



---

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
UCS LÍNGUAS ESTRANGEIRAS  
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LÍNGUA PORTUGUESA

**Prova 1 – Compreensão leitora e aspectos linguísticos**

**NÍVEL B2**  
CERTIFICADO INTERNACIONAL  
DE LÍNGUA PORTUGUESA

2017

## ATIVIDADE 1

**INSTRUÇÕES:** Leia o texto abaixo e assinale a alternativa correta (A/B/C/D). As questões de 1 a 7 referem-se ao texto 1.

### TEXTO 1

#### **Famílias podem sofrer mais que os pacientes com doenças crônicas<sup>1</sup>**

- 1 Resultados de pesquisa sugerem um maior esforço das políticas públicas e estratégias de  
2 auxílio aos familiares dos pacientes
- 3 Um estudo mostrou que o sofrimento com doenças crônicas pode afetar mais a família do que o  
4 próprio doente. Os resultados deixaram pesquisadoras da Escola de Enfermagem de Ribeirão  
5 Preto (EERP) da USP surpresas com o fato de os pacientes avaliados apresentarem melhores  
6 resultados quanto a questões sociodemográficas, espirituais e de qualidade de vida que seus  
7 familiares.
- 8 A pesquisa foi feita com 100 pacientes portadores de doenças crônicas, como câncer, derrame,  
9 diabete, deficiências auditivas e visuais e doenças do coração, que se encontravam em tratamento  
10 em um hospital geral e, também, com seus respectivos acompanhantes.
- 11 Responsável pelo estudo, a psicóloga Maria Augusta Silva Rosa conta que aplicou questionários  
12 aos pacientes e familiares para avaliar situações sociodemográficas, questões espirituais e  
13 qualidade de vida. Quando comparou as respostas, a pesquisadora se deparou com uma realidade  
14 contrária à que imaginava. Todos os escores diziam que a família estava sofrendo mais que o  
15 doente, com maior ênfase para os aspectos social, ambiental e de qualidade de vida.
- 16 O estudo observou ainda altos níveis de depressão e ansiedade nesses familiares, o que fortalece  
17 a hipótese de que, “nas circunstâncias de adoecimento crônico que ameaça a continuidade da vida,  
18 ambos, pacientes e familiares, são acometidos com sinais e sintomas depressivos e ansiosos”.
- 19 Maria Augusta relata que os sintomas apresentados pelos familiares surgem devido às mudanças e  
20 adaptações que a família faz para atender às necessidades do adoecido. “Para acompanhar o  
21 paciente, o familiar precisa deixar de realizar algumas atividades e a família necessita adaptar-se a  
22 condições do ambiente que dão mais conforto ao paciente, mas geram incômodo para os não  
23 doentes”, explica.
- 24 **Espiritualidade e práticas de saúde**
- 25 O estudo também comprovou a efetividade do cultivo à espiritualidade para amenizar o sofrimento  
26 de doentes crônicos. A psicóloga conta que, nas famílias em que a espiritualidade, religiosidade e  
27 crenças pessoais são mais presentes, o sofrimento é encarado de forma mais positiva. Utilizam a  
28 fé como um recurso a mais para lidar com os problemas e adversidades das novas condições de  
29 vida. “A espiritualidade fortalece a formação de crenças e valores que estimulam práticas  
30 saudáveis perante essas doenças.”
- 31 Diante das dificuldades do tratamento, muitas vezes doloroso, invasivo e debilitante, comenta Maria  
32 Augusta, o paciente busca inspiração exterior e usa a espiritualidade como ferramenta para  
33 construir uma nova forma de viver e estimular práticas saudáveis, mesmo diante do adoecimento.
- 34 **Cuidados com a família**
- 35 Esses resultados chamam a atenção para o quanto a família também é afetada pelas doenças  
36 crônicas. A pesquisadora defende um maior esforço das políticas públicas e estratégias de auxílio a  
37 esses familiares. “Há uma preocupação com o estabelecimento de parâmetros mais amplos de  
38 avaliação de saúde que não se limitem apenas à morbimortalidade.”
- 39 A realidade do sofrimento familiar sugere que sejam pensadas políticas públicas e estratégias de  
40 intervenções que considerem também a família e não só o paciente de doença crônica com  
41 ameaça à continuidade da vida. E essas intervenções, garante Maria Augusta, atendem a  
42 recomendações da própria Organização Mundial da Saúde (OMS) que incluem a dimensão  
43 espiritualidade.

1

<sup>1</sup> Disponível em: <<http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/familias-podem-sofrer-mais-que-os-pacientes-com-doencas-cronicas/>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

1. O estudo descrito no texto

- a) avaliou pacientes em estado terminal de doenças diversas.
- b) avaliou familiares de pacientes em estado terminal de doenças diversas.
- c) avaliou pacientes e seus familiares durante o tratamento de doenças diversas.
- d) avaliou pacientes e seus familiares ao final do tratamento de doenças diversas.

2. Os resultados da pesquisa

- a) foram contrários aos resultados de pesquisas anteriores sobre o assunto.
- b) foram inconclusivos.
- c) foram os esperados.
- d) foram inesperados.

3. A pesquisa mostrou que sintomas de depressão e ansiedade são

- a) frequentes em pacientes com doenças crônicas e seus familiares.
- b) incomuns em pacientes com doenças crônicas e seus familiares.
- c) incomuns em familiares de pacientes com doenças crônicas.
- d) comuns em todos os pacientes com doenças crônicas no final de suas vidas.

4. De acordo com o texto, os familiares dos pacientes

- a) adoecem porque estão expostos aos problemas de saúde do familiar doente.
- b) adoecem porque não cuidam mais da própria saúde e não vão ao médico.
- c) adoecem devido à mudança em sua rotina para auxiliar o familiar doente.
- d) não adoecem porque sabem que precisam cuidar de um familiar doente.

5. Os resultados da pesquisa sugerem que pacientes

- a) em tratamento que rezam com frequência sofrem menos.
- b) sem religião atendem melhor aos tratamentos para a sua doença.
- c) com espiritualidade mais desenvolvida melhoram com mais rapidez.
- d) com espiritualidade mais desenvolvida encaram seus tratamentos mais facilmente.

6. A pesquisadora se mostra favorável

- a) à implementação de programas que auxiliem familiares de pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte.
- b) à criação de grupos de pesquisa que busquem soluções alternativas a tratamentos hospitalares para pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte.
- c) a novas pesquisas sobre como a espiritualidade pode ajudar a curar pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte.
- d) a políticas públicas que financiem o tratamento de depressão de familiares de pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte.

7. Com base no texto, **NÃO** é possível afirmar que

- a) espiritualidade e religiosidade contribuem favoravelmente nos tratamentos de pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte.
- b) familiares de pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte também precisam de suporte.
- c) pacientes com doenças crônicas que podem levar à morte devem ser estimulados a desenvolver sua espiritualidade a fim de obter melhores resultados com seus tratamentos.
- d) ansiedade e depressão podem estar associadas ao desgaste pelo qual famílias passam quando um de seus membros está seriamente doente.

## ATIVIDADE 2

**INSTRUÇÕES:** Leia as charges (de 8 a 12) e assinale a alternativa correta (A/B/C/D).

8. Com base na charge abaixo, pode-se concluir que a personagem

<sup>2</sup>



3

- a) já faz atividades físicas.
- b) começará a fazer atividades físicas.
- c) não sabe que tipo de atividade física lhe agrada mais.
- d) não fará atividades físicas.

9. A charge abaixo faz uma crítica

<sup>3</sup>



- a) ao uso generalizado da tecnologia para diagnósticos rápidos.
- b) à atuação de profissionais não habilitados para o exercício da medicina.
- c) à demora nos atendimentos médicos na rede pública brasileira hoje em dia.
- d) a consultas médicas por motivos banais.

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://tirasnacionais.blogspot.com.br/2011/03/atividade-fisica.html>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.adiron.com.br/blog/?p=783>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

10. Em qual das orações abaixo a palavra “depois” é utilizada com o mesmo sentido identificado nesta charge?

4



4

a) Depois das 8h, ninguém mais entra na sala de aplicação de provas.

b) Depois de “n” não se utiliza “b” ou “p” na Língua Portuguesa.

c) Depois de tudo ele se acha no direito de reclamar.

d) Depois da curva tem uma placa indicando o desvio para a estrada secundária.

11. Esta charge chama a atenção para a

5



a) geração da diversidade.

b) geração da internet.

c) geração paz e amor.

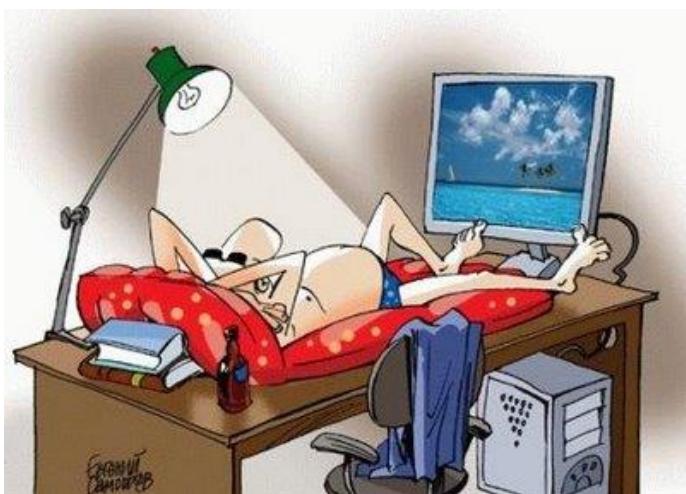
d) geração da obesidade.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://cantinholiterariosriosdobraasil.files.wordpress.com/2012/10/lixo\\_na\\_praia.jpg](https://cantinholiterariosriosdobraasil.files.wordpress.com/2012/10/lixo_na_praia.jpg). Acesso em: 25 abr. 2017.

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://paneetvino.blogspot.com.br/2012/04/charge-de-hoje-obesidade-infantil.html>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

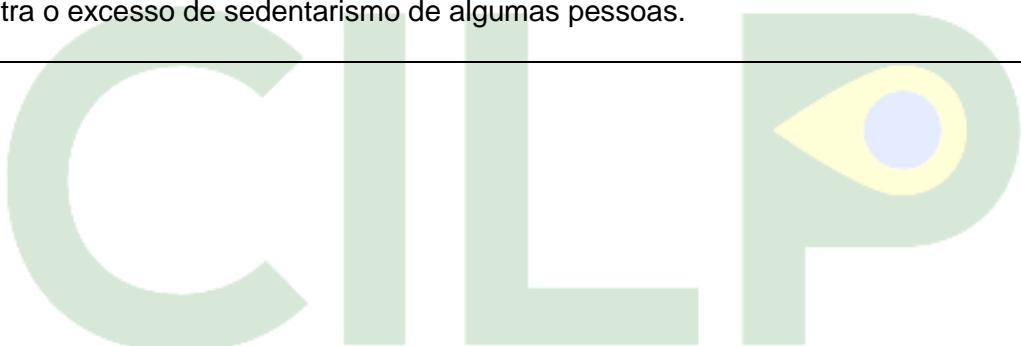
12. Esta charge

<sup>6</sup>



5

- a) critica o uso excessivo de redes sociais.
- b) alerta as pessoas quanto à busca da aparência ideal a qualquer custo.
- c) explicita a dependência tecnológica de algumas pessoas.
- d) demonstra o excesso de sedentarismo de algumas pessoas.



CERTIFICADO INTERNACIONAL  
DE LÍNGUA PORTUGUESA

<sup>6</sup> Disponível em: <[https://waketechnologia.wordpress.com/category/charges/](https://waketecnologia.wordpress.com/category/charges/)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

### ATIVIDADE 3

**INSTRUÇÕES:** Alguns fragmentos do texto abaixo foram removidos. Escolha, dentre as opções de A-G, o trecho apropriado para completá-lo. Há um trecho extra que NÃO será utilizado. As questões de 13 a 21 referem-se ao texto 2.

#### TEXTO 2

##### Qual o CRM do Dr. Google?

- 1 Dor de cabeça, náusea, mal-estar e febre de 38,5°C.  
2 Esses sintomas são indicativos de qual doença? Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?  
3 (13)  
4 Anos atrás, as respostas para essas perguntas seriam dadas por um médico de carne, osso e CRM  
5 que, depois de ouvir calmamente a história clínica contada pelo paciente e executar um exame  
6 físico cuidadoso, formularia uma hipótese diagnóstica e (14). Tudo certo.  
7 Atualmente as respostas às perguntas acima são igualmente dadas por um médico de carne, osso  
8 e CRM que também ouve a história clínica e examina o paciente. No entanto, o médico de hoje  
9 muito provavelmente também pedirá alguns exames laboratoriais e/ou de imagem para se  
10 assegurar da hipótese diagnóstica formulada. Tudo certo também; pois (15).  
11 Mas, num futuro não muito distante, esse cenário pode mudar.  
12 O Google está lançando atualmente um novo modo de buscas: a pessoa digita seus sintomas e o  
13 resultado da busca o direciona para um diagnóstico provável.  
14 (16). Exemplo: uma pessoa tem dor nas costas. Entra no Google, digita os sintomas que  
15 sente - dor nas costas, febre e cansaço - e a busca resultará nas prováveis hipóteses diagnósticas  
16 para aquela dor nas costas.  
17 Importante salientar que, para formatar essas buscas, o Google se instrumentalizou com o  
18 conhecimento técnico de um grupo de médicos de renomado e indiscutível valor. Tudo certo e  
19 ainda bem.  
20 (17).  
21 Informar pessoas sobre questões de saúde é mais que uma obrigação: é um dever de todo o  
22 profissional da área. O médico deve explicar ao paciente, detalhadamente e em uma linguagem  
23 acessível, todas as questões e dúvidas relativas ao seu estado de saúde.  
24 Mais que isso: é inevitável que os pacientes de hoje, com toda razão, busquem nas plataformas  
25 digitais mais e mais informações sobre sua doença. Trazem as informações e as discutem com o  
26 médico, muitas vezes questionando suas próprias condutas. (18). Saibam: esse é um  
27 caminho sem volta. E é muito positivo, uma vez que, em um certo sentido, esses questionamentos  
28 são extremamente importantes e valiosos, na medida em que “provocam” o médico e o impelem  
29 também a buscar, continuamente, mais conhecimento atualizado.  
30 Médicos que estudam continuamente e que, portanto, estão preparados, não se importam com as  
31 questões: respondem-nas com base nos conhecimentos científicos mais atuais. Conversam com os  
32 pacientes com tranquilidade e segurança. Está definitivamente enterrada aquela atitude arrogante  
33 de outrora, (19).  
34 Por outro lado, as pessoas também devem ter muito cuidado com as buscas sobre saúde. As  
35 plataformas digitais são absurdamente lotadas de informações, com as mais variadas  
36 procedências. Corretas ou totalmente erradas, lá estão todas elas. Sem filtro. Sem censura. Tudo  
37 certo: nas redes impera a liberdade de expressão e assim deve ser. (20). Com muita crítica,  
38 muita exigência e com muito critério.  
39 Informações, todos podemos ter ao alcance de nossas mãos em qualquer lugar e em qualquer  
40 segundo do dia ou da noite. No entanto, saber avaliar, discernir e principalmente saber o que fazer  
41 com essas informações é outra história completamente diferente. Ainda mais quando se trata de  
42 saúde.  
43 Doenças podem ter o mesmo diagnóstico. Mas hoje se sabe que pode haver tratamentos distintos  
44 da mesma patologia para tal ou qual pessoa, de acordo com a avaliação genética de cada um.

45       (21) \_\_\_\_\_. As doenças podem ser as mesmas. Mas as pessoas que as portam são diferentes.  
46 Por isso, o tratamento não é necessariamente igual para todos.  
47 Todos temos na face dois olhos, um nariz e uma boca. No mesmo lugar. Não existe um rosto igual  
48 ao outro. Não existe uma pneumonia igual à outra. Não existe uma amigdalite ou uma apendicite  
49 igual à outra.  
50 Portanto, é importante ter um médico de carne, osso e CRM responsável pela conduta de cada  
51 paciente. Pelo menos ainda é assim.  
52 O Dr Google informa. Tudo certo. Mas ainda não tem CRM<sup>7</sup>.

A	Mas algumas questões merecem nossa reflexão
B	indicaria o tratamento mais apropriado para o caso
C	onde o médico era um ser quase onipotente, dotado do conhecimento e do poder inquestionável sobre as condutas médicas a serem “obedecidas”
D	Qual seria o tratamento mais indicado?
E	graças a esses recursos os diagnósticos ficaram, de fato, mais precisos
F	Muitos médicos se irritam com isso
G	O problema é que geralmente se buscam essas informações antes do diagnóstico médico, antes mesmo de se ir ao médico
H	A novidade é que o ponto de partida serão os sintomas
I	É assim com alguns tipos de câncer, por exemplo
J	Mas cabe a todos nós pensar, refletir, peneirar, escolher e avaliar as informações que nos chegam

<sup>7</sup>Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/blog/doutora-ana-responde/post/qual-o-crm-do-dr-google.html>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

## ATIVIDADE 4

**INSTRUÇÕES:** Leia o texto abaixo e complete os espaços em branco com a alternativa correta. As questões de 22 a 30 referem-se ao texto 3.

### TEXTO 3

#### Campanha pela doação de órgãos usa espera telefônica

1 Associação Brasileira de Transplante de Órgãos cria a campanha “Vozes da Espera” e chama  
2 atenção para as 34,5 mil pessoas que estão na fila por um transplante.  
3 Os 34,5 mil brasileiros que esperam por um órgão sabem o (22) é difícil encontrar o doador  
4 ideal. (23) o país tenha registrado um pequeno aumento de doadores efetivos, de 2.854, em  
5 2015, para 2.981 em 2016, o número ainda está (24) da meta de 16 doadores por milhão.  
6 Para ressaltar a importância da doação de órgãos, a Associação Brasileira de Transplante de  
7 Órgãos (ABTO), em parceria com o Grupo RÁI, lança a campanha ‘Vozes da Espera’. A ação  
8 optou por mostrar a angústia de quem (25) por um órgão para transplante. Como exemplo  
9 da dimensão desse tempo, (26) mensagens de espera telefônica de grandes empresas do  
10 país foram substituídas por histórias contadas por pacientes, na voz deles mesmos, tranquilizando  
11 o ouvinte. Afinal, enquanto do outro lado da linha a espera será breve, a destas pessoas já dura  
12 anos e sem a previsão de ter um fim.  
13 (27) com o presidente da ABTO, Dr. Roberto Manfro, o assunto ainda é um tabu no Brasil.  
14 “No ano de 2016, 43% das famílias brasileiras negaram a doação dos órgãos de seus familiares  
15 com morte encefálica. Mais de 2 mil pessoas que estavam na fila morreram. E as centrais  
16 estaduais de transplantes identificaram 10.158 pessoas que tiveram morte encefálica e poderiam  
17 doar”, explica.  
18 Os números (28) também o desconhecimento dessa realidade. “Nós temos dezenas de  
19 milhares de pessoas esperando por um órgão a ser transplantado. A Associação Brasileira de  
20 Transplante de Órgãos tem como objetivo principal educar a população e instrumentalizar a  
21 sociedade no sentido de o quanto importante é a doação e o quanto importante (29) os  
22 transplantes”, complementa o executivo da ABTO.  
23 A campanha busca desmistificar a doação de órgãos. A falta de informação, a recusa familiar ou  
24 questões religiosas estão entre os fatores responsáveis pela demora do transplante no país. “Muito  
25 se fala sobre a doação em si. Mostrar que o tempo é precioso para (30) aguarda um novo  
26 órgão chamará a atenção para este ponto pouco explorado: a longa espera dos pacientes”, afirma  
27 Maurício Cavalcanti, do setor de criação da RÁI.<sup>8</sup>

8

#### DE LÍNGUA PORTUGUESA

- |                  |             |               |                |
|------------------|-------------|---------------|----------------|
| 22. a) como      | b) tanto    | c) quanto     | d) quanto      |
| 23. a) Embora    | b) Apesar   | c) No entanto | d) Contudo     |
| 24. a) acima     | b) além     | c) embaixo    | d) abaixo      |
| 25. a) esperam   | b) aguardam | c) aguarda    | d) aguardar    |
| 26. a) uns       | b) os       | c) as         | d) às          |
| 27. a) De acordo | b) Conforme | c) Segundo    | d) Como afirma |
| 28. a) revela    | b) revelam  | c) mostra     | d) divulga     |
| 29. a) pode ser  | b) é        | c) são        | d) seria       |
| 30. a) quem      | b) que      | c) o qual     | d) alguém      |

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://vidasimples.uol.com.br/noticias/pensar/campanha-pela-doacao-de-orgaos-usa-espera-telefonica.phtml#.WVV3LojyvlU>>. Acesso em 18 abr. 2017.