



PROVA OBJETIVA REALIZADA NO X CBTC – 14/04/2015

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, 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-Depois de entregar a Folha de Respostas, você receberá a Prova Teórico-Prática, constando de um caso clínico com quatro questões discursivas. Você deverá escolher entre um caso clínico adulto ou criança.
- 8-Na prova Teórico-Prática também deverá constar apenas o seu número. Ao concluí-la, entregue ao responsável pela sala, que deverá juntar a sua Folha de Respostas da prova Teórica-Objetiva e a sua prova Teórico-Prática dentro de um envelope, lacrando-o em sua frente e escrevendo o seu número do lado de fora do envelope.
- 9-Finalmente, você deverá assinar o seu nome na Lista de Presença, conferindo se o seu número na Lista é o mesmo das provas.
- 10-Você terá 4 (quatro horas) para responder às questões das provas Teórica-Objetiva e Teórico-Prática.

- 1) Que resposta apresenta corretamente as principais características diagnósticas do transtorno do espectro autista:
- A. Dificuldade em manter o olhar durante a interação social. Déficit significativo nas funções intelectuais e adaptativas. Os sintomas começam após um período de desenvolvimento normal, da aquisição da linguagem e iniciam durante a fase adulta.
 - B. Prejuízo no reconhecimento das expressões emocionais. Hiperatividade motora. Explosões intermitentes de raiva sem causa aparente. Ansiedade intensa na interação com as pessoas. Os sintomas podem iniciar na infância ou na adolescência.
 - C. Prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas estão presentes desde o início da infância.
 - D. Presença de alucinações e/ou delírios que prejudicam a interação social. Momentos de desconexão com a realidade que podem ocasionar em riscos para o paciente. Os sintomas podem iniciar na infância ou na fase adulta.
 - E. Déficit na interação social. Dificuldade em iniciar em manter interação social. Presença de comportamentos estereotipados. Presença ideias delirantes e/ou alucinações. Os sintomas estão presentes desde a infância.
- 2) Em relação ao diagnóstico e curso do Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e Hiperatividade assinala a resposta correta.
- A. Os subtipos do TDAH são: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e apresentação combinada. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade estão presentes antes dos 12 anos. Ao chegar à adolescência muitos sintomas de hiperatividade motora podem diminuir.
 - B. Os subtipos do TDAH são: predominantemente impulsivo, predominantemente desatento, predominantemente hiperativo e apresentação combinada. Os sintomas de hiperatividade e desatenção devem iniciar durante o ensino médio quando geralmente é realizado o diagnóstico. Os sintomas de hiperatividade tendem a aumentar na adolescência.
 - C. Os subtipos do TDAH são tipo ansioso, tipo irritável, tipo opositor e tipo combinado. Os sintomas aparecem em pelo menos dois ambientes, como por exemplo na escola e em casa. O curso do TDAH é caracterizado pelo aumento da impulsividade e diminuição da desatenção.
 - D. Os subtipos do TDAH são: tipo I e tipo II. O início dos sintomas podem acontecer durante a infância ou adolescência. Os sintomas relativos a ansiedade tendem a permanecer durante a fase adulta e os sintomas de desatenção tendem a melhorar com o decorrer dos anos podendo haver a remissão total durante a fase adulta.
 - E. Os subtipos do TDAH são: leve, moderado e grave. O início dos sintomas podem acontecer durante a infância ou adolescência. O curso do transtorno é caracterizado pelo aumento dos sintomas de hiperatividade e de desatenção.
- 3) Qual afirmativa é a correta sobre a relação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e os delírios:
- A. Não é indicado a intervenção direta para trabalhar os delírios, estas intervenções reforçam o delírio e pioram quadro.
 - B. É importante discutir com o paciente a validade da cognição para estabelecer o relacionamento terapêutico desafiador.
 - C. O pensamento delirante não pode ser desencadeado por uma série de estresses, incluindo privação do sono, luto, trauma e uso de drogas ilícitas.
 - D. Os delírios são vistos como percepções errôneas que podem ser modificadas com métodos da TCC através de técnicas como o exame de evidências.
 - E. A normalização e a educação das psicoses são técnicas pouco utilizadas para a intervenção nos delírios.
- 4) Em relação as alucinações, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) considera que:
- A. Aumentar a vivência e a intensidade da alucinação aumenta a ansiedade e promove a dessensibilização sistemática, sendo este o melhor tratamento.
 - B. É necessário ajudar o paciente a desenvolver crenças adaptativas ou significados sobre a experiência de ouvir vozes ou outras alucinações e diminuir a ansiedade.
 - C. A TCC não contribui para melhorar a adesão do paciente a farmacoterapia, deve-se deixar as alucinações aparecerem livremente, sem influência da medicação, para o tratamento.

D. A alucinação é explicada como uma crença central que aparece em forma de delírio nas crenças intermediárias do paciente.

E. A Terapia Cognitivo-Comportamental não trabalha com os transtornos que apresentam a alucinação como sintoma.

5) Sobre o transtorno bipolar tipo I é correto afirmar:

- A. A duração mínima dos sintomas maníacos é de 4 dias.
- B. O risco de suicídio é baixo no transtorno bipolar tipo I
- C. Sintomas de ansiedade são incomuns, quando presentes devemos pensar em outro transtorno de ansiedade
- D. Nos episódios depressivos não há manifestação de irritabilidade, sendo este um sintoma exclusivo do transtorno depressivo maior.
- E. Há necessidade de o indivíduo ter apresentado ao menos um episódio maníaco.

6) Sobre o transtorno depressivo maior, a alternativa que apresenta a melhor resposta é:

- A. Dos sintomas apresentados pelo paciente, pelo menos um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.
- B. O período mínimo dos sintomas deve ser de uma semana.
- C. Pode ocorrer redução do apetite, mas não aumento do apetite
- D. Pensamentos de morte são infrequentes
- E. Como raramente doenças clínicas desencadeiam sintomas depressivos, a avaliação clínica não é necessária na etapa inicial do tratamento.

7) Sobre o modelo cognitivo do Transtorno do Pânico:

- I. O indivíduo interpreta de forma catastrófica as sensações corporais normais;
- II. A pessoa com pânico avalia o perigo em fatores externos e internos;
- III. Quando os ataques ocorrem, o enfrentamento dos sintomas fisiológicos e das situações de pânico perpetuam a interpretação errônea;
- IV. Os comportamentos de segurança auxiliam na diminuição dos sintomas e resolução do transtorno.

Sobre as afirmativas à questão acima, pode-se afirmar que estão corretas:

- A. Somente as afirmativas I, II e III.
- B. Somente as afirmativas I e III.
- C. Nenhuma das afirmativas está correta.
- D. Somente as afirmativas I e II.
- E. Todas as afirmativas acima.

8) Pesquisadores e profissionais de saúde mental enfrentam uma das questões mais importantes sobre a ansiedade clínica: Por que a ansiedade se mantém, apesar da ausência de perigo e dos efeitos mal adaptativos óbvios desse estado emocional altamente aversivo? De acordo com o **modelo cognitivo da ansiedade**, isso ocorre porque:

- I. Indivíduos clinicamente ansiosos tendem a superestimar o perigo e a probabilidade com que este ocorre.
- II. Indivíduos clinicamente ansiosos tendem a subestimar a própria capacidade de enfrentar dano percebido ou antecipado.
- III. Indivíduos clinicamente ansiosos tendem a excluir ou ignorar qualquer informação que desconforme a existência de ameaça.
- IV. Indivíduos clinicamente ansiosos possuem um senso de vulnerabilidade ampliado por certos processos cognitivos disfuncionais.

Sobre as afirmativas à questão acima, pode-se afirmar que estão corretas:

- A. Somente as afirmativas I e II.
- B. Somente as afirmativas III e IV.
- C. Somente as afirmativas I, III e IV.
- D. Somente as afirmativas I e IV.
- E. Todas as afirmativas.

9) De acordo com a **Terapia Metacognitiva**, o tratamento do TAG deve focalizar a modificação das crenças e interpretações relativas às preocupações do Tipo 2. Assim, **com base nesse modelo**, as estratégias utilizadas no tratamento do TAG incluem:

- I. Técnicas de reatribuição envolvendo os prós e contras da ausência de controle.
- II. Técnicas de relaxamento ou mindfulness e dessensibilização sistemática.
- III. Experimentos comportamentais para desafiar crenças sobre incontrollabilidade (adiar as preocupações, preocupar-se por um determinado tempo etc.).

- IV. Construir estratégias alternativas para lidar com as cognições negativas intrusivas, imaginando um final positivo, em vez de catastrófico.
- V. Técnicas de solução de problemas para redução do impacto da preocupação.

Sobre as afirmativas à questão acima, pode-se afirmar que estão corretas:

- A. Somente as afirmativas II, IV, e V.
- B. Somente as afirmativas I e II.
- C. Somente as afirmativas II e IV.
- D. Somente as afirmativas I, III e IV.
- E. Todas as afirmativas estão corretas.

10) Em relação ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), podemos afirmar que:

- I. A Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta – EPR – é um tratamento de escolha para o TOC.
- II. Existe relação funcional entre as obsessões e as compulsões.
- III. Após exercícios repetidos de exposição, existe um aumento do desconforto sentido.
- IV. A exposição se fortalece se for seguida de lavagem ou outra forma de esquiva.

Das afirmativas acima, marque a resposta correta:

- A. Apenas as respostas III e IV podem ser consideradas verdadeiras.
- B. São verdadeiras apenas as questões I e II.
- C. Somente as respostas I e IV são verdadeiras.
- D. As questões corretas são I, II e III.
- E. Todas as respostas são verdadeiras.

11) Avaliações excessivamente negativas do evento traumático e suas sequelas contribuem, entre outros fatores, para a persistência do TEPT. Essas avaliações **específicas do TEPT** incluem:

- I. Se eu estou pensando nessa coisa desagradável, é porque isso vai acontecer comigo.
- II. Eu atraio desastres.
- III. É importante não demonstrar qualquer sinal de ansiedade perto dos outros.
- IV. Posso ter um ataque cardíaco e morrer subitamente.
- V. Eu mereço que coisas ruins aconteçam comigo.
- VI. Estou morto por dentro.

Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.

- A. Somente as afirmativas I e V estão corretas.
- B. Somente as afirmativas II, V e VI estão corretas.
- C. Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
- D. Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- E. Todas as afirmativas estão corretas.

12) De acordo com o **modelo de Ehlers & Clark**, as estratégias terapêuticas indicadas no tratamento do TEPT incluem:

- I. Elaboração de memória do trauma através de relato narrativo, dentro da ordem cronológica de ocorrência da experiência traumática e no tempo passado.
- II. Relaxamento muscular progressivo combinado com dessensibilização sistemática das situações semelhantes ao trauma.
- III. Modificações de avaliações excessivamente negativas através de questionamento socrático sobre os momentos de grande sofrimento na memória.
- IV. Abandono de estratégias de vigilância e de evitação através de enfrentamento (falar sobre o trauma, abandonar comportamentos de segurança, experimentos comportamentais)
- V. Treinamento de assertividade, com objetivo de aumentar o confronto interpessoal, através de defesa dos próprios direitos.

Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.

- A. Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- B. Somente as afirmativas I, II e V estão corretas.
- C. Somente as afirmativas II e V estão corretas.
- D. Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- E. Todas as afirmativas estão corretas.

13) A anorexia nervosa é considerada um transtorno grave, com possibilidade de representar risco de vida para o indivíduo que sofre deste distúrbio. A resposta correta sobre anorexia nervosa é:

- A. Mesmo com um índice de massa corporal muito baixo, apresentam medo intenso de ganhar peso ou de engordar.
- B. A manifestação comportamental de comer compulsivamente jamais ocorre neste quadro
- C. Raramente há comorbidade com transtornos do humor ou de ansiedade
- D. O índice de massa corporal é realizado através do peso e da altura fornecido pelo paciente, não sendo necessário a sua verificação objetiva.
- E. A distorção da imagem corporal é mais frequente em outros transtornos alimentares e não na anorexia nervosa.

14) O Transtorno da compulsão alimentar passou a ser um diagnóstico oficial no DSM-5 no capítulo de transtornos alimentares (até edição do DSM-IV-TR constava no apêndice B *conjuntos de critérios e eixos oferecidos para estudos adicionais*). Sobre os critérios diagnósticos e as características deste transtorno é correto afirmar:

- A. A compulsão alimentar, diferente da bulimia nervosa, é acompanhada de uma percepção de controle para interromper o ato alimentar.
- B. Indivíduos com transtorno da compulsão alimentar não apresentam constrangimento pelo seu comportamento alimentar.
- C. É menor a probabilidade de comorbidades psiquiátricas com obesos com transtorno da compulsão alimentar quando comparados com obesos sem transtorno da compulsão alimentar.
- D. O transtorno da compulsão alimentar pode ocorrer tanto em indivíduos obesos, quanto não obesos, mas é mais frequente em pessoas com peso normal.
- E. A característica essencial são os episódios de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses.

15) Uma das mudanças no DSM-5 no capítulo de disfunções sexuais foi a modificação nos diagnósticos de transtorno do desejo sexual hipoativo. Pela nova classificação são oficializados dois novos diagnósticos: transtorno do interesse/excitação sexual feminino e transtorno do desejo sexual masculino hipoativo. Sobre estes diagnósticos a resposta correta é:

- A. O diagnóstico de transtorno do interesse/excitação sexual feminino é feito independente do tempo de duração dos sintomas.
- B. O diagnóstico de transtorno do desejo sexual masculino hipoativo só é realizado quando for generalizado.
- C. Como é comum outros transtornos mentais, como transtorno depressivo, bem como o uso de algumas medicações produzirem diminuição do desejo sexual, tanto em homens quanto em mulheres, é importante antes de realizarmos um diagnóstico de um transtorno de desejo pensarmos em diagnósticos diferenciais.
- D. É raro a comorbidade entre transtorno do interesse/excitação sexual feminino e outras disfunções sexuais.
- E. Em homens mudanças do desejo sexual de curto prazo, durando menos de 6 meses, já são suficientes para o diagnóstico de transtorno do desejo sexual masculino hipoativo.

16) Os transtornos de personalidade apresentam um padrão persistente e constante de funcionamento que desvia da expectativa da cultura na qual o indivíduo está inserido. Uma possibilidade de diferenciarmos determinados transtornos de personalidade é através das crenças ou atitudes básicas e seus comportamentos manifestos (estratégias). Com relação as características diferenciais entre a personalidade narcisista e a histriônica, a melhor resposta seria:

- A. Narcisista: crença de “sou vulnerável” com estratégia de hipervigilância, e histriônica: crença de “preciso de espaço” com estratégia de isolamento
- B. Narcisista: crença de “sou especial” com estratégia de auto engrandecimento, e histriônica: crença de “eu preciso impressionar” com estratégia de dramaticidade.
- C. Narcisista: crença de “não posso errar” com estratégia de cautela, e histriônica: crença de “sou inseguro” com estratégia de hipervigilância.
- D. Narcisista: crença de “eu preciso impressionar” com estratégia de ataque, e histriônica: crença de “sou autossuficiente” com estratégia de manter distância.
- E. Narcisista: crença de “sou especial” com estratégia de evitar situações de avaliação, e histriônica: crença de “sou frágil” com estratégia de ser cauteloso.

17) O transtorno da personalidade *borderline* requer uma prática terapêutica diferente da maioria dos transtornos de personalidade. São características do transtorno da personalidade *borderline*, EXCETO:

- A. Ocorre igualmente em ambos os sexos.
- B. Pode ocorrer concomitante com transtornos depressivos ou bipolares.
- C. A característica essencial é de um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e impulsividade intensa.
- D. Tanto na personalidade histriônica, quanto na personalidade *borderline*, há característica de busca de atenção, mas o diferencial é que no *borderline* há comportamentos autodestrutivos, raiva intensa e sentimentos crônicos de vazio
- E. Na personalidade antissocial, como no *borderline*, existem manifestações de comportamentos manipulativos, mas o diferencial é que no antissocial o objetivo seria na obtenção de poder ou gratificação material, enquanto no *borderline* para ter atenção dos cuidadores.

- 18) Das características da personalidade obsessivo-compulsiva é correto afirmar:
- A. Apresentam um padrão rígido de autocrítica e nível de exigência, o que pode acarretar em gastos excessivos.
 - B. Apesar das características de formalidades no contexto social, sentem-se bem próximo a pessoas que se expressam com emoção.
 - C. Demonstram dedicação excessiva ao trabalho e postergam atividades de lazer.
 - D. A visão de si geralmente é de vulnerável e inseguro, e as principais estratégias são de evitação.
 - E. Não há possibilidade do diagnóstico de comorbidade entre personalidade obsessiva-compulsiva e o transtorno obsessivo-compulsivo.
- 19) O Transtorno de Oposição Desafiante geralmente não permite comorbidade com:
- A. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
 - B. Transtorno disruptivo da desregulação do humor.
 - C. Transtorno depressivo maior.
 - D. Transtornos por uso de substância.
 - E. Transtornos de ansiedade.
- 20) Com a intensificação da fissura, podem ser ativadas crenças de que há razões que justifiquem o uso de drogas, apesar das consequências. Essas crenças são chamadas de:
- A. Crença central
 - B. Crenças permissivas
 - C. Crença antecipatórias
 - D. Crenças incondicionais
 - E. Crenças irracionais
- 21) Com relação a finalidade da conceituação cognitiva na TCC, qual a resposta que **melhor** a define?
- A. A conceituação cognitiva ajuda o terapeuta a compreender o paciente de forma integral, compreendendo seu mundo interior e suas percepções, funções cognitivas e visão de mundo. A finalidade da conceituação é ajudar o terapeuta a explicar os problemas do paciente.
 - B. A Conceituação Cognitiva é o enquadramento para a compreensão do paciente. Ela norteia o terapeuta quanto ao funcionamento do indivíduo, partindo da hipótese de que suas emoções, comportamento e fisiologia são influenciados pela percepção (pensamentos) que ele tem da situação. Sua finalidade é nortear o tratamento e deve sempre ser compartilhada com o paciente.
 - C. A conceituação cognitiva é uma forma de ajudar o paciente a entender melhor a terapia e sua finalidade é dar sentido ao processo terapêutico.
 - D. A conceituação cognitiva é a melhor maneira de explicar ao paciente como será o desenvolvimento e organização da terapia, ajudando-o a compreender o processo e, com isso, aumentando a adesão ao tratamento.
 - E. A conceituação cognitiva é um modo de compreensão do paciente que ajuda o terapeuta e se nortear e a explicar a terapia para o paciente.
- 22) Quanto ao papel do diagnóstico em TCC, avalie as alternativas abaixo.
- I. O diagnóstico pode ser o resultado de certas crenças subjacentes, pensamentos e comportamentos, assim como pode também ter consequências como comportamento evitativo, conflitos interpessoais etc. Portanto, ele é complementar a avaliação e formulação em TCC.
 - II. O objetivo da TCC é intervir no nível do problema e não no nível do diagnóstico. Assim, o tratamento eficaz dos problemas do cliente e de suas crenças, emoções e comportamentos disfuncionais é o que o levará a não mais preencher os critérios diagnósticos.
 - III. Uma vez que uma parte considerável dos pacientes não preenche critérios para um diagnóstico, este não é relevante para a avaliação e formulação clínica, assim como para o tratamento em TCC.
- Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.
- A. Somente as afirmativas II e III estão corretas.
 - B. Somente a afirmativa I está correta.
 - C. Somente a afirmativa II está correta.

- D. Somente a afirmativa III está correta.
- E. Somente as afirmativas I e II estão corretas.

23) Paulo tem 43 anos e busca tratamento em razão de haver sido diagnosticado pelo seu cardiologista como sofrendo de crises de ansiedade. Há cerca de um ano, quando viajava de ônibus após visitar familiares em outra cidade, ele começou a sentir taquicardia, suor, tremor, falta de ar, formigamento e pensou estar infartando. Procurou um hospital e não compreendeu por que o médico diagnosticou crise de ansiedade, já que não estava nervoso durante a viagem. Posteriormente passou a experimentar esses sintomas com frequência, insistindo na busca de um cardiologista, que reafirmou não haver nenhum problema cardíaco. A partir daí as crises passaram a ser diárias, levando-o a se afastar do trabalho. Atualmente faz tratamento psiquiátrico e relata discreta melhora dos sintomas, embora ainda tenha medo de passar mal e de evitar sair sozinho. Sente-se triste e não entende o motivo de seu problema, buscando a TCC para voltar a ter uma vida normal.

Com base no caso descrito e seu tratamento cognitivo-comportamental analise as alternativas abaixo e assinale a resposta correta:

- A) Na primeira etapa do tratamento psicoterápico Paulo deve ser exposto a uma psicoeducação, que inclui informações sobre a terapia cognitivo-comportamental e o modelo cognitivo do quadro apresentado, além de informações sobre a fisiologia e a psicologia do medo e da ansiedade através da leitura e discussão de textos didáticos juntamente com o terapeuta.
 - B) A primeira intervenção deve ser a exposição interoceptiva para produzir uma habituação às sensações corporais perturbadoras e promover melhora rápida dos sintomas, o que irá favorecer a relação terapêutica.
 - C) O tratamento deve começar pela exposição situacional gradual e prolongada, através da realidade virtual e seguida por exposição ao vivo. Dessa forma o paciente vivencia o medo e aprende que pode superá-lo.
 - D) A técnica da seta descendente, utilizada para reestruturação de pensamentos automáticos, é fundamental para trabalhar a prevenção de recaída no caso de Paulo.
 - E) Com base no consenso da literatura, o terapeuta deve garantir ao paciente que seu problema será resolvido em no máximo oito sessões, o que irá favorecer a esperança e o engajamento deste à terapia.
- 24) Qual das afirmativas abaixo melhor define o processo terapêutico na TCC?
- A. O terapeuta assume inteiramente o processo a fim de que o trabalho possa ser efetivo e duradouro.
 - B. O terapeuta é diretivo, dirige o paciente ao longo do processo, a fim de que o mesmo atinja sua meta alvo e assim, conquiste a mudança almejada.
 - C. O processo de desenvolvimento de metas de tratamento oferece uma grande oportunidade de ensinar ao paciente a importância de estabelecer alvos para a mudança.
 - D. O terapeuta que procura educar o paciente sobre o modelo TCC, demanda mais tempo no processo terapêutico e faz com que o mesmo seja mais lento.
 - E. As sessões seguem rigorosamente os itens da agenda.
- 25) Qual a concepção do *feedback* para o processo terapêutico?
- A. Não se dá muita ênfase, pois pode transmitir ao paciente a insegurança do terapeuta em estar conduzindo o processo.
 - B. O terapeuta solicita o *feedback* a fim de corrigir distorções no processo de informações, junto ao paciente.
 - C. O *feedback* se torna importante somente para o terapeuta reassegurar seu trabalho, não sendo necessário fornecer ao paciente.
 - D. O terapeuta perde o foco do processo, não conseguindo se manter diretivo frente ao processo, a medida que precisa do *feedback* do paciente.
- 26) Assinale a alternativa correta em relação à Terapia Cognitivo Comportamental.
- A. As terapias cognitivo-comportamentais geralmente começam ensinando o que é a TCC e explicando a idéia de que a emoção e os comportamentos de uma pessoa são determinados pelo modo que ela percebe e interprete os eventos.
 - B. O pensamento não pode influenciar as emoções e comportamentos.
 - C. Mudando a cognição irracional é possível mudar somente a emoção e não o comportamento.

- D. A capacidade de contestar crenças disfuncionais é ensinada na sessão de terapia e deve ser realizada somente durante o processo terapêutico.
- E. Na TCC o pensamento não é considerado importante para o desenvolvimento das emoções.

27) João é casado e tem 36 anos, procura tratamento por sofrer de tricotilomania desde os 14 anos. Arranca cabelos, principalmente da barba, e em menor frequência do corpo. Após arrancar um fio da barba, coloca-o na boca, passando entre os dentes até quebrar em pequenos pedaços para depois cuspir. Embora bem sucedido profissionalmente, sente vergonha de seu “hábito ridículo”. Em dias estressantes, arranca mais fios e, quando está de férias, reduz o hábito. Quando se dá conta de que está arrancando pensa “sou um fraco, não consigo nem controlar a minha própria mão”. “Os outros devem me achar estranho e bizarro”. Fica ansioso quando tenta controlar o problema e sente-se triste. Evita situações sociais para não se expor ao ridículo da tricotilomania. Analise as alternativas abaixo e assinale a resposta **mais** correta.

- A) No caso de João podemos observar alguns pensamentos automáticos distorcidos, como: “os outros percebem e pensam que sou estranho e bizarro” o paciente faz uma distorção cognitiva denominada desqualificação do positivo. O terapeuta deve ajudar o paciente a identificar essa distorção e reestruturá-la cognitivamente.
- B) O terapeuta deve fornecer instruções antiexposição, reforçando comportamentos de João tais como evitar as situações sociais, com o objetivo inicial de reduzir sintomas de ansiedade e com isso diminuir o comportamento de arrancar os fios.
- C) O tratamento em TCC do caso de João deve incluir um treino em registro diário do tempo investido na cadeia de arranque, o número de fios arrancados em cada episódio e/ou dia; as situações nas quais os episódios de arranque ocorreram, os sentimentos, os pensamentos ou as urgências presentes antes do início e ao final da cadeia de arranque.
- D) O diagnóstico comórbido de João de Transtorno de Ansiedade Social, tão comum na tricotilomania, deve ser o foco do tratamento, uma vez que o dificulta.
- E) Ao longo da terapia João aprenderá a manejar a ansiedade. O terapeuta reforça respostas mais adaptativas e opostas ao ato de arrancar os cabelos. Como o foco principal do paciente é arrancar os fios da barba é interessante propor a retirada da mesma, fazer a barba periodicamente ajuda na modelagem de comportamentos mais adaptativos.

28) Qual a técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental que busca identificar as crenças subjacentes aos pensamentos automáticos dos pacientes?

- A. Imaginação dirigida
- B. Diálogo Socrático
- C. Role Playing
- D. Continuum cognitivo
- E. Seta descendente

29) A terapia cognitiva emprega técnicas cognitivas e comportamentais cuja escolha deve ser feita a partir da conceituação cognitiva do caso. A técnica utilizada quando uma das distorções predominantes é o pensamento dicotômico e o terapeuta solicita que o paciente compare seu desempenho com o de outro indivíduo, posicionando-se em um gráfico, corresponde a técnica:

- A. Continuum cognitivo
- B. Técnica da seta descendente
- C. Registros de pensamentos disfuncionais
- D. Técnica do gráfico em forma de pizza
- E. Descoberta guiada

30) Assinale a única alternativa que está em **DESACORDO** com os princípios da Terapia Comportamental Dialética (TCD):

- A. É indicada para pacientes com Transtorno de Ansiedade
- B. É considerada a força tarefa da APA para tratamento de Transtorno de Personalidade Borderline
- C. Foi desenvolvida por Marsha Linehan.
- D. É altamente estruturada e mescla elementos de diferentes abordagens teóricas
- E. Propõe uma abordagem sistemática para a resolução de problemas e se baseia na TCC

31) Estudos recentes têm valorizado o papel do processamento e da regulação emocional em uma variedade de transtornos. Das afirmações abaixo, avalie as que estão corretas.

- I. A esquivas emocional e a ruminação são consideradas como estratégias desadaptativas de regulação emocional.

- II. A supressão de emoções, uma forma de esquiva emocional, pode ser um fator de risco para o aumento de dificuldades emocionais.
- III. A intoxicação alcoólica, a compulsão alimentar e a automutilação são exemplos de estratégias desadaptativas de regulação emocional.
- IV. O simples ato de ativar, expressar e refletir sobre as emoções pode trazer melhora da depressão.
- V. Novos modelos de tratamento do TAG demandam a integração de técnicas focadas na emoção.

- A. Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- B. Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- C. Apenas as afirmativas I e V estão corretas.
- D. Apenas as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- E. Todas as afirmativas estão corretas.

32) De acordo com a abordagem dos esquemas de Young, avalie quais afirmações abaixo estão corretas.

- I. Necessidades emocionais frustradas na infância de forma consistente e/ou traumática podem levar a construção de esquemas desadaptativos remotos (EDR).
- II. Os EDR são construídos na infância objetivando a adaptação a situações interpessoais negativas com os pais ou cuidadores. Na vida adulta, eles assumem um caráter desadaptativo, produzindo emoções intensas e comportamentos autodestrutivos, o que impede o indivíduo de atingir as suas necessidades básicas de autodeterminação, independência, espontaneidade, limites realistas, validação e relação interpessoal.
- III. Uma vez construídos na infância, os esquemas se fortalecem ao longo da vida. Isso ocorre porque o indivíduo constrói estratégias desadaptativas, conhecidas como estilos desadaptativos de enfrentamento, para evitar o sofrimento ativado pelo esquema.
- IV. Um dos objetivos da Terapia do Esquema é ajudar o paciente a aumentar o controle consciente sobre os seus esquemas, para enfraquecer as memórias, emoções, sensações corporais, cognições e comportamentos associados ao esquema.

- A. Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- B. Todas as afirmativas estão corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV estão corretas.
- D. Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- E. Somente as afirmativas II e III estão corretas.

33) Sonia é casada, tem 28 anos e é enfermeira de um grande hospital. Ela procura terapia por causa de sua ansiedade social. Embora seus pacientes e amigos gostem muito dela, Sonia se sente inadequada e desajeitada com outras pessoas. Acredita que os amigos e pacientes gostam dela porque não a conhecem realmente. Na infância, Sonia teve muitos problemas com a mãe alcoólista, que costumava humilhá-la, além de aparecer frequentemente embriagada em lugares públicos. Os escândalos da mãe em frente à escola faziam com que Sonia se sentisse envergonhada e evitasse levar os amigos a sua casa pelo medo do que a mãe pudesse fazer. As experiências traumáticas e repetidas com sua mãe contribuíram para o esquema desadaptativo remoto de Sonia, o qual é o responsável por suas dificuldades sociais e pela visão negativa de si mesma. Identifique abaixo o esquema de Sonia.

- A. Privação Emocional
- B. Desconfiança/Abuso
- C. Abandono/Instabilidade
- D. Defectividade/Vergonha
- E. Subjugação

34) Sobre a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental na Psicologia da Saúde em hospital, é INCORRETO afirmar:

- A. As variáveis cognitivas podem agir no sentido de promover a modificação de comportamentos, estimulando a adoção de padrões de enfrentamento mais adaptativos.
- B. A duração e frequência das sessões de atendimento psicológico no hospital devem ser longas e espaçadas com foco nos estressores locais identificados.
- C. Crenças disfuncionais interferem no processo de saúde-doença, na adesão ao tratamento e na mudança de comportamentos de risco e estilo de vida.
- D. em ambientes médicos, as estratégias e técnicas a serem utilizadas muitas vezes são as mesmas utilizadas nas intervenções em situação de crise.
- E. O trabalho com hospitalizados deve contribuir para estabelecer qualidade na relação experiencial dos significados da condição atual de enfermo.

35) Marque a opção correta a partir das afirmações abaixo:

- I. No atendimento em saúde, a relação terapêutica pode ser considerada assimétrica tendo em vista que surge a partir de uma demanda da instituição.
- II. O terapeuta pode assumir o papel de guia e/ou mediador.
- III. No modelo cognitivo incentiva-se que a relação terapeuta-cliente seja utilizada como via de acesso a promoção de mudanças interpessoais no cliente.
- IV. A relação terapêutica é colaborativa, simples e voltada para ação.
- V. O terapeuta deve propiciar um ambiente autêntico, afetivo e empático.

- A. Apenas as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- B. Apenas as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- C. Todas as afirmativas estão corretas.
- D. Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- E. Apenas as afirmativas I, II, IV e V estão corretas.

36) A integração entre a TCC e as neurociências tem contribuído para a maior compreensão dos transtornos mentais, bem como para a elaboração de novas técnicas psicoterápicas. As afirmativas abaixo esclarecem esta integração.

- I. A maneira como percebemos e interpretamos o mundo é legitimada pelo sistema nervoso central. Mudanças na interpretação levam ao desenvolvimento de novos circuitos neurais.
- II. A percepção pode ser influenciada pela psicoterapia, levando a mudanças nas sinapses cerebrais e nas expressões neurofisiológicas.
- III. Nossas experiências alteram nosso cérebro e pensamentos. Assim, ao modificarmos nossa mente, mudamos também nossa neurobiologia.
- IV. A integração entre mente e cérebro revela que os processos mentais exercem influência nos circuitos neurais, bem como nos níveis celular e molecular.

Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.

- A. Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B. Todas as afirmativas estão corretas.
- C. Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- D. Apenas a afirmativa IV está correta.
- E. Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

37) A relação terapêutica na TCC:

- A. O sucesso do tratamento em TCC independe da qualidade do vínculo estabelecido entre terapeuta e cliente.
- B. A cooperação não é uma característica importante para a relação terapêutica.
- C. Não é necessário que exista um consenso entre o terapeuta e o cliente em relação às metas do tratamento.
- D. O estabelecimento de metas para o tratamento deve ser estabelecido apenas pelo terapeuta.
- E. É um dos aspectos centrais em sua prática clínica, por isso é fundamental que o profissional desenvolva domínio sobre ela.

38) A resistência do paciente ao tratamento é conhecida em qualquer abordagem psicoterápica. Leia as afirmativas abaixo e avalie se estas estão de acordo com a TCC.

- I. A resistência do paciente resulta da gravidade de seus problemas emocionais e interpessoais, sendo manifestada por pacientes com transtorno de personalidade.
- II. A resistência do paciente fornece oportunidades para explorar mais sobre o mesmo e sobre seus conflitos.
- III. A manifestação de resistência do paciente pode ser um indicador positivo em terapia e pode estar mais relacionada a efeitos positivos no tratamento do que a sua ausência.
- IV. As demandas da TCC (foco na mudança, tarefas de autoajuda etc.) podem favorecer a resistência do paciente.
- V. A resistência do paciente é consequência da pouca habilidade do terapeuta na condução das técnicas psicoterápicas.

Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.

- A. Somente as respostas I e IV estão corretas.
- B. Somente as respostas II e III estão corretas.

- C. Somente as respostas II, III e IV estão corretas.
- D. Somente as respostas I e V estão corretas.
- E. Todas as respostas estão corretas.

39) Claudia é uma paciente que se comporta frequentemente de forma hostil com o seu terapeuta. Em vez de falar sobre as suas dificuldades e vulnerabilidades, gasta o tempo das sessões a contar grandes feitos pessoais ocorridos na semana. Quando o terapeuta tenta acessar os seus problemas ou sugerir uma agenda para a sessão, ela ironiza dizendo que “essas técnicas são muito ingênuas e não levam a lugar nenhum”. Além disso, diz que não está vendo nenhum resultado no tratamento, questionando se o terapeuta está realmente preparado o suficiente para “alcançar” as mudanças que ela pretende atingir. Os comportamentos de Claudia provocam sentimentos negativos no terapeuta. Ele se sente intimidado por ela, chegando a duvidar da própria competência. Ele também sente raiva por considerar que ela é arrogante, insuportável e deveria respeitá-lo. Leia as alternativas abaixo e avalie se elas estão corretas, com base na TCC.

- I. As verbalizações de Claudia ativam a contratransferência do terapeuta, através de seus pensamentos automáticos e emoções negativos.
- II. Nessa situação, o terapeuta deve prestar atenção nas próprias emoções negativas decorrentes dos comportamentos de Claudia, uma vez que tais emoções refletem a forma como as outras pessoas se sentem ao interagir com ela.
- III. Nessa situação, o terapeuta deve se impor imediatamente, mostrando os comportamentos inadequados de Claudia e deixando claro que não irá tolerar isso novamente.
- IV. O terapeuta deve ser empático com Claudia, ignorando e relevando os seus comentários inadequados, uma vez que estes devem ser resultantes de sua infância difícil.
- V. O terapeuta deve mostrar a Claudia que seus comentários refletem um padrão supercompensatório que ela usa para não entrar em contato com suas dificuldades e vulnerabilidades. No entanto, essa forma de se proteger através da ironia e agressividade para com ele o afastam e o distraem do foco terapêutico, impedindo-o de realizar um trabalho construtivo com ela.

Marque a resposta correta sobre as afirmativas acima.

- A. Somente as alternativas I, II, e V estão corretas.
- B. Somente as alternativas I e III estão corretas.
- C. Somente as alternativas II e IV estão corretas.
- D. Somente as alternativas II e V estão corretas.
- E. Somente as alternativas I, II e III estão corretas.

40) Os modelos cognitivo-comportamentais de psicopatologia têm sido ampliados para refletir as perspectivas da regulação emocional. Alguns modelos discutem a primazia da cognição sobre a emoção e vice-versa. Com relação às afirmativas abaixo, escolha a que **melhor** representa as perspectivas recentes sobre a regulação emocional, de acordo com Robert Leahy.

- A. As avaliações dos estímulos ameaçadores podem ocorrer após a reação emocional ter sido ativada.
- B. As avaliações de uma situação resultam em respostas emocionais, sendo que a cognição tem primazia temporal sobre a emoção.
- C. Emoção e cognição são interdependentes, podendo uma influenciar a outra na forma de um ciclo de retroalimentação. Tais processos são interligados, sendo a questão da primazia irrelevante no desenvolvimento de técnicas para ajudar os pacientes.
- D. Alguns estímulos desconhecidos e ameaçadores desviam-se das seções corticais do cérebro e são quase instantaneamente processados pela amígdala de forma inconsciente. Esse processamento inconsciente do medo afeta o aprendizado, a memória, a atenção, a percepção, a inibição e a regulação das emoções.
- E. Avaliações cognitivas podem ocorrer imediatamente e fora da consciência, ou seja, a amígdala “avalia” estímulos em termos de intensidade, novidade, mudança, iminência ou outras dimensões relevantes.

Federação Brasileira de Terapias Cognitivas
 Prova de Certificação – Terapia Cognitivo-Comportamental - Folha de Respostas
 (CRIVO)

ITEM	LETRA A	LETRA B	LETRA C	LETRA D	LETRA E
1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E