeira. O princípio da integridade visa garantir o acesso total aos serviços de saúde, assim como, o atendimento global.

( ) A organização Pan-Americana declarou que "A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar".

Verdadeira. É isso mesmo, a equipe é essencial no tratamento e conservação da saúde do idoso.

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.

Verdadeiro. Isso mesmo, o conceito diz respeito a interação entre diferentes disciplinas e profissionais.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma inter-relação efetiva.

Falsa. Na multidisciplinaridade não há, necessariamente, estudo conjunto. E sim a atuação de vários profissionais.

A **alternativa A** é o gabarito da questão.

LISTA DE QUESTÕES

1. **(VUNESP – PREFEITURA DE CANANÉIA – SP – 2020) A respeito das quedas em idosos, é correto afirmar que**

A. treino de equilíbrio associado ao fortalecimento muscular reduz o risco de quedas em idosos.
B. idosos caem com maior frequência fora de casa e as orientações sobre como andar na rua são as mais importantes para prevenir quedas.
C. não há diferença entre os sexos em relação aos fatores de risco de quedas.
D. idosos caidores recorrentes são aqueles que sofreram ao menos 4 quedas no último ano.
E. o fortalecimento dos músculos flexores dos dedos das mãos melhora a força muscular global e reduz o risco de quedas em idosos.

2. **(VUNESP – EBSERH – FISIOTERAPEUTA – 2020) O fisioterapeuta pode indicar as seguintes atividades para prevenção de quedas em idosos saudáveis com 80 anos:**

A. correr para frente e para trás de olhos abertos e fechados; subir escadas sem apoio das mãos em corrimão; subir no Bosu e tentar realizar movimentos de marcha nele.
B. andar e girar em uma figura em 8 no chão; andar para trás; subir escadas com apoio de corrimão em uma das mãos; sentar e levantar de cadeira, sem apoio das mãos, com apoio bipodálico.
C. andar e girar em uma figura em 8 no chão; andar para trás; subir escadas com apoio de corrimão em uma das mãos; sentar e levantar de cadeira, sem apoio das mãos, com apoio unipodálico.
D. treino de marcha com olhos fechados; andar para trás e para os lados; treino de equilíbrio em cama elástica; subir escadas e rampas.
E. realizar equilíbrio em um pé; agachamento com apoio bipodálico; subir no Bosu e se equilibrar; subir escadas e rampas.

3. **(VUNESP – EBSERH – FISIOTERAPEUTA – 2020) Durante a anamnese de pacientes idosos institucionalizados, quais, entre os indicados a seguir, apresentam mais chances de ter queda?**

A. Os idosos que apresentam boa funcionalidade, acuidade visual e força física adequada para sua idade biológica.
B. Os mais velhos, os incapazes de assistir televisão e os que apresentam moderada força de preensão manual.

C. Idosos que, independentemente da idade, são incapazes de assistir televisão e os que apresentam menor força de preensão manual.
D. Os mais velhos, os incapazes de assistir televisão e os que apresentam menor força de preensão manual.
E. Os idosos jovens, os capazes de assistir televisão por uma hora e os que apresentam menor força de preensão manual.

4. (CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPA / 2020) As quedas em idosos representam uma grande causa de morbidade e mortalidade, constituindo-se num dos acometimentos mais incapacitantes e preocupantes. Dentre as causas relacionadas às quedas, encontram-se

A) alteração de equilíbrio, fatores hormonais e familiares.

B) alteração de equilíbrio, fatores ambientais e uso de medicação.

C) fatores sociais, uso de medicação e alteração na coordenação.

D) alteração de equilíbrio, alteração na coordenação e baixa visão.

E) baixa audição, alteração de coordenação e fatores hormonais.

5. (NPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PUCPR - FISIOTERAPIA / 2020) O envelhecimento populacional ocorre de forma progressiva, e se inicia com a queda da fecundidade, levando a uma redução na proporção da população jovem e aumento da população idosa. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA que diz respeito a essa situação no Brasil:

a) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo feminino.

b) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento prevalece o sexo masculino.

c) A população muito idosa (acima dos 80 anos) é o segmento populacional que mais cresce, e neste segmento não há diferença na prevalência entre os sexos.

d) A população adulta jovem cresce na mesma proporção da população muito idosa.

e) Ainda não se nota o envelhecimento populacional significativo, como ocorre nos países desenvolvidos.

6. (CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPA / 2020) Em função do envelhecimento populacional, o grupo de doenças crônicas não transmissíveis tende a aumentar a sua incidência na população mundial. São morbidades relativas a esse grupo

A) câncer, hipertensão arterial sistêmica e DPOC.

B) fratura do colo do fêmur, artrite reumatoide e DPOC.

C) Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e asma.

D) câncer e dispepsia funcional, fratura do colo do fêmur.

E) pneumonia, tuberculose e câncer.

7. (IBFC – PREFEITURA DE CABO DE SANTO AGOSTINHO – PE – 2019) As quedas, e suas consequentes lesões que ocorrem no indivíduo idoso são considerados problemas de saúde pública que gera grande impacto social. Desta forma, prevenir a queda em idoso é fundamental na área geriátrica. Em relação aos objetivos fisioterapêuticos para prevenção de queda do idoso, assinale a alternativa correta.

A. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da força muscular e equilíbrio deste paciente
B. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da flexibilidade e equilíbrio deste paciente
C. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da força e flexibilidade deste paciente
D. O objetivo fisioterapêutico para a prevenção de queda deve estar pautado apenas na melhora da propriocepção e equilíbrio deste paciente

8. (CONTEMAX – PREFEITURA DE OROBÓ – PE – 2019) A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Os fatores de risco que mais se associam às quedas são, exceto:

A. Baixa aptidão física;
B. Fraqueza muscular de membros inferiores;
C. Fraqueza do aperto de mão;
D. Equilíbrio diminuído;
E. Marcha lenta com passos largos;

9. (IBFC – SESACRE – 2019) Paciente do sexo masculino, com 85 anos, hipertenso, medicado, independente nas Atividades de Vida Diária (AVD), sem histórico de quedas e apresentando quadro de hipotensão ortostática. Atualmente reside em uma instituição de longa permanência para idosos e em seu dormitório possui 6 leitos com banheiro no corredor. Quanto aos fatores que podem ser considerados de risco para quedas, assinale a alternativa correta.

A. Idade avançada, hipotensão ortostática e ambiente
B. Idade avançada, sexo masculino e hipotensão ortostática
C. Hipotensão ortostática, histórico de ausência de quedas e ambiente
D. Sexo masculino, independência nas AVD e histórico de ausência de quedas

10. (VUNESP – PREFEITURA DE CAMPINAS – 2019) Estudos mostram que a maior frequência de quedas entre os idosos ocorre dentro dos domicílios. Por esse motivo, medidas de prevenção de acidentes e adaptações domiciliares são importantes para a redução dos fatores de risco e melhora da funcionalidade do idoso. Assinale a alternativa correta.

A. Reduzir a altura do acento do vaso sanitário, sofás, camas e poltronas pode contribuir para a redução de quedas e facilitar a troca postural de sentado para em pé.
B. Idosos devem utilizar um chinelo de dedos sempre que caminharem por dentro de casa.

C. A colocação de barras no banheiro, o aumento da altura do vaso sanitário e a colocação de um abajur ou sensor de luz no quarto são exemplos de medidas que podem contribuir para a redução de quedas em idosos.
D. A colocação de antiderrapante nos degraus das escadas pode atrapalhar o idoso a subir e descer escadas.
E. Móveis ao longo do caminho podem servir de apoio para os idosos andarem pela casa com segurança.

11. (CEPS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ISD - FISIOTERAPIA / 2019) Segundo o Ministério da Saúde (MS), o envelhecimento é um processo que apresenta características próprias, ou seja, o envelhecimento é

a) imprevisível, relativo ao organismo maduro, universal e com súbitas alterações no desempenho.

b) individual, irreversível, patológico, com perda ou ganhos descontínuos da funcionalidade.

c) inexorável, multifatorial, externo ao ser vivo, com decrescente perda da mobilidade.

d) sequencial, cumulativo, não patológico, com deterioração progressiva da capacidade.

12. (COMPERVE / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFRN - FISIOTERAPIA / 2019) "A transição demográfica é uma consequência do comportamento das variáveis mortalidade e fecundidade, provocando mudanças significativas na estrutura etária da população. De acordo com as projeções populacionais, em um período de 70 anos (1950 a 2020), a população brasileira aumentará em 05 vezes, enquanto o grupo de idosos (pessoas acima de 60 anos) aumentará, aproximadamente, 16 vezes, trazendo implicações para os serviços de saúde e os setores econômicos". (Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda, desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, 2009; 43(3): 548-54). [Adaptado].

O texto trata do processo de transição demográfica e, consequentemente, do aspecto envelhecimento da população brasileira. Em relação a essa temática, é correto afirmar que

a) o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, o envelhecimento populacional refletem as inadequações e as vulnerabilidades sociais e econômicas de uma população.

b) as taxas de fecundidade e de mortalidade determinam o crescimento vegetativo de uma população, que traduz o número médio de anos a serem vividos, por uma coorte populacional.

c) a transição demográfica no Brasil é caracterizada por um envelhecimento progressivo, com aumento da taxa de natalidade e mudança no perfil de morbimortalidade.

d) o índice de envelhecimento populacional informa o número de idosos vivos para cada 100 jovens em uma dada população e período. Quanto menor esse índice, mais jovem é a população estudada.

13. (UNIFESP 2018) As alterações fisiológicas do envelhecimento incluem diminuição da força muscular, diminuição da visão, déficit no sistema vestibular e alteração na propriocepção. Essas alterações interferem diretamente no controle postural, equilíbrio e marcha e acarreta aumento no número de quedas, principalmente, nos idosos. O evento queda pode interferir diretamente na capacidade dos idosos levantarem, mesmo sem lesão. Esse é um cenário que pode piorar, caso a queda provoque fratura e necessite hospitalização. A fim de manter a independência e capacidade funcional dos idosos deve-se ter muita atenção na prevenção de quedas e algumas orientações podem trazer benefícios, tais como:

A) Uso de cálcio e vitamina D, além de fármacos que melhoram o sono restaurador.

B) Exercícios de fortalecimento, principalmente, de membros inferiores, uso de dispositivo de marcha e orientação para iluminação mais fraca no ambiente doméstico para não ofuscar a visão.

C) Uso de anti-hipertensivos, atividade física regular e as superfícies em que os idosos transitam devem ter imperfeições para treino de equilíbrio.

D) Uso de calçado adequado, preferencialmente, tênis, controlar o déficit cognitivo e prevenir o aparecimento das demências.

E) Avaliação dos riscos domésticos, ajustes de medicações e treino de equilíbrio.

14. (COREMU / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL UFPR - FISIOTERAPIA / 2018) O envelhecimento proporciona modificações multidimensionais no ser humano, que podem levá-lo ao aumento do risco de quedas. É um fator que eleva o risco de quedas em idosos:

a) uso de dispositivo auxiliar de marcha.

b) hipertrofia e hipertonia muscular.

c) redução da velocidade da marcha.

d) cefaleias e processos inflamatórios.

e) redução do período de latência das respostas motoras.

Paciente de 82 anos, diabético e com história de quedas recorrentes, foi avaliado pela equipe de fisioterapia que verificou diminuição de força muscular em membros inferiores, perda da acuidade visual, diminuição da amplitude de movimento do tornozelo e alterações no padrão da marcha. Considerando esse caso, responda às questões de números **15** e **16**.

15. (CEPUERJ -UERJ -Residência de Fisioterapia -Saúde do idoso -2016) Além dos sinais encontrados na avaliação desse paciente as alterações fisiológicas do envelhecimento que podem aumentar o risco de quedas são:

A. tendência a vertigens posicionais e utilização da estratégia de tornozelo nas reações posturais
B. diminuição da instabilidade postural e da propriocepção
C. déficit cognitivo e tendência à postura fletida de tronco
D. diminuição da base de suporte e perda auditiva

16. (CEPUERJ -UERJ -Residência de Fisioterapia -Saúde do idoso -2016) O paciente idoso apresenta algumas adaptações fisiológicas na marcha que visam melhorar a estabilidade. Uma dessas adaptações consiste em:

A. comprimento da passada aumentado
B. maior duração do apoio duplo
C. maior potência de impulsão
D. hiperextensão de joelhos

17. (VUNESP - Fisioterapeuta - Pref. Arujá/SP – 2015) De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. A equipe que atua no Programa de Saúde da família na atenção básica com o idoso deve ter, de modo claro,

A. a oferta de suporte e orientações para a prevenção de quedas, incapacidades e deformidades.
B. a investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física.
C. a contribuição na estimulação e o favorecimento de práticas constantes de cinesioterapia, em grupos.
D. a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.
E. a promoção de ações de reeducação postural, como as escolas de postura, e a assistência a alterações de ambientes e mobiliários para favorecer a acessibilidade.

18. (IDECAM - Fisioterapeuta - Pref. Baependi/MG – 2015) A velhice não é definível por simples cronologia, senão pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas em indivíduos da mesma idade cronológica. Com relação à reabilitação geriátrica, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A reabilitação do paciente idoso necessita de avaliação bem estruturada das capacidades prejudicadas, assim como das preservadas.

( ) Algumas condições incapacitantes são frequentes no idoso e devem ser abordadas de forma própria, como as quedas, as alterações funcionais dos pés, as incontinências esfincterianas, entre outras.

( ) A reabilitação nessa faixa etária tem grande importância devido ao fato de que a dependência nestes pacientes aumenta o índice de institucionalização, visto que se carece de cuidadores bem preparados.

( ) A fragilidade e as múltiplas doenças associadas predispõem o paciente a novas complicações agudas e suas respectivas pioras funcionais.

A sequência está correta em

A. F, V, V, F.
B. F, V, F, V.
C. V, F, V, V.
D. V, V, V, V

19. (FAEPESUL - Fisioterapeuta - Pref. Gravatal/SC – 2015) A terceira idade é marcada por uma série de mudanças no indivíduo, como por exemplo, a diminuição da sua capacidade funcional e o aparecimento de doenças crônico-degenerativas que favorecem a incapacidade. A queda na capacidade funcional dos idosos, entretanto, pode ser acelerado ou retardado de acordo com fatores genéticos bem como o estilo de vida e o ambiente que vive. O desempenho cardiovascular também sofre os efeitos do envelhecimento, comprometendo a autonomia do sujeito, pois prejudica a realização das tarefas diárias. Algumas recomendações básicas para os idosos são:

I - Não praticar exercícios em jejum ou depois das refeições exagerados;

II - Usar qualquer tipo de roupa e sapatos para a realização das atividades físicas;

III - Cuidar da hidratação (com alta temperatura, o corpo perde mais água e sais minerais, inclusive sódio, o que leva o risco de tonturas e mal estar);

IV - Respeitar os horários, devido à exposição do sol, para evitar o câncer de pele;

V - Cuidado com pisos solto e chão escorregadio;

Dos itens acima, qual das alternativas está em DESACORDO com o enunciado:

A. Somente item III.
B. Somente item I.
C. Somente item IV.
D. Somente item II
E. Somente item V.

20. (FUNDATEC - Fisioterapeuta - Pref. Monte Belo do Sul/RS - 2015) Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, de acordo com Perracini.

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.

( ) A organização Pan-Americana declarou que “A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar”.

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma interrelação efetiva.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. V – V – V – F.
B. F – F – F – F.
C. V – V – F – V.
D. F – V – F – V.
E. V – F – V – F.

GABARITO

01.	A	11.	D
02.	B	12.	D
03.	D	13.	E
04.	B	14.	A
05.	A	15.	C
06.	A	16.	B
07.	A	17.	D
08.	E	18.	D
09.	A	19.	D
10.	C	20.	A

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1.

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2.

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3.

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4.

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5.

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6.

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7.

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8.

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.

Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.