

**ATENÇÃO:** Este modelo **NÃO** representa uma prova integral, apenas parte dela.



**Universidade de São Paulo**

**Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas**  
Av. Prof. Lineu Prestes nº 159 - CCJ - Sala 05 CEP: 05508-000  
Cidade Universitária – São Paulo-SP.

Site- <http://clinguas.fflch.usp.br> Tel (11) 3091-2417

**CENTRO INTERDEPARTAMENTAL DE LÍNGUAS – EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA**  
**EACH-GERONTOLOGIA**  
**OUTUBRO/2019**

NOME:.....

- O tempo total da prova é de **2 (duas) horas**. Este período inclui o preenchimento da *Folha de Respostas*. Administre seu tempo, pois não haverá tempo adicional para o preenchimento da *Folha de Respostas*.
- O aproveitamento mínimo para obter o conceito “Suficiente” é de 70%, o que equivale ao acerto de 14 questões.
- O uso de dicionário impresso é permitido.
- Assinale apenas UMA alternativa para cada questão.
- Ao fazer a escolha da alternativa, assinale-a no corpo de questões.

O exame é composto pelo texto:

I - Alzheimer's Treatments That Work Now

**PARTE I**

**ALZHEIMER'S TREATMENTS THAT WORK NOW**

Marcia Barinaga, disponível em <https://science.sciencemag.org>

Alzheimer's disease is a ruthless decaying of the mind, devastating to those afflicted and to family members who witness their decline. Within the past few years, researchers have made some progress on treatments that might delay the relentless neurodegeneration, but prevention or cure is still out of reach. Millions of people suffer from the disease, and half a million of those in the final stages languish in U.S. nursing homes, incontinent, their bodies frozen by a severe stiffening called contractures, unable to speak or even recognize family members.

While neuroscientists and geneticists search for a way to turn back the clock on the ravages of Alzheimer's, another avenue of research--behavioral research conducted by psychologists, social workers, and nurses--is already providing therapies to relieve some of the suffering of the patients and their caregivers. Such behavioral therapies are far from a cure, and they may not even arrest the underlying disease process. Nevertheless, they represent "an area that cannot be ignored, because we can have such a quick, practical impact on so many people," says Zaven Khachaturian, a former associate director of the Neuroscience and Neuropsychology of Aging Program at the National Institute on Aging who is currently with Khachaturian, Radebaugh, and Associates, an international consulting group on Alzheimer's disease in Potomac, Maryland. Caregivers as well as patients stand to benefit, he notes.

Over the years, Alzheimer's experts have learned that every patient goes through a predictable decline, from forgetfulness at the early stages to an inability to speak and walk as the disease runs its course. Research suggests that patients may lose some abilities faster than necessary because their caregivers underestimate what **they** can still do for themselves. This is leading to a "use it or lose it" approach to Alzheimer's, in which researchers gauge what patients can still be expected to do and then help them retain those skills. Studies have shown, for example, that behavioral therapy can slow or temporarily halt patients' loss of urinary continence and of their abilities to dress themselves and communicate their needs.

Research done in the past decade also shows that behavioral strategies can reduce many disruptive behaviors common in Alzheimer's patients, such as screaming, wandering, or hitting. In the past, institutions have tried to control such problems by giving the patients antipsychotic drugs or physically restraining them--measures that can cloud the patients' minds even further or increase their agitation. The behavioral approaches instead seek to find the causes of the troubling behaviors and avoid triggering them. "What all this comes to is a new science of Alzheimer's management," says one of the pioneers of the research, New York University (NYU) psychiatrist Barry Reisberg. The next major challenge is to disseminate what researchers are learning to families and community nursing homes outside the orbit of major research centers.

With all the new behavioral interventions, there is one caveat researchers have learned: the success of a program depends absolutely on caregivers' diligence in carrying it out. Studies by Alabama's Burgio and UCLA's Schnelle have shown that nursing home staff members tend to drop new techniques unless they are continually urged to use them.

Burgio developed a program to combat this problem, adapted from motivational programs used in industry, which combines monitoring of the nursing home staff with incentives for good performance. In a carefully controlled trial, staff members who received his program consistently used the interventions they had learned for months, while those not in the program tended to drop the interventions when the training period ended. Burgio says he

45 tells nursing homes that are interested in behavioral therapies, "if you aren't going to use a staff motivational program, don't even bother with the behavioral intervention, [because] it won't be used."

**Indeed**, the new behavioral methods face many hurdles. "It is a really long road," says Teresa Radebaugh of Khachaturian, Radebaugh, and Associates, "to take something that is well  
50 tested, well described, carefully peer reviewed, and published, but done in a sophisticated setting ... and get it out to a nursing home in a small town." Burgio agrees: "A lot of people still believe [nursing homes] should be following a custodial model, not a treatment model. It will take another 10 years before people are really accepting of the treatment model." But these researchers are committed to spreading their word and making life a bit easier for Alzheimer's  
55 sufferers and their caregivers

➤ As questões de 01 a 10 se referem ao texto *Alzheimer's treatments that work now*

1. Assinale a alternativa CORRETA sobre a doença de Alzheimer nos EUA.

- a) Os pacientes conseguem manter uma vida relativamente ativa.
- b) O número de pacientes soma mais de um milhão.
- c) Os pesquisadores acreditam que logo será encontrada uma cura.
- d) A situação dos pacientes é precária, porque a maioria sofre negligência.

2. Leia as seguintes afirmações sobre as terapias comportamentais.

- I. Elas têm como objetivo reverter os danos causados pelo Alzheimer.
- II. Essas terapias podem ajudar tanto os pacientes como seus cuidadores.
- III. Seu sucesso é consequência do empenho dos cuidadores.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) apenas I.

3. A perda de habilidades em pacientes de Alzheimer, de acordo com o texto

- a) pode ser acelerada pelo uso forçado e exaustivo destas.
- b) ocorre de maneira idêntica em todos os pacientes, sem exceção.
- c) pode ser retardada quando as habilidades continuam sendo utilizadas.
- d) tem como causa principal o esquecimento característico da doença.

4. A nova ciência de controle do Alzheimer mencionada por Barry Reisbeg
- a) procura a causa de comportamentos problemáticos e evita encadeá-los.
  - b) já está disseminada entre famílias e instituições fora do escopo acadêmico.
  - c) acredita ser necessário manter o paciente sedado através de medicamentos.
  - d) não acredita que bater ou gritar sejam comportamentos problemáticos.
5. A palavra **they** no trecho “*Research suggests that patients may lose some abilities faster than necessary because their caregivers underestimate what **they** can still do for.*” se refere a
- a) *research.*
  - b) *caregivers.*
  - c) *abilities.*
  - d) *patients.*
6. De acordo com Burgio, terapias comportamentais
- a) não funcionam em pacientes que não se sentem motivados.
  - b) tendem a ser ineficazes em algumas instituições e, portanto, abandonadas.
  - c) são melhor utilizadas por profissionais incentivados a fazê-las.
  - d) exigem que as instituições controlem minuciosamente os seus funcionários.
7. Radebaugh acredita que o maior empecilho para a disseminação da terapia comportamental é a
- a) falta de publicações acadêmicas sobre o assunto.
  - b) distância em que fica a maioria de instituições para idosos.
  - c) falta de sofisticação da maioria das instituições para idosos.
  - d) a ideia antiquada que a maioria das pessoas têm sobre casas de repouso.
8. Os autores citados no texto estão comprometidos com a posição de
- a) amenizar a vida dos cuidadores dos pacientes de Alzheimer.
  - b) estabelecer um modelo de tratamento único nas casas de repouso a idosos.
  - c) facilitar tanto o trato de pacientes com Alzheimer como a ação dos cuidadores.
  - d) apoiar os programas introduzidos na indústria.
9. Com relação à doença do Alzheimer, um dos desafios da pesquisa é apontar
- a) a disseminação das terapias comportamentais às pessoas envolvidas.
  - b) a degeneração neurológica dos pacientes.
  - c) a falta de pesquisas na área.
  - d) para intervenções terapêuticas que levam à cura.

10. Na frase “**Indeed**, *the new behavioral methods face many hurdles.*” a palavra *indeed* introduz a noção de

- a) contraste.
- b) ênfase.
- c) negação.
- d) dúvida.

## GABARITO

01.	<b>B</b>
02.	<b>B</b>
03.	<b>C</b>
04.	<b>A</b>
05.	<b>D</b>
06.	<b>C</b>
07.	<b>D</b>
08.	<b>C</b>
09.	<b>A</b>
10.	<b>B</b>