



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2023

PROVA TEÓRICO-OBJETIVA – XIII CBTC – 18/04/2023

Nº do Candidato: _____ **G A B A R I T O** _____

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. O seu número é o que consta na Lista de Presença, lá constará o seu nome e a sua assinatura. Desse modo, you must place your number only, both in the exam, and in the answer sheet.
3. Verifique se o seu 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 conste mais de uma resposta assinalada em uma mesma questão, esta será eliminada.
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. Este a colocará em um envelope. Após o recebimento de todas as Folhas de Respostas ele será lacrado, sendo aberto somente no momento da correção pela subcomissão de provas. Você poderá levar este Caderno de Questões, após transcorrido duas horas do início da prova.
7. Você terá 3 (três horas) para responder às questões das provas Teórico-Objetiva.

1. **Helena é uma mulher de meia idade, que procurou voluntariamente por atendimento em psicoterapia com queixas de depressão. Relata ter sido antes atendida por outro terapeuta, mas abandonou o tratamento por não sentir que a terapeuta a deixava falar suficientemente sobre seus problemas e por não concordar com o encaminhamento para o psiquiatra que havia recebido. Ela acabou de romper um relacionamento amoroso e não tem nenhum relacionamento social de amizade. Ela deixou a cidade do interior onde morava após brigar com seu patrão, acusando-o de fraude na empresa dele. Durante suas falas na primeira sessão, Helena diz que seus problemas atuais são fruto da forma como outras pessoas a tratam e que, por isso, tem se sentido totalmente abatida, sem energia e com muitos problemas de concentração.**

Considerando que você é o terapeuta que recebe Helena nessa primeira sessão, assinale a alternativa INCORRETA sobre os procedimentos terapêuticos acurados para o caso.

- a) É importante avaliar o risco de suicídio de um cliente ao longo do processo psicoterápico. Porém, é importante não abordar esse tema com Helena nesse primeiro momento, já que ela abandonou o último terapeuta justamente por não se sentir ouvida.
 - b) O objetivo mais importante da primeira sessão é inspirar a confiança. Por isso, o terapeuta deve dedicar um tempo importante da sessão para avaliar possíveis crenças que levaram Helena a abandonar o último tratamento.
 - c) Detalhes demais sobre as experiências prévias de Helena podem ser um empecilho para a verificação de humor. Nesse sentido, é válido que o terapeuta gentilmente interrompa a paciente para conseguir ser assertivo em sua avaliação.
 - d) É importante esmiuçar o diagnóstico de depressão referido por Helena e, caso confirmado, é aconselhável explicar como o diagnóstico foi avaliado.
 - e) A identificação de valores e aspirações de Helena deve ser um tópico já nas primeiras sessões, visto que este é um trabalho fundamental para estimar metas terapêuticas que não estejam exclusivamente centradas no diagnóstico de depressão.
-
2. **A relação terapêutica tem sido vista como um dos componentes que interfere positivamente nos resultados alcançados em terapia. Entre as características da relação terapêutica, há a autoexposição/autorrevelação. Sobre esta característica, é INCORRETO afirmar que:**
 - a) A autoexposição precisa ser utilizada com um propósito e nem sempre deve ser utilizada no processo terapêutico.
 - b) Quando bem aplicada, a autorrevelação/autoexposição pode auxiliar a fortalecer a relação terapêutica e normalizar as dificuldades do cliente.
 - c) A autoexposição deve ser um componente presente em todos os processos terapêuticos, pois os clientes precisam saber com quem estão interagindo.
 - d) A autorrevelação/autoexposição adequada facilita a demonstração de como as técnicas cognitivo-comportamentais podem ajudar.
 - e) Por meio da autoexposição, o terapeuta pode ser um modelo para o cliente.

3. Sobre o processo de conceitualização de caso e as habilidades técnicas necessárias para a realização desse, é INCORRETO afirmar que:

- a) Evidências de pesquisa são extremamente úteis no desenvolvimento de uma boa conceitualização. Porém, é importante que o terapeuta esteja aberto a desenvolver com o paciente um modelo explicativo único, mesmo que ele seja contraditório ao que as evidências apontam como principal para um certo transtorno.
- b) A colaboração ativa do paciente é fundamental para uma boa conceitualização de caso. Visando manter essa colaboração, é fundamental que o terapeuta organize previamente a conceitualização do paciente de acordo com o transtorno diagnosticado, e eduque o paciente sobre seu funcionamento.
- c) Apesar de ser um processo fundamental para o desenvolvimento do processo terapêutico, não existem evidências claras o suficiente que determinem qual o melhor meio de realizar a conceitualização.
- d) Identificar pontos fortes do funcionamento do paciente é importante tanto para buscar estratégias de resolução para problemas vivenciados quanto para fortalecer a relação terapêutica.
- e) Usar elementos autobiográficos dos clientes, como palavras ditas por eles ou sua caligrafia, podem ser elementos importantes para conectar os pacientes a conceitualização. Ainda assim, o terapeuta pode optar por utilizar outros elementos na conceitualização caso entenda que se adequam melhor ao funcionamento do paciente.

4. Conforme aponta Friedberg (2019, p. 110), “a única maneira de ajudar alguém a aprender algo é fazendo as perguntas que ajudarão a pessoa a raciocinar e encontrar o seu caminho para a verdade”. Assim funciona o Diálogo Socrático Terapêutico, cujas perguntas devem “ajudar o psicoterapeuta a orientar os jovens em sua descoberta das ‘verdades’ até então ocultas”. Sobre os tipos de perguntas e estilos de diálogo que podem caracterizar o Diálogo Socrático Terapêutico com crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O *Estilo Humorístico* prevê o uso da ironia e do sarcasmo para desestabilizar as crenças limitantes da criança e/ou adolescente e ajudá-la a alcançar novas formas de pensar, sentir e agir diante das mais variadas situações.
- b) As *Perguntas Lógicas* desafiam as crenças (ilógicas) e o raciocínio causal das crianças.
- c) As *Perguntas Empíricas* solicitam que o cliente utilize dados e informações para desenvolver novas crenças (por exemplo, *qual é a evidência?*).
- d) As *Perguntas Funcionais* enfatizam os custos e os benefícios de pensamentos, sentimentos e comportamentos (por exemplo, *quais são as vantagens de pensar que você é um tolo?*).
- e) O *Estilo Didático* contempla um diálogo pautado no ensino direto de modos de pensar para ampliar a perspectiva da criança.

5. Sobre intervenções psicológicas com idosos, considere as afirmativas abaixo:

- I. Intervenções voltadas para pacientes com doença de Alzheimer não são recomendadas, haja visto que manifestações comportamentais e psicológicas só passam a ser marcantes em etapas mais avançadas da doença

- II. O diagnóstico diferencial para delírio é mais problemático entre idosos, já que fatores neurocognitivos passam a ser também hipóteses explicativas para o desenvolvimento desse sintoma.
- III. Mesmo em idade avançada, a prática de exercícios físicos continua sendo um elemento protetor para o desenvolvimento de transtornos neurocognitivos.
- IV. A avaliação de prejuízo nos transtornos neurocognitivos deve ser considerada de acordo com a funcionalidade prévia do paciente, considerando principalmente a escolaridade e a profissão.

São **CORRETAS** as afirmações:

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

6. Ao longo dos anos, cada vez mais tem-se estudado sobre o papel das emoções nas terapias cognitivo-comportamentais. Tem-se notado que a esquivas das emoções também pode estar relacionada a processos significativos de sofrimento. Entre as técnicas utilizadas para regulação emocional, podemos encontrar:

- a) Escrita expressiva; treino de assertividade e habilidades sociais; descrição dos esquemas emocionais; aceitação das emoções.
- b) Reestruturação cognitiva; questionamento socrático; descoberta guiada; vantagens e desvantagens; continuum cognitivo; modelo A-B-C.
- c) Combate a pensamentos catastróficos; mapeamento de distorções cognitivas; treino de flexibilidade psicológica; mindfulness; advogado do diabo.
- d) Acesso às emoções; escrita expressiva; identificação dos pontos de tensão; descrição dos esquemas emocionais; aceitação das emoções; reformulação de imagens mentais.
- e) Escrita terapêutica; mindfulness; modelo A-B-C; reestruturação cognitiva; treino de habilidades sociais.

7. A conceitualização cognitiva pode ser considerada o coração da TCC, dada a sua relevância à prática clínica. Em relação aos níveis de uma conceitualização de caso colaborativa, considere as alternativas abaixo:

- I. Descrever as dificuldades presentes do cliente nos termos da TCC faz referência ao primeiro nível de uma conceitualização de caso colaborativa.
- II. No começo da conceitualização de caso, o importante é considerar os pontos fortes do cliente para fortalecer o vínculo, evitando focar na identificação dos fatores de esquivas.
- III. A investigação de variáveis que desencadeiam, mantêm e perpetuam as dificuldades enfrentadas pelo cliente durante a terapia enquadram-se melhor em um nível explanatório da conceitualização de caso colaborativa.
- IV. Descritivo, explanatório transversal e explanatório longitudinal são exemplos de níveis de uma conceitualização de caso colaborativa em TCC, indicando um aumento de complexidade da conceitualização a medida que as sessões se desenvolvem.

V. A conceitualização de caso explanatória longitudinal centra-se em aspectos desenvolvimentais do paciente e, portanto, deve ser utilizada somente em casos mais resistentes, como os transtornos de personalidade.

São **CORRETAS**:

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

8. Diversas são as técnicas que podem ser utilizadas para o processamento e a regulação emocional. Uma destas técnicas é conhecida como reformulação de imagens mentais e pode ser útil no tratamento de indivíduos que foram abusados ou vivenciaram outros traumas.

Nestes casos ela permite que:

- a) A ativação de um componente mais forte e mais competente do *self* que responde ao *self* mais fraco derrotado e vitimado.
- b) O paciente discuta verbalmente seu trauma ativando assim suas crenças metacognitivas sobre o ocorrido.
- c) Os clientes reformulem sua história, sem entrar em detalhes dramáticos, refazendo a memória do evento original.
- d) O paciente escreva uma carta dirigida à fonte de seus esquemas para aceitar o evento traumático.
- e) O paciente busque estados de relaxamento a partir do foco na respiração.

9. Conforme aponta Juruena (2016), o Estresse Precoce (EP) é um conceito amplo que envolve diversas experiências traumáticas na infância e adolescência, tais como situações de abusos e negligências, perda parental, transtornos psiquiátricos na família, entre outras. É possível apontarmos como fatores de risco para o EP, EXCETO:

- a) Experiência Prévia de EP.
- b) Falta de Redes de Apoio Social.
- c) Extrema Falta de Recursos Financeiros.
- d) Processo de Escolarização.
- e) Baixos Níveis Socioeconômicos e Culturais.

10. No Diálogo Socrático Terapêutico, faz-se necessário que o psicoterapeuta esteja atento e module o diálogo com base no nível de responsividade da criança (Friedberg, 2019). Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

- I. O psicoterapeuta deve avaliar as pistas explícitas e implícitas emitidas pela criança sobre o seu nível de sofrimento e, caso perceba um alto grau de sofrimento, deve manter o diálogo centrado na exploração dos motivos que a fazem sofrer, usando para isso perguntas que necessitem de uma análise mais racional, para reduzir sua desregulação emocional e focar no processamento cognitivo da experiência.

- II. No que diz respeito à *Formação Cultural da Criança*, Friedberg aponta que o psicoterapeuta deve adaptar o seu *Diálogo Socrático Terapêutico* para incluir todas as linguagens, expressões idiomáticas, convenções linguísticas, metáforas e analogias adaptadas, com vistas a tornar culturalmente significativo o diálogo.
- III. É recomendado que o psicoterapeuta avalie a capacidade de a criança/adolescente tolerar frustração e ambiguidade e, para aquelas crianças e jovens cujo limiar de tolerância seja baixo, é indicado iniciar o *Diálogo Socrático Terapêutico* com o uso de perguntas abstratas e amplas, com o objetivo de aumentar a tolerância à frustração e à ambiguidade que são características inerentes ao processo psicoterapêutico.
- IV. Outro aspecto presente nas respostas da criança que deve ser observado é a sua maturidade psicológica. O psicoterapeuta deve adaptar suas estratégias de diálogo para modos recreativos e metafóricos quando diante de crianças imaturas, podendo recorrer ao uso de fantoches, marionetes, artesanato, analogias e experiências vivenciais.
- V. Para crianças altamente reativas a questionamentos e que apresentem a tendência a se tornarem defensivas e retraídas, recomenda-se que o psicoterapeuta use estratégias de *Diálogo Socrático Terapêutico* mais abertas, cadenciadas ao ritmo da criança, apoiando-se em metáforas, analogias e humor.

Assinale a alternativa que contempla as assertivas **CORRETAS**:

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

11. Tomando por base os Transtornos do Neurodesenvolvimento, avalie as sentenças a seguir:

- I. A deficiência intelectual é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits em capacidades mentais específicas, como o raciocínio e a solução de problemas.
- II. De modo geral, os transtornos do neurodesenvolvimento tipicamente se manifestam cedo, e são diagnosticados quando um indivíduo não atinge os marcos de desenvolvimento esperados em várias áreas do funcionamento intelectual.
- III. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos considerados “de externalização” (ex.: transtorno de conduta), mas não costuma persistir na vida adulta.
- IV. Sobre o transtorno da fala, considera-se que a deficiência auditiva e a surdez não configuram diagnóstico diferencial. Enquanto isso, o mutismo seletivo e a disartria devem sim ser considerados
- V. Levando-se em conta o diagnóstico do TEA, as categorias descritivas de gravidade deste transtorno do neurodesenvolvimento não devem ser usadas para determinar a escolha e provisão de serviços.

São **CORRETAS**:

- a) I, II e IV
- b) II e V
- c) Somente V

- d) I e II
- e) I, II e III

12. Com base no que o DSM-5 descreve sobre os transtornos da personalidade, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Alguns transtornos da personalidade podem ter uma relação de espectro com outros transtornos mentais, compartilhando sintomas característicos de outros grupos de transtornos.
- b) O diagnóstico dos transtornos da personalidade exige avaliação dos padrões de funcionamento de longo prazo do indivíduo, sendo o começo da adolescência o momento ideal para o diagnóstico em função dos traços de personalidade estarem mais evidenciados.
- c) Os traços de personalidade que definem esses transtornos devem ser diferenciados das características que surgem em resposta a estressores situacionais específicos ou estados mentais mais transitórios. Por esse motivo, o diagnóstico de um transtorno da personalidade só deve ser realizado quando não há ocorrência de qualquer outro transtorno mental.
- d) Um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, sendo difuso e inflexível a ponto de necessariamente trazer prejuízos reconhecidos pelo próprio paciente.
- e) Os transtornos da personalidade são marcados por uma íntima relação com um funcionamento específico da personalidade. Por esse motivo, reconhecer traços patológicos da personalidade só é possível através de testes psicológicos específicos.

13. Joana é uma mulher de 55 anos e tem dois filhos adultos. Apesar de ter feito faculdade, ela não trabalha há vários anos e passa grande parte do tempo em casa. Ela tem tido dificuldades para manter um peso saudável desde que era jovem, e por várias vezes procurou ajuda. Porém, frequentemente desiste das orientações profissionais após algum tempo ou alguma recaída alimentar. Atualmente, ela cita que a terapia é sua última tentativa para perder peso, ou vai partir para uma cirurgia. Ela recebeu recentemente um diagnóstico de depressão e de transtorno de ansiedade generalizada, e tem se tratado com um psiquiatra que a incentivou a procurar terapia. Frequentemente ela se sente entediada em casa, abatida, e nesses momentos procura por alimentos prazerosos que julga serem recompensadores. Sobre o caso de Joana, é CORRETO afirmar que:

- a) O comportamento alimentar associa-se a vários fatores, como o ambiente familiar e as questões socioculturais. Justamente por isso, o encaminhamento para o psiquiatra é indiferente.
- b) Fatores psicológicos influenciam bastante no desenvolvimento de transtornos alimentares. Porém, faltam estudos de qualidade de determinem quais são esses fatores e quais protocolos de intervenção são efetivos para esse tipo de transtorno.
- c) É importante avaliar o histórico de dietas restritivas realizados por Joana, já que essas provocam sérios desequilíbrios nos hormônios responsáveis pela regulação do balanço energético do corpo que se tornam cumulativos ao longo do tempo.

- d) O grande número de informação disponível sobre alimentação saudável tem sido fundamental para diminuir a cada ano o número de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares.
- e) O diagnóstico de compulsão alimentar não deve ser feito na vigência de depressão e ansiedade, já que esses transtornos interferem no apetite e interesse alimentar.

14. Sobre Transtornos de Humor, considere as afirmações abaixo:

- I. O intervalo entre episódios de humor, no curso de um transtorno bipolar tipo II, tende a diminuir com o envelhecimento.
- II. A ocorrência de múltiplos episódios maníacos ao longo da vida está relacionada a prejuízos cognitivos, que podem piorar a qualidade de vida em pacientes idosos.
- III. É possível que o primeiro episódio maníaco de um paciente aconteça aos 60 ou 70 anos de idade. Porém, há de se considerar que esse episódio pode estar relacionado a ingestão ou abstinência de substâncias.
- IV. Em função da menopausa, o diagnóstico de Transtorno Disfórico Menstrual é pouco comum em mulheres idosas.

São **CORRETAS** as afirmativas:

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

15. No plano psicoterapêutico do adolescente Flávio, o terapeuta cognitivo-comportamental inseriu intervenções voltadas à promoção de reflexões sobre o decurso do tratamento, as aprendizagens e transformações alcançadas, as ferramentas úteis para resolução de problemas que foram adquiridas, e a confecção de um plano de contingência caso Flávio venha a enfrentar novos problemas e dificuldades. Segundo *Paul Stallard (2021)*, que fase da Terapia Cognitivo-Comportamental estaria contemplada nesta descrição?

- a) Construção de Relacionamento e Engajamento.
- b) Psicoeducação.
- c) Promoção de Autoconsciência e Compreensão.
- d) Prevenção de Recaídas.
- e) Consolidação.

16. Os pais de Miguel de 9 anos desejam que o filho receba tratamento psicoterápico com objetivo de diminuir seus comportamentos opositores e crises fortes de raiva. Os pais relatam que o menino apresenta um humor relativamente estável com padrão zangado, como se estivesse sempre “de mal com a vida”, e pelo menos 3 vezes por semana, ele se desorganiza com explosões de raiva intensa. Isso tem acontecido há pouco mais de 1 ano, tanto em casa quanto na escola, e eles se preocupam cada vez mais com o quadro de humor e de desregulação emocional do filho. Ainda, também estão desesperados com a própria

saúde mental, pois têm frequentemente experimentado sentimentos de culpa e de raiva relacionado ao filho, o que resulta em comportamento parental excessivamente permissivo ou autoritário. Considerando as contribuições de Fava, Rosa e Oliva (2018), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é **CORRETO** afirmar que:

- I. Os pais podem ser atendidos na modalidade Orientação para Pais uma vez que eles têm crenças sobre suas funções parentais e sobre seus filhos, as quais guiam o comportamento dos pais para com os 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 cultivam.
- II. O comportamento parental diz respeito à relação que os cuidadores estabelecem com a criança. Os pais, dentro do ambiente de cuidado, são dotados de crenças, que configuram pensamentos e ações voltados para promover o desenvolvimento satisfatório da criança. A Orientação Parental vai poder ajudar os pais de Miguel a reconhecerem seus padrões cognitivos e ensiná-los a lidar de forma mais assertiva com os comportamentos do filho.
- III. A exigência, a responsividade e o afeto são as dimensões que formam os estilos parentais, sendo que, se o adulto apresenta alta demonstração de afeto e alta exigência ele adota um estilo autoritativo. No caso de modificação de comportamento disfuncional em crianças, a OP visa desenvolver o estilo autoritativo nos pais.
- IV. É provável pensar que Miguel tem Transtorno Disruptivo da Desregulação de Humor (TDDH), um diagnóstico pertencente a classe dos Transtornos Depressivos, que desde 2013 surgiu principalmente para diferenciar as crianças que vinham sendo superdiagnosticadas com Transtorno do Humor Bipolar.
- V. Miguel pode apresentar Transtorno De Oposição Desafiante (TOD), uma vez que muitas das suas explosões intensas de raiva, são reativas a figuras de autoridade. Portanto, ambos os diagnósticos de TOD e TDDH compõem a melhor explicação para o caso de Miguel.
 - a) As afirmativas I, III e V estão corretas.
 - b) Todas as alternativas estão corretas.
 - c) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
 - d) As afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
 - e) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

17. Uma das formas de conceitualização utilizadas na CT-R é o *mapa da recuperação*, neste registro, está previsto:

- a) Identificar crenças centrais, regras e pensamentos automáticos, bem como as estratégias compensatórias do indivíduo.
- b) Identificar os sintomas clínicos, quadro diagnóstico e processos cognitivos associados.
- c) Identificar o modo de enfrentamento desadaptativo e as críticas internalizadas pelos pacientes.
- d) Identificar os processos cognitivos e as estratégias de tolerância aos sintomas desenvolvidos aos quadros psicopatológicos associados.
- e) Identificar o acesso e energização do modo adaptativo, aspirações, desafios, ações positivas e empoderamento.

18. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a primeira linha de tratamento psicossocial para os sintomas obsessivos-compulsivos do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). A efetividade do tratamento pode ser comprometida pelos seguintes fatores, EXCETO:

- a) Baixa motivação do paciente
- b) Baixa adesão às exposições do plano de ação
- c) Comorbidade com depressão grave
- d) Uso de antidepressivos
- e) Insight pobre

19. Ao receber um adolescente para psicoterapia, o psicoterapeuta, segundo Neufeld et al. (2017) deve observar as seguintes orientações:

- I. Para lidar com a falta de foco característica do adolescente, o psicoterapeuta deve conservar seu plano psicoterapêutico, mantendo os objetivos traçados ao início do tratamento e evitando direcionar atenção a problemas indiretos à demanda principal.
- II. É necessário que o psicoterapeuta mantenha como objetivo para a psicoterapia a preparação do adolescente para os desafios da vida, focando em habilidades para a resolução de problemas.
- III. Evitar o uso de recursos tecnológicos na psicoterapia, uma vez que muitos adolescentes já mantêm uma relação problemática com tais recursos e isso pode dificultar a conexão entre psicoterapeuta e adolescente, e reforçar positivamente a dependência tecnológica.
- IV. Prescrever semanalmente tarefas de casa, e manter o controle sobre a adesão e a realização das tarefas, tendo em vista evitar que o adolescente reduza sua motivação e engajamento no processo psicoterapêutico.
- V. Investir em uma postura aberta, demonstrando desejo de apreender a perspectiva do adolescente, proporcionar um ambiente agradável, cultivar o senso de que o adolescente está no controle de seu processo psicoterapêutico, e usar uma linguagem e estilo de comunicação simples.

Assinale abaixo a alternativa **CORRETA**, a qual indica corretamente as assertivas verdadeiras (V) e falsas (F):

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

20. As técnicas de imagens mentais têm demonstrado efeitos positivos importantes no trabalho clínico. A TE utiliza desta estratégia de intervenção em diferentes fases do processo terapêutico. Marque V (verdadeiro) ou F (falso) quanto a base de argumentação que sustenta o trabalho de avaliação com imagens:

- () Identificar os esquemas mais fundamentais no caso do paciente, principalmente, os esquemas de segundo domínio que são mais pré-verbais.
- () Possibilitar que o paciente vivencie os esquemas em nível afetivo.
- () Ajudar o paciente a relacionar emocionalmente as origens de seus esquemas na infância e na adolescência com seus problemas atuais.
- () Acionar memórias traumáticas e identificar como o paciente reage a elas durante a sessão.

Qual a sequência **CORRETA**:

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

21. Sobre o processo de conceitualização longitudinal em terapia cognitivo-comportamental, marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () A menos que haja problemas impregnados e resistentes, por exemplo, transtornos de personalidade, a conceitualização longitudinal não é tipicamente necessária para atingir os objetivos da TCC de aliviar o sofrimento e desenvolver resiliência.
- () A conceitualização longitudinal pode ajudar a decifrar pressupostos subjacentes e as crenças centrais que interferem nos resultados positivos mais duradouros.
- () Uma conceitualização de caso longitudinal surge de uma conceitualização transversal.
- () A conceitualização longitudinal visa encontrar um recorte do momento presente de vida do cliente.

Qual a sequência **CORRETA**:

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

22. As intervenções online têm ganhado importância na discussão no campo das Terapias Cognitivo-Comportamentais e Contextuais, principalmente influenciadas pela alta demanda de atenção interventiva à população e pela pandemia de Covid-19. Sobre essa modalidade de intervenção, considere as afirmações abaixo:

- I. Uma das grandes vantagens da utilização de protocolos de intervenção online é a internacionalização do conhecimento, tornando possível que um terapeuta possa utilizar um protocolo desenvolvido em outro país de maneira automática.
- II. Em função da diminuição da interação, a aliança terapêutica é um problema das intervenções online e é frequentemente vista como um empecilho para a implementação de programas de intervenção nessa modalidade.
- III. Por maiores que sejam as possibilidades das intervenções online, há de se considerar que o conjunto de evidências de pesquisa apontam que as intervenções presenciais são muito mais efetivas para a maioria dos transtornos.

IV. Independente do avanço tecnológico, a interação ao vivo com um terapeuta é insubstituível. Esse é um grande gargalo da expansão das modalidades online, já que independente do desenvolvimento da ferramenta é necessário que um terapeuta esteja na ponta final para interagir ao vivo com os pacientes.

Quais são as afirmativas **CORRETAS**?

- a) Todas as afirmativas são corretas.
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas.
- c) As alternativas I, II e III estão corretas.
- d) Somente a alternativa III está correta.
- e) Nenhuma das afirmativas está correta.

23. A insônia é uma condição que afeta não só os adultos, mas também as crianças e adolescentes. Caracterizada pela dificuldade de adormecer e permanecer dormindo, ou não se sentir descansado e disposto quando acorda, tem-se estudado a intervenção online em TCC para essa condição na infância e adolescência. Sobre esse tema, que foi abrangido pela metanálise de Ma e colaboradores (2018), assinale a alternativa **CORRETA.**

- a) Os estudos encontrados nessa metanálise destacam a eficácia da TCC online na melhora de sintomas de insônia nos adolescentes, principalmente no que tange à demora para dormir e na eficiência do sono.
- b) Não há dados relevantes na literatura sobre a eficácia da TCC online para crianças e adolescentes com insônia; os dados ainda são escassos e imprecisos, o que dificulta pensar sobre esse tema com essa modalidade de atendimento.
- c) A maioria dos ensaios clínicos randomizados que buscam o tratamento de insônia para infância e adolescência é composto por cerca de 10 sessões com os pacientes e, quando necessário, são feitas algumas sessões de orientação aos pais.
- d) Embora possa prejudicar o desempenho escolar dos adolescentes, não há dados na literatura atual que corroborem outros problemas de humor e comportamento que possam ser advindos dessa condição.
- e) A ansiedade para dormir, componente importante da insônia em crianças e adolescentes, não é abrangida de forma eficaz pelo tratamento atual na área e deve ser mais bem controlada pelo uso de medicações.

24. Sobre a terapia cognitiva para o tratamento do TEPT, Monson, Resick e Rizvi (2016) indicam que a terapia geralmente costuma assumir duas formas: uma mais voltada ao presente e outra mais construtivista, voltada ao trauma. Nestas duas formas de tratamento, a característica comum está na:

- a) Nas estratégias de exposição e recordação do trauma.
- b) Na reestruturação cognitiva, com uso de questionamento socrático.
- c) No foco em crenças específicas sobre o mundo/os outros.
- d) No tratamento de sintomas físicos específicos, com técnicas de meditação.
- e) No formato, em grupo, das intervenções.

25. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um dos mais prevalentes entre os transtornos de ansiedade, justificando que muitos protocolos de intervenção sejam estudados como possivelmente eficazes para o tratamento. Particularmente, as terapias contextuais (terceira onda / terceira geração) são frequentemente discutidas como possibilidade de intervenção para o TAG. Sobre a utilização dessas modalidades de intervenção para o TAG, é CORRETO afirmar que:

- a. A Terapia do Esquema apresenta resultados superiores às demais em termos de estabilidade dos sintomas.
- b. Os resultados das técnicas baseadas em *Mindfulness* são menos significativos quando associados à TCC, gerando um efeito confundidor.
- c. A utilização conjunta das terapias de terceira geração e da TCC tradicional indicam resultados melhores em pacientes com TAG.
- d. A Terapia Metacognitiva não apresenta bons resultados para o tratamento de TAG pela falta de um bom modelo explicativo do desenvolvimento do transtorno.
- e. Uma das vantagens da utilização de terapias contextuais para o tratamento do TAG é a brevidade do tratamento, já que em função da utilização de técnicas específicas a conceitualização de caso é dispensável.

26. Sobre a terapia cognitiva para depressão, pode-se afirmar, EXCETO:

- a) Olhando-se para o papel dos “esquemas” dentro do modelo cognitivo da depressão, observa-se que criam um viés positivo na interpretação do passado, e um viés negativo sistemático nas previsões de curto e longo prazo, criando, assim, um sentimento de frustração ligado à sintomatologia da depressão.
- b) Dentro das terapias cognitivo-comportamentais, o paradigma de Beck é aquele que recebeu a maior quantidade de estudos empíricos, validação e aplicação clínica para o tratamento da depressão.
- c) Na primeira fase de tratamento da terapia cognitiva para a depressão, o alívio de sintomas é a meta central; já na segunda, objetiva-se, dentre outras coisas, prevenir recaídas e modificar esquemas e modos.
- d) Caso se depare com dificuldades na relação terapêutica, o terapeuta não deve pressupor que o cliente está sendo obstinadamente resistente ou irracional.
- e) Mesmo quando os exercícios de casa são realizados conscienciosamente, e a relação colaborativa parece bem-sucedida, podem surgir problemas a partir de expectativas indevidas por parte do cliente no curso do processo psicoterápico.

27. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vêm sendo muito estudado nos últimos anos, principalmente por haver um aparente aumento nas taxas de diagnóstico. Ainda, discussões sobre as comorbidades e melhores tratamentos estão em evidência, com intuito de buscar as melhores intervenções para as diferentes apresentações possíveis no TEA com e sem comorbidades. Considerando a Bibliografia Oficial, escolha a alternativa CORRETA sobre as afirmações abaixo.

- I. A comorbidade do Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade (TDAH) e do TEA não deve ser realizada, uma vez que o critério “parece não ouvir quando lhe dirigem a

palavra”, referindo um padrão frequente de desatenção, pode ser explicado pela falta de interesse no outro presente no TEA.

- II. Os medicamentos para TDAH são muito eficazes na redução dos sintomas centrais do transtorno e quando o TDAH ocorre em associação com outros transtornos como o TEA, não é necessário que o clínico ajuste o plano de tratamento medicamentoso.
- III. As funções executivas tais como a memória de trabalho, o planejamento e a flexibilidade cognitiva e comportamental, de acordo com revisões da literatura, têm sido marcadas como aquelas de maior impacto nos quadros de TEA e por isso merecem atenção clínica no plano de tratamento.
- IV. O TDAH costuma responder bem a intervenções de manejo de contingências do ambiente doméstico e escolar, terapia individual para autogerenciamento e treinamento de habilidades cognitivas e terapia medicamentosa, incluindo geralmente, os psicoestimulantes, como o metilfenidato, a dexanfetamina e outros derivados das anfetaminas.
- V. Os instrumentos de autorrelatos são bastante utilizados em TCC para reportar uma série de sintomas, pensamentos e comportamentos, sendo também confiável para crianças com TEA de nível 1 e 2 em comunicação social e em comportamentos restritivos e repetitivos.
 - a) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
 - b) As afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
 - c) As afirmativas III e IV estão corretas.
 - d) As afirmativas III, IV e V estão corretas.
 - e) Todas as alternativas estão corretas.

28. O modelo cognitivo tem demonstrado efeitos positivos no trabalho com diversos casos, entre eles, casos complexos, como a esquizofrenia. Na esquizofrenia, um dos desafios marcantes é a presença de alucinações auditivas. Sobre a conceitualização cognitiva das alucinações auditivas, marque V (verdadeiro) ou F (falso):

- () As alucinações podem estar em um *continuum* com a experiência normal. As principais características que as diferenciam são que as alucinações psicóticas tendem a ser mais negativas, e atribuídas a fontes externas, e seu conteúdo compreendido literalmente, apesar de evidências do contrário.
- () As vozes podem refletir o conteúdo de uma memória remota ou um pensamento automático atual que o indivíduo tenha sobre si mesmo.
- () O conteúdo das vozes costumam ser semelhantes aos pensamentos automáticos que são observados em outros transtornos psiquiátricos, como a depressão, mania e fobia social.
- () As vozes podem ser semelhantes aos pensamentos intrusivos observados no transtorno obsessivo-compulsivo.
- () As alucinações auditivas se originam na infância e são ativadas durante o desenvolvimento.

Qual a sequência CORRETA:

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

- d) F, V, F, F, V
- e) V, F, F, V, V

29. A Terapia cognitiva orientada para a recuperação (CT-R) é um modelo psicoterápico que visa expandir as possibilidades de compreensão e intervenção sob enfoque cognitivo-comportamental para transtornos mentais desafiadores. Assinale abaixo quais os componentes essenciais da CT-R:

- a) Acessar, energizar, desenvolver, realizar, fortalecer.
- b) Reestruturar, flexibilizar, aceitar, comprometer.
- c) Tolerar ao mal-estar, reestruturar, combater o modo desadaptativo, fortalecer o modo saudável
- d) Flexibilizar, desenvolver, comprometer e aceitar.
- e) Questionar socraticamente, imagens mentais, *mindfulness* e aceitação.

30. A modalidade online de psicoterapia em TCC para a infância e adolescência ganhou mais visibilidade com o advento da pandemia de COVID-19 e vem sendo amplamente utilizada nos dias atuais. Sobre essa modalidade de atendimento abordada no texto de Pereira, Donato-Oliva e Peluso (2021), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os adolescentes, na modalidade de atendimento online, tendem a preferir recursos menos inovadores e um setting terapêutico semelhante à terapia presencial.
- b) A TCC online deve ser adotada como modalidade de tratamento exclusiva, ou seja, não complementar a outras modalidades de terapia, por exemplo a presencial ou em grupos.
- c) A TCC online segue os mesmos princípios da TCC presencial, incluindo planos de ação e o uso de psicoeducação, e pode ou não contar com a presença de um terapeuta de forma síncrona.
- d) De modo geral, na TCC online para crianças e adolescentes, o vínculo terapêutico acaba não sendo primordial ao tratamento, uma vez que os recursos inovadores da tecnologia conquistam mais a atenção dos jovens.
- e) É possível evidenciar a alta adesão dos pacientes adolescentes aos atendimentos online em TCC, o que reforça a ideia de que essa modalidade pode ser cada vez mais utilizada para esse público-alvo.

31. Sobre o Transtorno Neurocognitivo Leve e sua relação com pacientes idosos, marque V (verdadeiro) ou F (falso) para cada uma das afirmações abaixo.

- () A percepção de prejuízo associado ao declínio cognitivo deve vir exclusivamente do paciente, evitando um viés de observação vindo de outras pessoas.
- () Apesar de ser comum a comorbidade com transtornos do humor, é importante que o diagnóstico diferencial seja feito, visto que os prejuízos cognitivos relatados pelo paciente podem ser exclusivamente explicados pelo transtorno do humor e não por um Transtorno Neurocognitivo Leve.

- () É um tipo de transtorno marcado somente pelos prejuízos cognitivos, em que as perturbações comportamentais não devem ser consideradas. Em caso de perturbação comportamental, o diagnóstico mais adequado é de Transtorno Neurocognitivo Grave.
- () A falta de conhecimento sobre os especificadores neurológicos podem ser um dificultador do processo diagnóstico entre psicólogos, já que não se deve fazer o diagnóstico de Transtorno Neurocognitivo Leve sem que o especificador seja mencionado.

A sequência CORRETA é:

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

32. Apesar de largamente utilizado como manual de referência para o diagnóstico de transtornos mentais, o modelo descritivo e nosológico representado pelo DSM-5 apresenta fragilidades que podem ser apontadas, EXCETO:

- a) O diagnóstico baseado em sintomas minimiza problemas contextuais ou situacionais que contribuem para o problema. Esse modelo pode desestimular propostas preventivas para os transtornos ou intervenções com um enfoque mais amplo em qualidade de vida.
- b) Atualmente, o modelo dimensional utilizado pelo DSM-5 contribui para um maior número de pessoas diagnosticadas, principalmente por relativizar as barreiras entre saúde e doença através do conceito de espectro.
- c) O modelo atualmente aplicado pelo DSM-5 pode ser um empecilho para a ampla implementação da prática baseada em evidências, já que o estudo processos de mudança fica intimamente atrelado à discussão sintomática.
- d) Por ser tratar de um modelo obtido através de um consenso entre especialistas, e não a partir de pesquisas específicas, parte dos critérios podem ser influenciados por questões financeiras ou políticas.
- e) O modelo atual dificulta a implementação de intervenções transdiagnósticas, voltadas para processos psicopatológicos comuns, que poderiam implicar em intervenções mais eficazes e eficientes para grupos de pacientes específicos.

33. Os seguintes transtornos podem ser diagnosticados em idosos, mesmo que nenhum sintoma tenha sido apresentado ao longo de outras etapas do ciclo vital, EXCETO:

- a) Transtorno do Pânico.
- b) Esquizofrenia.
- c) Transtorno Bipolar.
- d) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- e) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

34. Por mais que seja um componente teórico e técnico importante em muitos protocolos de intervenção, o conceito de *mindfulness* tem muitas aplicações diferentes que exigem do terapeuta uma compreensão ampla das definições operacionais do conceito para cada protocolo. Sobre *Mindfulness*, marque V (verdadeiro) ou F (falso) para cada uma das afirmações abaixo.

- () Um consenso entre todos os protocolos de intervenção é a noção de que práticas de *mindfulness* são vistas como meditativas
- () O conceito de *mindfulness* pode se referir a uma habilidade aprendida, que produz mudanças nos processos cognitivos enquanto é executada.
- () Todas as práticas de *mindfulness* buscam aproximar o paciente de seus propósitos, contribuindo para que os pacientes caminhem em direção a uma vida vista por eles como valorosa.
- () Na prática de *mindfulness* no contexto clínico, é importante avaliar se o paciente não apresenta valores conflitantes com as práticas orientais que influenciem no desenvolvimento das técnicas de *mindfulness*.
- () Independente da base teórica, as técnicas de *mindfulness* seguem um mesmo padrão de aplicação clínica e visam os mesmos objetivos.

A sequência CORRETA é:

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

35. Crianças e adolescentes com transtornos disruptivos apresentam uma sintomatologia complexa e podem frequentemente se beneficiar de muitas estratégias e técnicas psicoterápicas. Friedberg e McClure, descrevem o tratamento possível para esse público no livro publicado em 2019. Leia as afirmativas a seguir e escolha a alternativa CORRETA.

- I.** Técnicas para trabalhar resolução individual de problemas costuma ser uma das principais técnicas para se trabalhar com esse público, ainda que outras também sejam necessárias.
 - II.** Por meio da Exposição Interoceptiva durante o Treinamento de Habilidades Sociais os pacientes disruptivos vão ser ensinados a regularem a raiva expressa inadequadamente e a tomarem atitudes mais assertivas e menos agressivas na interação social.
 - III.** Atividades para treinamento de Empatia são importantes para melhorar a habilidade de tomada de perspectiva do outro e contribuir para comportamentos menos agressivos.
 - IV.** Ensinar aos pais sobre resolução de problemas familiares e o manejo de comportamentos disfuncionais é fundamental para melhora da sintomatologia disruptiva dos filhos.
 - V.** As técnicas de Análise racional para gestão da raiva funcionam bem tanto com crianças menores quanto com adolescentes, uma vez que seja aplicada quando os sintomas estiverem no nível moderado e não grave.
- a) As afirmativas I, III e V estão corretas.
 - b) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
 - c) As afirmativas I, III e IV estão corretas.

- d) Apenas a afirmativa II está incorreta.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

36. Vitor é um jovem de 16 anos que chega à psicoterapia trazido por seus pais, os quais relatam queixas relativas a dificuldades de interação social, baixa autoestima, comportamentos autolesivos sem intencionalidade suicida e humor predominantemente irritadiço e/ou entristecido. Nas sessões psicoterapêuticas iniciais, Vitor apresenta-se calado, introspectivo, indicando dificuldades em identificar objetivos para estar em psicoterapia, dificuldades em acessar e flexibilizar os seus pensamentos, e em reconhecer seus problemas e se responsabilizar por seu processo de mudança, sempre esquecendo de realizar as tarefas de casa e trazendo problemas bem distintos como pauta a cada sessão. Vitor é parte de uma dinâmica familiar conturbada, traduzindo em seu comportamento a relação disfuncional mantida entre os membros de sua família no ambiente domiciliar. Considerando os problemas comuns ao realizar a TCC com jovens, segundo Stallard (2021), aponte a alternativa que indica orientações pertinentes para o manejo clínico do paciente Vitor.

- a) Frente às evidentes limitações das habilidades verbais e cognitivas de Vitor, é inegável que a Terapia Cognitivo-Comportamental não é a abordagem indicada para o seu caso, devendo o profissional encaminhá-lo para psicoterapia em outra perspectiva teórico-metodológica.
- b) O terapeuta deve adaptar os materiais conforme a necessidade e preferências do jovem; pode usar recursos audiovisuais, tecnológicos e de entrevistas motivacionais para motivar, engajar e responsabilizar; estar atento às cognições expostas na fala do jovem e agir como um “apanhador de pensamentos”, identificando cognições verbalizadas e trazendo-as para diálogo socrático psicoterapêutico, adotando uma postura aberta e curiosa a respeito da perspectiva do jovem.
- c) É importante considerar que, diante das dificuldades de adesão e engajamento psicoterapêutico de Vitor, a conduta adequada é a suspensão da psicoterapia individual do adolescente e a adoção de estratégia de orientação aos pais.
- d) Haja vista as dificuldades apresentadas por Vitor para delimitar os objetivos para a sua psicoterapia, o psicoterapeuta deve assumir uma postura mais diretiva e determinar por si mesmo tais objetivos, além de não permitir a mudança de foco no decurso das sessões clínicas, sempre retomando os objetivos estabelecidos previamente.
- e) O psicoterapeuta precisa tentar convencer o jovem sobre visões alternativas à sua forma de pensar, e alertá-lo constantemente sobre a sua inteira responsabilidade frente ao seu processo de mudança.

37. A Terapia do Esquema é uma abordagem integrativa que abrange estratégias cognitivas, vivenciais e comportamentais. Em relação as estratégias cognitivas utilizadas na TE, estão:

- a) Técnica do advogado, role-play consensual, imagem mental de lugar seguro.
- b) Treinamento de habilidades sociais, técnica das cadeiras, imagens mentais, ativação comportamental, combate ao modo crítico internalizado.

- c) Fortalecimento do adulto saudável, trabalho com modos esquemáticos, treino de habilidades de resolução de problemas, aceitação e comprometimento com a mudança.
- d) Testar a validade de um esquema; relativizar a evidência; vantagens e desvantagens de um estilo de enfrentamento; diário de esquema; diálogos entre o “pólo” do esquema e “pólo” saudável.
- e) Imagens mentais, teste de validade de um esquema, diário de esquemas.

38. Muitas queixas sexuais decorrem da falta ou distorção de informações sobre o funcionamento sexual. Além das estratégias cognitivas que podem ser aplicadas em demandas relacionados à sexualidade, há intervenções comportamentais para treinamento da assertividade sexual. Sobre esta estratégia de intervenção é INCORRETO afirmar que:

- a) O treinamento assertivo sexual é uma das técnicas utilizadas na terapia cognitiva sexual que favorecem a expressão emocional clara das pessoas.
- b) O treinamento assertivo sexual visa melhorar a intimidade sexual.
- c) O treinamento assertivo sexual tem enfoque majoritário em nível cognitivo, para reestruturar cognições distorcidas sobre a sexualidade.
- d) O treinamento assertivo sexual visa a auxiliar as pessoas a expressar desejos sexuais, fantasias, sugerir mudanças de comportamento sexual da outra pessoa, dar opiniões e recusar pedidos.
- e) O treinamento assertivo sexual auxilia na psicoeducação do casal sobre os estilos de comportamento passivos, agressivos e assertivos que podem influenciar a comunicação sobre a sexualidade.

39. A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma abordagem psicoterápica indicada para tratar pessoas com forte desregulação emocional. Rattus e Miller (2022) organizaram um manual contendo informações acerca do Treinamento de Habilidade em DBT para adolescentes. Cada módulo refere-se a um grupo de habilidades a serem desenvolvidas e tem se mostrado eficaz para diminuição da desregulação emocional intensa, contribuindo para o tratamento e prevenção de crises suicidas e comportamento de autolesão. A partir das afirmativas abaixo, considere a alternativa INCORRETA:

- a) As habilidades de sobrevivência a crise, dentro do módulo de tolerância ao mal-estar são habilidades básicas e centrais que devem ser treinadas todos os dias fora de crises, para que, quando em crise de desregulação emocional intensa, o adolescente possa estar mais adaptado a técnica e prevenir comportamentos impulsivos com a autolesão ou outros de ideação suicida.
- b) O módulo Trilhando o Caminho do Meio é exclusivo do treino de habilidades da DBT com adolescentes em comparação com o destinado aos adultos, e inclui a participação de familiares, como os pais ou outros responsáveis pelo adolescente.
- c) A habilidade THINK, apresentada no módulo Efetividade Interpessoal, se assemelha bastante aos princípios da terapia cognitiva uma vez que ajuda o paciente a encontrar outras interpretações para o mesmo fato.
- d) A habilidade PLEASE, ensinada no módulo de Regulação Emocional, envolve cuidados com a saúde física, hábitos saudáveis e regulação do sono, alimentação e exercício

físico e ainda, o afastamento de substâncias que possam alterar o humor, como o álcool e outras drogas.

- e) A Aceitação Radical é parte fundamental para auxiliar os adolescentes a lidarem melhor com seus problemas e é ensinada dentro do módulo de Tolerância ao Mal-estar. Outras formas não assertivas de lidar com os problemas, de acordo com os autores, incluem *piorar as coisas* e *continuar reclamando* dos problemas sem fazer nada para resolvê-los.

40. Na Terapia Focada na Compaixão, Gilbert propõe que existem três sistemas de regulação emocional, que funcionam de forma integrada e interdependente. Estes sistemas são:

- a) Focado na autocrítica, na vergonha, na insegurança
- b) Focado na compaixão, nas recompensas, nos pensamentos
- c) Focado no cérebro límbico, nas emoções, na segurança
- d) Focado no pensamento, nas emoções e nos comportamentos
- e) Focado na afiliação, nos recursos, na ameaça

GABARITO

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

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

