



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS  
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL  
EDIÇÃO 2021**

**PROVA TEÓRICO-OBJETIVA – XIII CBTC – 20/04/2021**

**Nº do Candidato:** \_\_\_\_\_

**Instruções**

1. Você está recebendo este Caderno de Questões com 40 (quarenta) questões objetivas e uma Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas que constam no caderno.
2. Os avaliadores receberão a sua folha de respostas, sem saber o seu nome. Apenas o seu número deverá ser considerado na avaliação. Desse modo, você deve verificar se o seu número é o mesmo da Lista de Presença, na qual constará o seu nome e a sua assinatura, quando terminar a prova.
3. Verifique se este material está em ordem. Após a conferência, você deverá assinalar as respostas na Folha de Respostas, usando caneta esferográfica azul ou preta, fazendo um círculo em torno da letra correspondente a resposta que você considera correta.
4. Apenas uma resposta está correta e você deverá circular apenas uma letra para cada item na Folha de Respostas. Caso surja mais de uma resposta assinalada em um mesmo item, este será eliminado.
5. Esta prova é individual, sendo vedada qualquer comunicação ou troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de laptops, celulares ou outro equipamento eletrônico.
6. Quando terminar, entregue a Folha de Respostas ao responsável pela sala. Você poderá levar este Caderno de Questões.
7. Você terá 3 (três horas) para responder às questões das provas Teórico-Objetiva.

**1. Assinale a alternativa correta, considerando o gerenciamento do estresse na terapia cognitivo-comportamental para pacientes com Transtorno do Humor Bipolar:**

- a) Elevar os padrões de exigência e o nível de autocritica favorece a melhora do desempenho e a diminuição do nível de estresse.
- b) A busca de informações, por parte do terapeuta, sobre estratégias e esforços passados do paciente bipolar diante de estressores é prejudicial para a relação terapêutica.
- c) O gerenciamento do estresse inclui auxiliar o paciente a se contentar com um adequado nível de esforço e buscar a simplicidade quando não está no seu melhor momento, reduzindo o perfeccionismo.
- d) Pacientes com transtorno do humor bipolar, quando em eutimia, devem ser orientados pelos seus terapeutas a deixar os seus problemas de lado como forma de gerenciar o seu próprio estresse.
- e) Pacientes com transtornos do humor bipolar em eutimia geralmente são desprovidos de recursos internos e externos para lidar com seus problemas e não conseguem desenvolver formas de gerenciar o seu estresse.

**2. Segundo os perfis cognitivos dos transtornos da personalidade, considere as “Visões Pessoais” descritas abaixo:**

- I. Vulneráveis à negligência, inadequados e com autoimagem compensatória glamourosa, impressionante e digna de atenção
- II. Responsáveis por si e pelos outros, guiados pelos “deveres” e perfeccionistas
- III. Solitários, excêntricos e que não se encaixam no contexto social

Os transtornos da personalidade que correspondem às descrições são, respectivamente:

- a) I) Antissocial, II) Paranoide e III) Dependente
- b) I) Histriônica, II) Obsessivo-Compulsiva e III) Esquizoide
- c) I) Histriônica, II) Esquiva e III) Antissocial
- d) I) Narcisista, II) Esquiva e III) Esquizoide
- e) I) Antissocial, II) Obsessivo-Compulsiva e III) Dependente

**3. Sobre a terapia cognitivo-comportamental para pacientes com transtornos da personalidade, é correto afirmar:**

- a) Trabalhar com metas e psicoeducar sobre o tratamento e estrutura das sessões não são práticas indicadas para pacientes com transtorno da personalidade.
- b) O trabalho sobre as cognições e reações emocionais do paciente à terapia e ao terapeuta prejudica a relação terapêutica e desvia o foco de aspectos importantes da terapia cognitivo-comportamental dos transtornos da personalidade.
- c) O conceito de esquema aplica-se somente à terapia do esquema de Jeffrey Young, não sendo utilizado na abordagem cognitivo-comportamental dos transtornos da personalidade.
- d) Além das técnicas cognitivas e comportamentais tradicionais e padronizadas, a eficácia do tratamento envolve o uso criterioso do humor, metáforas e autorrevelações por parte do terapeuta.
- e) As técnicas experienciais, como imagens mentais, são excluídas da terapia cognitivo-comportamental, pois a mudança cognitiva não depende da excitação afetiva.

4. A dependência de internet pode ser considerada uma das mais recentes formas de adoecimento psíquico (Veroni & Lisboa, 2017), especialmente na população de adolescentes. Assinale a alternativa correspondente a uma das características de dependência de internet:

- a) Tendo em vista a globalização e crescimento da internet em âmbito mundial, estudos apontam que o fenômeno de dependência da internet está estabilizado.
- b) Diferente de outras adições, a dependência de internet não está associada ao uso de substância para manter-se acordado, pois o prazer que o uso de internet proporciona já é o suficiente para o indivíduo manter-se acordado e, conseqüentemente, conectado.
- c) A dependência de internet é mais nociva do que o uso de cocaína.
- d) Um dos primeiros sintomas a emergir no indivíduo é a necessidade de despender cada vez mais tempo conectado à internet.
- e) Por manter o indivíduo on-line e por dentro do mundo virtual, dificilmente a dependência em internet afeta o desempenho escolar dos adolescentes.

5. Sobre a terapia cognitiva para a Esquizofrenia, é correto afirmar:

- a) Apesar de largamente aplicada, não existem evidências de eficácia da terapia cognitiva na redução dos sintomas de pacientes esquizofrênicos medicados.
- b) A terapia cognitiva da esquizofrenia limita-se à abordagem dos sintomas negativos, sendo contraindicada para o manejo de sintomas positivos como os delírios e alucinações.
- c) O sistema de crenças de um indivíduo com esquizofrenia não tem relação com a sua vulnerabilidade psicológica para o desenvolvimento de delírios e paranoia.
- d) A abordagem das alucinações auditivas inclui se distanciar das vozes, as percebendo como um sintoma, e questionar as afirmações incorretas que as vozes fazem.
- e) A presença de alterações do pensamento formal em pacientes com esquizofrenia, tanto as positivas quanto as negativas, impossibilita qualquer benefício da terapia cognitiva para esses pacientes.

6. Sobre a Reestruturação Cognitiva de Pensamentos Automáticos, considere as alternativas abaixo:

- I. A reestruturação cognitiva tem maior chance de eficácia quando o questionamento socrático é adaptado para as circunstâncias de vida específicas do paciente, indo além das perguntas socráticas tradicionais.
- II. Quando o paciente está enfrentando uma situação de vida estressante de forma equilibrada e racional, a resolução de problemas torna-se mais indicada do que a reestruturação cognitiva.
- III. As evidências indicam que os experimentos comportamentais são pouco eficazes na reestruturação cognitiva de pensamentos automáticos.

São **CORRETAS**:

- a) I e II
- b) II e III
- c) I e III
- d) Somente I

e) Somente II

- 7. Com relação à técnica de economia de fichas, assinale a alternativa CORRETA.**
- a) A compreensão de conceitos como reforço, punição, extinção e conceitualização são conceitos facilmente aplicados no dia-a-dia com crianças e adolescentes.
  - b) A punição é um princípio cognitivo.
  - c) O reforço positivo envolve respostas cerebrais, com a liberação de ocitocina.
  - d) Reforço é o que acontece logo após a emissão de um comportamento e reforçar um comportamento significa diminuir a probabilidade que ele aconteça novamente.
  - e) É uma técnica baseada no comportamento operante, utilizada para controle de contingências no desenvolvimento comportamental da criança.
- 8. Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, comparece à consulta acompanhada pelos pais. Eles relatam que a paciente rompeu um relacionamento há 3 meses e que, desde então, ficou mais triste, perdeu peso/apetite e interesse por atividades antes prazerosas. Dois meses antes da consulta, os pais notaram que ela ficou mais calada e lentificada e passou a permanecer mais tempo em seu quarto. A paciente interrompeu a ida à faculdade, por apresentar dificuldade de concentração e desmotivação. Há mais ou menos uma semana começou a ouvir vozes de comando que mandam ela se matar e que falam que a vida dela não tem mais sentido. Não há histórico de sintomas psiquiátricos anteriores. A Hipótese Diagnóstica mais plausível para a paciente em questão, segundo os dados apresentados, é:**
- a) Transtorno de Ansiedade Generalizada
  - b) Transtorno Bipolar tipo II, Episódio Atual Depressivo com Características Psicóticas
  - c) Esquizofrenia, atualmente em episódio Agudo
  - d) Transtorno de Ansiedade Social
  - e) Transtorno Depressivo Maior Grave com Características Psicóticas
- 9. Sobre a depressão na infância, considere as afirmações a seguir e marque a alternativa CORRETA:**
- I. Episódios depressivos na infância e adolescência podem envolver irritabilidade, em vez de humor triste ou deprimido. Podem ser descritas pelos pais ou professores como rabugentas, raivosas e facilmente aborrecidas.
  - II. Quando há comportamento suicida é importante elaborar um plano de segurança e incluir os pais nele, discutindo em detalhes o que remover da casa para garantir a segurança da criança/adolescente e com quem entrar em contato em caso de emergência.
  - III. A primeira estratégia de intervenção para a depressão em crianças e adolescentes envolve o uso de técnicas cognitivas como resolução de problemas e análise racional, considerando o viés atributivo negativo característico do transtorno.
  - IV. Uma boa estratégia para o treino de solução de problemas com crianças envolve distanciá-la da situação. Isso pode ser feito pedindo-se para a criança pensar em um herói ou alguém que seja um modelo, perguntando-lhe como aquela pessoa resolveria o problema. Ou ainda, pedindo a ela para resolver o problema para outra pessoa.
- a) Apenas as alternativas I e II são corretas
  - b) Apenas as alternativas I e IV são corretas
  - c) Apenas as alternativas I, II e IV são verdadeiras

- d) Apenas as alternativas III e IV são corretas
- e) Apenas as alternativas II e IV são corretas

**10. Considerando o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa CORRETA:**

- a) As técnicas cognitivas são as mais eficazes para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo do tipo de contaminação.
- b) A terapia cognitivo-comportamental envolvendo exposição com prevenção de respostas (ou rituais) – EPR é um tratamento indicado e baseado em evidências.
- c) As técnicas comportamentais não são indicadas em caso de transtorno obsessivo-compulsivo de simetria com pensamentos obsessivos.
- d) A técnica de prevenção e exposição de respostas consiste unicamente em expor os indivíduos às situações temidas.
- e) As técnicas de reestruturação cognitiva não são recomendadas para nenhum dos subtipos do transtorno obsessivo-compulsivo.

**11. No novo DSM-5 consta um novo transtorno chamado “Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor”. Este transtorno está na categoria dos transtornos depressivos e, no manual, há menção sobre similaridades e discrepâncias entre ele e o transtorno bipolar na infância. Considerando os dois transtornos, considere as afirmações a seguir e assinale a alternativa CORRETA:**

- I. Em crianças, o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor se manifesta como uma condição episódica com episódios distintos de perturbação do humor, que podem ser diferenciados da apresentação típica da criança. A perturbação desses episódios é diferente do humor habitual da criança.
- II. O diagnóstico de transtorno disruptivo da desregulação do humor aparece pela primeira vez no DSM 5 e sua criação foi justificada para diferenciá-lo do transtorno bipolar na infância. Isso porque muitas crianças diagnosticadas com transtorno bipolar evoluíram para transtornos depressivos, não evidenciando, na idade adulta, episódios maníacos ou hipomaníacos.
- III. Caso o clínico verifique a ocorrência tanto de sintomas do transtorno bipolar quanto do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor deve realizar o diagnóstico para ambos.
- IV. O Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor deve ser diagnosticado na infância e abrange crianças com irritabilidade persistente e ocorrências frequentes de descontrole comportamental extremo.
  - a) Apenas as alternativas I e II são corretas
  - b) Apenas as alternativas II e IV são corretas
  - c) Apenas as alternativas I e IV são corretas
  - d) Apenas as alternativas III e IV são corretas
  - e) Todas as alternativas são corretas

**12. Trabalhar com vítimas de trauma pode ter efeitos negativos sobre os terapeutas, o que é denominado traumatização vicária. Sobre esses efeitos é correto afirmar que:**

- I. Escutar experiências traumáticas pode ser chocante e pode afetar sentimentos, comportamentos e relacionamentos dos terapeutas.

- II. A reação individual de um terapeuta depende do grau de discrepância entre os traumas do sobrevivente e os esquemas cognitivos do terapeuta.
- III. Para lidar com os efeitos negativos de trabalhar com pacientes traumatizados sugere-se atender muitos casos ao mesmo tempo para haver dessensibilização.
  - a) I e II são verdadeiras
  - b) II e III são verdadeiras
  - c) I e III são verdadeiras
  - d) Apenas I é verdadeira
  - e) Apenas II é verdadeira

**13. Disciplinar uma criança é difícil não somente pela tarefa de melhor desenvolver o seu comportamento, como também pela complexidade que há atrelada a isso, tais como as crenças parentais. Por isso, Fava, Rosa e Oliva (2018), destacam a importância de investir na orientação parental. Considere as alternativas e marque a INCORRETA.**

- a) As crenças parentais incluem crenças dos pais sobre suas próprias funções parentais e sobre seus filhos. Isso inclui a dimensão afetiva da interação com as crianças, as expectativas que criam em relação ao futuro dos filhos e também os valores culturais aos quais estamos inseridos e que cultivamos.
- b) A orientação para pais vai além da modificação do comportamento por técnicas comportamentais, utilizando os princípios da terapia cognitiva para buscar avaliar e testar os pensamentos, investigando suas implicações, contemplando as evidências e considerando interpretações alternativas.
- c) As crenças parentais são um conjunto de extravasamentos emocionais que afetam as práticas parentais
- d) É importante que os pais reflitam sobre seus pensamentos, emoções e comportamentos, de maneira que identifiquem como esses podem influenciar na interação e na educação de seus filhos.
- e) Antes de pensarmos nas consequências para cada comportamento, é preciso organizar uma rotina para que a criança saiba o que é esperado dela.

**14. Considere as seguintes afirmativas sobre as práticas parentais na alimentação infantil, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e selecione a alternativa que apresenta sequência CORRETA.**

- ( ) Os pais são os principais agentes socializadores das crianças, e há indicativos de que esse aspecto relacionado ao comportamento parental estão ligados ao comer emocional, ao peso corporal infantil, a escolhas alimentares e à prática de atividade física.
- ( ) As práticas de alimentação restritiva e usar o alimento como reforçador são exemplos de práticas parentais desfavoráveis.
- ( ) A responsividade parental no comportamento alimentar refere-se a estar atento e a responder aos sinais de fome ou de saciação da criança, além das preferências que a criança manifesta.
- ( ) O comportamento alimentar da criança deve ser analisado somente pela qualidade dos alimentos que ela ingere.

- a) V, V, V, F

- b) F, V, F, V
- c) V, F, F, V
- d) V, F, F, F

**15. Os Transtornos alimentares são transtornos estreitamente relacionados, que compartilham fatores de desenvolvimento e manutenção semelhantes. Sobre o modelo transdiagnóstico para os transtornos alimentares, é correto afirmar:**

- a) No modelo transdiagnóstico do transtorno alimentar é essencial que o tratamento esteja associado a um único diagnóstico para que a conduta terapêutica seja realizada com eficácia.
- b) O estágio inicial do tratamento transdiagnóstico do transtorno alimentar é baseado em técnicas cognitivas, sendo as estratégias comportamentais aplicadas na fase final.
- c) O tratamento transdiagnóstico pressupõe que a seleção das técnicas deve ser orientada pela conceitualização de cada paciente ao invés de ser determinada por um diagnóstico específico.
- d) Os pacientes com transtorno alimentar devem receber tratamento baseado em terapia do esquema na sua fase inicial, o estágio 1 do modelo.
- e) O modelo transdiagnóstico pressupõe que é muito rara entre os pacientes a presença de sintomas parciais e a migração de um transtorno alimentar para outro.

**16. Sobre uso e abuso de substâncias na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A primeira e a segunda fase da adolescência são as épocas mais comuns para a experimentação de substâncias de abuso.
- b) A precocidade do uso de álcool e de outras drogas aumenta o potencial de risco de lesões não intencionais, acidentes de carro, dentre outros.
- c) O uso de álcool e/ou outras drogas pode acarretar atraso no desenvolvimento cognitivo do adolescente.
- d) O uso de álcool visando melhorar o desempenho social não pode ser considerado abuso de substâncias.
- e) Características micro e macrosociais – como condições socioculturais e estruturais – devem ser levadas em consideração no entendimento do uso e abuso de substâncias na adolescência.

**17. Sobre a caracterização diagnóstica das disfunções sexuais, segundo o DSM-5, é correto afirmar:**

- I. As disfunções sexuais formam um grupo heterogêneo de transtornos geralmente caracterizados pela perturbação clinicamente significativa na capacidade da pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual.
- II. O diagnóstico de disfunção sexual não deve levar em consideração os aspectos culturais e a idade do paciente.
- III. A resposta sexual tem uma base biológica essencial, embora, em geral, seja vivenciada em um contexto intrapessoal, interpessoal e cultural.
- IV. A função sexual envolve uma interação complexa entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos.

- V. Na maioria dos contextos, sabe-se com exatidão a etiologia de um determinado problema sexual.
- I, II e IV são corretas
  - I, III e V são corretas
  - I, III e IV são corretas
  - I, II e III são corretas
  - Todas são corretas

**18. Há fortes evidências de que fatores sociais e biológicos influenciam o uso experimental e abuso de substâncias. Desta forma, é correto afirmar sobre a interação entre os modelos cognitivo, social e biológico na gênese da dependência química:**

- O ponto comum entre o modelo social e o modelo cognitivo é a exposição às substâncias psicoativas.
  - Segundo o modelo cognitivo, não é necessário que haja exposição à substância para que se desenvolvam crenças disfuncionais relacionadas ao uso.
  - O *craving* é o ponto de encontro entre o modelo cognitivo e os modelos biológicos.
- I e II estão corretas
  - I e III estão corretas
  - Apenas a I está correta
  - Apenas a II está correta
  - Apenas a III está correta

**19. Sobre os aspectos neurobiológicos do *Mindfulness*, é correto afirmar:**

- Há aumento da espessura cortical, indicando decréscimo de conexões sinápticas.
- O *mindfulness* provoca a ativação intensa de memórias de curto e longo prazo.
- O *mindfulness* provoca alterações estruturais na amígdala, aumentando sua atividade.
- O *mindfulness* recruta redes cerebrais consistentes com aumentos no controle atencional e foco nas sensações corporais internas.
- A atividade de *mindfulness* diminui a espessura da ínsula, o que reduz a conexão com o nosso estado emocional do momento.

**20. Antes de concluir o diagnóstico de TDAH, é importante avaliar alguns diagnósticos diferenciais. A esse respeito, considere as afirmações a seguir, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e selecione a alternativa que apresenta sequência CORRETA.**

- ( ) No TOD, a dificuldade de manter esforço mental prolongado em tarefas de alta exigência mental acaba levando à impulsividade e à desobediência.
- ( ) No TDAH, assim como no TEA, pode haver rejeição dos pares. No entanto, essa característica é em função da agitação ou irritabilidade geralmente ligada à impulsividade, à dificuldade de tolerar frustrações e ao autocontrole insatisfatório.
- ( ) Nos transtornos de ansiedade, também se observa a desatenção e, eventualmente, hiperatividade, que estariam ligadas a preocupações e ruminções sobre questões que geram angústia; e a hiperatividade acontece com outras manifestações físicas ligadas à ansiedade, como taquicardia, por exemplo.
- ( ) A característica comum entre o TDAH e a depressão é a desatenção. No entanto, na depressão, a desatenção é episódica e acompanhada de outros sintomas de humor.

- a) F, V, V, V
- b) F, V, F, V
- c) V, F, F, V
- d) V, F, F, F
- e) F, V, V, F

**21. Sobre os recursos terapêuticos utilizados para identificar emoções, podemos afirmar que:**

- I. É importante tomar conhecimento e ter empatia com a forma como o paciente se sente e evitar duvidar ou se contrapor às emoções dele.
- II. É importante que o paciente não só identifique suas emoções, mas perceba o grau/intensidade da emoção que está experienciando.
- III. A diferença entre pensamento e emoção é clara para a maioria dos pacientes antes mesmo do início terapia.
  - a) I e II estão corretas
  - b) I e III estão corretas
  - c) II e III estão corretas
  - d) Somente I está correta
  - e) Somente II está correta

**22. Considerando a estrutura do tratamento e das sessões em terapia cognitivo-comportamental, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A estruturação do tratamento e a psicoeducação são processos que competem entre si, obrigando o terapeuta a abrir mão da estruturação para realizar a psicoeducação.
- b) Estabelecer metas de tratamento dificulta o processo de mudança e prejudica os resultados da terapia cognitivo-comportamental.
- c) O estabelecimento da agenda de tópicos abrange a terapia como um todo, enquanto o estabelecimento de metas se aplica somente a uma sessão da terapia.
- d) Os tópicos da agenda devem ser extremamente amplos e inespecíficos, evitando-se questões objetivas, mensuráveis e específicas.
- e) A principal estratégia do terapeuta para administrar o ritmo e o tempo da sessão é uso eficaz de um estilo de questionamento voltado para o problema ou para a meta.

**23. A conceitualização do caso é considerada, por muitos autores, o primeiro passo no estabelecimento de um plano de tratamento no referencial cognitivo-comportamental. Levando em consideração o trabalho do terapeuta cognitivo-comportamental com a população infantil, analise as afirmações a seguir:**

- I. O diagrama de conceitualização cognitiva possui a mesma estrutura teórica e técnica para a população adulta e infanto-juvenil.
- II. Nos casos de infância, o processo de conceitualização requer atenção redobrada do terapeuta por envolver múltiplos fatores associados.
- III. Os fatores associados na conceitualização cognitiva infantil são: família, escola, outros profissionais da saúde e demais pessoas de referência da criança.
- IV. A integração dos dados coletados nesses diferentes contextos faz parte de um princípio de psicoterapia cognitiva básico, e é fundamental para a construção de um plano terapêutico eficaz.

Identifique a alternativa que indica apenas as afirmações CORRETAS.

- a) II, III e IV
- b) I, II e IV
- c) I, II e III
- d) Todas as alternativas
- e) Nenhuma das alternativas

**24. Realizar um diagnóstico infantil é, por muitas vezes, um desafio para o terapeuta, pois a criança necessita do auxílio do profissional para verbalizar e esclarecer seus sentimentos em relação aos problemas que relata (Oliveira & Soares, 2011). Em relação ao processo de avaliação clínica e diagnóstico infantil, assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Para auxiliar a criança nesse processo, faz-se necessário que o terapeuta tenha conhecimento aprofundado das fases de desenvolvimento.
- b) A partir do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, é possível que o psicoterapeuta adapte à sua forma de manejo e auxílio em cada caso.
- c) Nesse sentido, também se faz necessária a entrevista com pais, cuidadores e escola, para que se tenha uma visão ampliada do contexto de vida da criança.
- d) Além disso, torna-se necessário que se inclua na fase de avaliação instrumentos de auxílio diagnóstico, como testes, escalas e protocolos de coleta de dados.
- e) A avaliação clínica ocorre apenas para compreender o caso na infância, tendo em vista que os transtornos mentais são diagnosticados apenas na população adulta.

**25. Considerando a relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) Geralmente o tempo para a construção de uma relação de confiança com o terapeuta é o mesmo para todos os pacientes, a despeito de suas características e diagnósticos.
- b) O terapeuta deve tomar isoladamente as decisões sobre a condução da terapia, na medida em que possui o conhecimento técnico, sem a necessidade de expor ao paciente as razões das suas decisões.
- c) Algumas dificuldades na relação terapêutica podem ter origem em falhas do terapeuta, que deve reconhecer seu erro e desculpar-se com o paciente de forma não defensiva.
- d) O terapeuta deve manter o mesmo estilo pessoal com todos os pacientes, evitando fazer adequações na sua conduta diante das características da pessoa que ele está atendendo.
- e) Quando o paciente sente a empatia do terapeuta pelos seus sentimentos, não ocorre nenhum tipo de alívio ou redução nos seus sintomas.

**26. Considerando a terapia cognitivo-comportamental para o transtorno do pânico, podemos afirmar que:**

- I. No modelo de Barlow, uma vulnerabilidade biológica leva a um “alarme falso” que, ao ser associado a estímulos interoceptivos, leva a um “alarme aprendido” e a vulnerabilidades psicológicas para ataques de pânico imprevisíveis.
- II. A psicoeducação e a exposição a estímulos interoceptivos são contraindicadas no tratamento do pânico, pois tornam os pacientes excessivamente ansiosos e não apresentam evidências de resultados.

- III. O modelo de Clark enfatiza o papel das variáveis cognitivas no desenvolvimento dos ataques de pânico, que derivam de interpretações equivocadas e catastróficas de certas condições corporais.
- a) I e II estão corretas
  - b) I e III estão corretas
  - c) II e III estão corretas
  - d) Somente I está correta
  - e) Somente II está correta

**27. Considerando as intervenções com realidade virtual, podemos afirmar que:**

- I. A principal vantagem da exposição em realidade virtual para o tratamento das fobias é a redução da necessidade e importância de técnicas como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular, que não integram o protocolo de tratamento.
  - II. Existem evidências de que a realidade virtual pode reduzir os níveis de recaída em pessoas com abuso de álcool, expondo os pacientes a situações de risco semelhantes à da vida real, mas em um ambiente controlado.
  - III. A exposição virtual a memórias de eventos traumáticos que normalmente são bloqueadas ou evitadas pelo paciente pode reduzir os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, quando realizada de forma adequada no contexto da psicoterapia.
- a) II e III estão corretas
  - b) I e II estão corretas
  - c) I e III estão corretas
  - d) Somente I está correta
  - e) Somente II está correta

**28. Sobre o uso de jogos na avaliação clínica infantil, marque (V) para as afirmações verdadeiras, (F) para as falsas e, após, assinale a alternativa correspondente a sequência CORRETA:**

- ( ) O jogar é uma conduta inata e aprendida, com funções evolutivas de adaptação e com características terapêuticas que favorecem mudanças cognitivas e comportamentais.
  - ( ) Na TCC com crianças, torna-se fundamental estabelecer uma boa aliança de trabalho e o jogo é uma forma de comunicação humana por excelência, um facilitador da aproximação.
  - ( ) A posição do terapeuta será reflexiva, buscando compreender, a partir do simbólico, o processo de brincar.
  - ( ) Com a utilização de brinquedos não estruturados, encontra-se mediadores que permitem o acesso ao sistema cognitivo da criança.
  - ( ) O brinquedo em TCC tem um papel interpretativo semelhante às abordagens psicodinâmicas, considerado o aspecto subjetivo de cada brincadeira.
- a) V-F-V-V-F
  - b) V-V-V-F-F
  - c) F-V-V-F-V
  - d) F-V-V-V-F
  - e) V-V-F-V-F

**29. De maneira geral, pode-se considerar que a relação do tratamento combinado entre psicofarmacologia e terapia cognitivo-comportamental para transtornos psicóticos apresenta, em sua maioria, características:**

- a) Inibidoras
- b) Indiferentes
- c) Opositoras
- d) Aditivas
- e) Inconclusivas

**30. Assinale a estratégia terapêutica fundamental na abordagem de problemas motivacionais relacionados ao transtorno depressivo maior:**

- a) Diário alimentar
- b) Ativação comportamental
- c) Exposição a ambientes temidos
- d) Relaxamento muscular
- e) Respiração diafragmática

**31. Sobre o diagnóstico de transtorno de ansiedade social (TAS), analise as seguintes afirmações:**

- I. Nas classificações mais antigas, o TAS na população infanto-juvenil era classificado como transtorno de evitação (TE), caracterizado por medo e evitação em relação a pessoas estranhas.
- II. A classificação de TAS ao invés de TE para crianças e adolescentes começou a ocorrer a partir da publicação do DSM-5
- III. Pacientes com TAS, frequentemente, superestimam as consequências negativas das situações sociais.
- IV. Para ser considerado TAS, o medo, a ansiedade e a esquiva devem interferir significativamente na rotina normal do indivíduo, no funcionamento profissional ou acadêmico, bem como em atividades sociais ou relacionamentos.
- V. Outro critério importante para o estabelecimento de TAS na adolescência é o abuso de álcool em todas as situações de exposição social.

Estão CORRETAS:

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

**32. Um dos principais objetivos das técnicas de regulação emocional consiste:**

- a) Em suprimir as emoções positivas
- b) Em desenvolver estratégias de esquiva emocional
- c) Em suprimir as emoções negativas
- d) Em desenvolver emoções positivas que predominem a maior parte do tempo
- e) Em diminuir a esquiva experiencial de emoções desagradáveis

**33. A respeito das estratégias de manejo terapêutico com adolescentes, considere as afirmativas a seguir:**

- I. O terapeuta precisa estar ciente da estrutura familiar e de seu sistema de crenças, bem como de situações de abuso ou negligência, considerando ainda informações da escola.
- II. Utilizar recursos tecnológicos para motivar a participação e aumentar a memorização da sessão.
- III. Objetivar a preparação do indivíduo para os desafios da vida, focando em habilidades para a resolução de problemas.
- IV. Flexibilizar as tarefas de casa.
- V. Trabalhar o comportamento opositivo a partir da validação dos pensamentos e das emoções do paciente, de forma confrontativa ou autoritária.

A assinale a alternativa com as afirmativas CORRETAS.

- a) I, II, III e IV
- b) I, II, IV e V
- c) I, III, IV e V
- d) II, III, IV e V
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**34. Segundo Kuyken, Padesky & Dudley, a função da conceitualização de caso em TCC é:**

- I. Sintetizar a experiência do cliente, a teoria e a pesquisa em TCC.
  - II. Promover o engajamento do cliente.
  - III. Orientar a escolha, o foco e a sequência de intervenções.
  - IV. Identificar os pontos fortes do cliente e sugerir formas de desenvolver a resiliência.
  - V. Ajudar a entender a não resposta em terapia e sugerir rotas alternativas para a mudança.
- a) I, II e III estão corretas
  - b) II, III e V estão corretas
  - c) III, IV e V estão corretas
  - d) I, II, IV e V estão corretas
  - e) Todas estão corretas

**35. Considerando importantes aspectos relacionados à empatia na relação terapêutica em terapia cognitivo-comportamental, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A empatia é uma habilidade social que pode ser treinada, desenvolvida e aprimorada nos terapeutas
- b) Estudos apontam que não há possibilidade de se estabelecer uma aliança terapêutica em atendimento via internet
- c) A empatia é uma habilidade secundária, não essencial para os psicoterapeutas
- d) A empatia inclui somente aspectos cognitivos, não envolvendo componentes afetivos e comportamentais
- e) A relação terapêutica busca evitar a busca conjunta por soluções no contexto da terapia

**36. Aratangy (2017) sugere diversas estratégias para compreensão e manejo do comportamento de automutilação/autolesão não suicida do adolescente. Dentre elas:**

- I. Compreender a função da automutilação na vida do adolescente.
- II. Identificar as situações ou eventos que fazem o adolescente pensar em se mutilar.

- III. Identificar o início do comportamento de se automutilar e os motivos que levaram o adolescente à ação pela primeira vez.
- IV. Os objetivos da intervenção envolvem a supressão das emoções que é uma estratégia de regulação emocional que auxilia o adolescente a parar de pensar no que gera o estado emocional intenso quando ele não tem condições de lidar com as emoções no momento, e a ruminação, auxiliando-o a compreender o estado emocional que o levou a querer se machucar.
  - a) Apenas as alternativas I e II são corretas
  - b) Apenas as alternativas I e IV são corretas
  - c) Apenas as alternativas I, II e III são verdadeiras
  - d) Apenas as alternativas III e IV são corretas
  - e) Apenas as alternativas II e III são corretas

**37. Considere as seguintes afirmações sobre a Conceitualização Cognitiva:**

- I. É um processo que deve ser desenvolvido de maneira colaborativa com o paciente.
- II. É um processo que deve se encerrar após a fase de avaliação.
- III. É um processo que não deve ter influência na escolha das intervenções terapêuticas que serão realizadas.
- IV. Apesar da ênfase nos problemas, deve incluir também os pontos fortes do paciente.
  - a) I e II estão corretas
  - b) I e III estão corretas
  - c) I e IV estão corretas
  - d) II, III e IV estão corretas
  - e) II, III e IV estão corretas

**38. Segundo Arntz (2020), as três formas de mudar crenças nucleares são o Raciocínio, o Teste Empírico e as Intervenções Experienciais. Sendo assim, são exemplos de técnicas que correspondem a essas três formas, respectivamente:**

- a) Dramatização – Registro de Pensamentos Disfuncionais – Seta Descendente
- b) Gráfico de Responsabilidade em forma de Pizza - Experimentos Comportamentais – Técnica das Múltiplas Cadeiras
- c) Mindfulness – Técnicas de Relaxamento – Questionamento Socrático
- d) Técnicas de Imaginação – Respiração Diafragmática – Gráfico de Responsabilidade em forma de Pizza
- e) Seta Descendente – Técnicas de Imaginação – Registro de Pensamentos Disfuncionais

**39. Sobre a Terapia Comportamental Dialética (TCD), é correto afirmar:**

- a) A TCD evita ao máximo a estruturação e a sistematização do tratamento, pois não considera a organização como ponto fundamental para os resultados da terapia
- b) A TCD tem na terapia cognitivo-comportamental a sua única influência teórica
- c) A Dialética da terapia consiste em interpretar os fatos de forma extrema sem considerar que algo pode ser ao mesmo tempo bom e ruim, visando eliminar qualquer flexibilidade
- d) É considerada pela APA como o tratamento de escolha para pacientes com transtorno da personalidade borderline grave ou que apresentam comportamentos suicidas graves
- e) O estabelecimento de metas terapêuticas é rejeitado pela TCD em função da sua influência

psicodinâmica

**40. A Terapia do Esquema (TE) tem sido adaptada recentemente para o atendimento de crianças, adolescentes e na orientação a pais. Em relação a este modelo, considere as afirmações a seguir e assinale a alternativa CORRETA:**

- I. Com os cuidadores, busca-se verificar, na percepção deles, o quanto eles estão atendendo às necessidades emocionais dos filhos, bem como psicoeduca-los sobre formas de atender a tais necessidades, especialmente considerando as informações vindas da criança/adolescente.
- II. Outra proposta do modelo se refere à análise dos modos esquemáticos (ME), isto é, operações do esquema ativadas em um dado momento. Assim, verificam-se os MEs mais frequentemente ativados na criança/adolescente e como eles interagem/ativam os MEs dos cuidadores e vice-versa.
- III. De acordo com a TE na orientação a pais, determinados estilos parentais estariam relacionados a necessidades emocionais básicas, por exemplo, um estilo parental privador em relação a afeto e de desdenho com a criança estaria mais relacionado ao desenvolvimento do domínio esquemático I, que corresponde à desconexão e rejeição.
- IV. Parte do trabalho com os pais na TE envolve acessar a criança vulnerável do cuidador, validar os sentimentos dele, explorar suas necessidades, oferecer consolo e proteção.
  - a) Apenas as alternativas I e II são corretas
  - b) Apenas as alternativas I e IV são corretas
  - c) Apenas as alternativas II e IV são corretas
  - d) Apenas as alternativas III e IV são corretas
  - e) Todas as alternativas são corretas

## GABARITO

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

QUESTÃO	ALTERNATIVA
21	A
22	E
23	A
24	E
25	C
26	B
27	A
28	E
29	D
30	B
31	B
32	E
33	A
34	E
35	A
36	C
37	C
38	B
39	D
40	E