



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2026

PROVA TEÓRICO-OBJETIVA – XVIII CBTC

Nº da(o) candidata(o) _____

INSTRUÇÕES

1. Você está recebendo este Caderno de Questões com 40 (quarenta) questões objetivas e uma Folha de Respostas.
2. Você terá três horas para responder às questões da prova Teórico-Objetiva.
3. Durante a prova, você será solicitado a assinar a Lista de Presença.
4. Na Lista de Presença constará o **SEU NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO**.
5. Você deverá colocar no Caderno de Prova e na Folha de Respostas **APENAS SEU NÚMERO. NÃO COLOQUE NOME.**
6. Os avaliadores receberão a sua Folha de Respostas sem saber o seu nome. **Apenas** o **SEU NÚMERO** deverá ser considerado na avaliação.
7. 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 à resposta que você considera correta.
8. 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.
9. Durante a prova não será permitido o uso de equipamentos eletrônicos ou materiais técnicos. Solicita-se que todos os dispositivos celulares ou eletrônicos sejam desligados ou colocados no modo silencioso antes do início da prova. Recomenda-se que estes fiquem sobre a mesa. O uso de qualquer dispositivo eletrônico durante a prova acarretará a desclassificação da(o) candidata(o).
10. Caso precise usar o toalete, você pode solicitar à coordenadora da sala, que facilitará sua saída do local de prova acompanhado. Só poderá sair do local de prova um candidato por vez.
11. Na Folha de Respostas deverá constar **APENAS O SEU NÚMERO**. 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.
12. O resultado desta prova será divulgado a partir das 13h20 min. Caso o candidato deseje entrar com recurso, deverá apresentá-lo por e-mail (certificacao@fbtc.org.br), até as 14:00 horas do dia 06 de abril de 2026.



1. Sobre o trabalho com os pensamentos automáticos, assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) Como os pensamentos automáticos geralmente expressam distorções cognitivas, o terapeuta deve concentrar-se em questioná-los e modificá-los, evitando o uso de estratégias baseadas em aceitação que possam reforçar crenças disfuncionais.
- b) Tendo em vista que a TCC apresenta um enfoque sobre a reestruturação de pensamentos automáticos e outras cognições, não é indicado trabalhar a aceitação com os pacientes enquanto abordam-se aspectos cognitivos. O foco na aceitação e nos valores centrais de um indivíduo é recomendado quando o conteúdo das sessões é voltado para o trabalho com as emoções.
- c) O trabalho com os pensamentos automáticos pode envolver o exame de evidências, exploração de possibilidade de interpretações alternativas e descatastrofização da situação-problema, mas não deve abarcar a resolução de problemas, dado que essa é uma estratégia voltada para a modificação de comportamentos.
- d) Em alguns contextos, os pacientes podem identificar pensamentos automáticos que não são distorcidos e que apresentam uma interpretação realista da situação na qual estão inseridos. Nesses casos, recomenda-se que o terapeuta investigue o significado dos pensamentos automáticos e examine suas crenças subjacentes.

2. Sobre o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no contexto da Terapia Cognitivo-comportamental, assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) O tratamento do TAG deve envolver especialmente a combinação de estratégias de reestruturação cognitiva e exercícios de *mindfulness*, mas os experimentos comportamentais não são recomendados, pois costumam aumentar demasiadamente o desconforto e o sofrimento.
- b) O tratamento transdiagnóstico do TAG pode ser beneficiado pela combinação de estratégias de reestruturação cognitiva, experimentos comportamentais, exercícios de *mindfulness*, práticas de tolerância a sensações físicas desagradáveis, além da identificação e prevenção de padrões de evitação emocional e comportamental.
- c) A estratégia mais importante do tratamento do TAG é a reestruturação cognitiva, pois é através dela que as cognições distorcidas do paciente podem ser substituídas por pensamentos e crenças mais adaptativas, levando a uma diminuição da intensidade da ansiedade.
- d) O uso de estratégias de *mindfulness* não é recomendado no tratamento do TAG, visto que elas promovem a prática da consciência no momento presente, o que pode aumentar o foco atencional dos pacientes para as suas sensações físicas relacionadas com a ansiedade e intensificar a reatividade frente a estressores.



3. Uma terapeuta iniciante preparou uma conceitualização de caso para uma criança com ansiedade escolar. Ela: (a) manteve a formulação simples e testável; (b) integrou dados de entrevistas e medidas de autorrelato; (c) revisou a hipótese ao compartilhar a formulação com família e criança; (d) escolheu técnicas e o ritmo das intervenções a partir dessa formulação. Qual julgamento é mais adequado sobre a qualidade desse procedimento?

a) É adequada, pois privilegia hipóteses simples, ancoradas em dados revisáveis e obtidos colaborativamente. A conceitualização é usada para guiar técnica, ritmo e avaliação de progresso.

b) Não é recomendado compartilhar a conceitualização com crianças e adolescentes, pois eles podem não compreender plenamente esse processo, o que pode impactar negativamente o vínculo terapêutico.

c) Para construir a conceitualização de caso, o clínico deve dispor de informações completas sobre o caso; portanto, considerando a demora em avaliar todas as informações, o planejamento do tratamento não precisa ser baseado na conceitualização.

d) É insuficiente porque a conceitualização deveria ser substituída por um diagnóstico padronizado que determine, por si, a sequência de intervenções.

4. Ricardo, 39 anos, está internado na enfermaria de pneumologia após uma exacerbação grave de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) associada ao uso contínuo de crack. Ele relata início do uso aos 16 anos, alternando períodos curtos de abstinência com recaídas frequentes. Nos últimos meses, perdeu o emprego devido a faltas constantes e rompeu vínculos familiares importantes. Durante a entrevista psicológica, demonstra ambivalência sobre mudar seu comportamento e relata sentimentos de vergonha, desesperança e falta de controle sobre o uso, chegando a consumir crack mesmo durante o tratamento de infecções respiratórias recorrentes.

Diante desse cenário complexo que envolve múltiplas recaídas, comorbidades médicas graves, impacto funcional significativo, baixa adesão e motivação flutuante, **QUAL DAS AFIRMAÇÕES ABAIXO ESTÁ CORRETA?**

a) O manejo de contingências é uma estratégia de tratamento comportamental eficaz usada para tratar transtornos por uso de substâncias ilícitas como cocaína, opioides e drogas, bem como outros tipos de problema de saúde associados a aspectos comportamentais.

b) Na Terapia Cognitivo-comportamental para a prevenção de recaída, para tratar transtornos por uso de substâncias ilícitas, os pacientes aprendem a identificar as consequências ambientais que influenciam o uso de drogas, descartando os antecedentes que são considerados irrelevantes nesse contexto.

c) A desintoxicação médica é a primeira etapa do tratamento para adição e por si só é eficaz para mudar o uso de drogas no longo prazo. Os medicamentos são um elemento exclusivo do tratamento de muitos pacientes.



d) A terapia da abordagem de reforço comunitário é uma intervenção cognitiva experimental voltada ao tratamento do uso de substâncias lícitas. Baseada no condicionamento e na aprendizagem social, incentiva o paciente a reorganizar a rotina para que um estilo de vida saudável e sem drogas se torne mais gratificante.

5. Assinale a **ALTERNATIVA CORRETA** sobre o modelo cognitivo no contexto dos transtornos de ansiedade:

a) A experiência de ansiedade ou medo excessivos (como através de imagens catastróficas, sintomas físicos de pânico e pensamentos de preocupação) é, por si só, uma importante evidência de que o indivíduo está acometido por um transtorno de ansiedade.

b) Enquanto a evitação experiencial (isto é, de pensamentos, sensações, memórias e sentimentos) é comum a todos os transtornos de ansiedade, a evitação comportamental não é tão relevante para casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

c) Indivíduos que apresentam transtornos de ansiedade costumam fundir suas identidades com suas experiências de ansiedade, tornando-as como uma parte integral de suas vidas e levando ao aumento do sofrimento.

d) Estratégias que visam a evitação de pensamentos, sentimentos ou memórias desagradáveis são sempre desadaptativas e levam a redução de sofrimento no curto e longo prazo, sendo fortalecidas como respostas habituais.

6. Marque a alternativa correta a respeito do papel dos pais/ responsáveis no tratamento em TCC da criança/adolescente:

a) Pais como co-terapeutas: pais / responsáveis e criança/adolescente participam juntos de todas as sessões, aprendendo simultaneamente novas habilidades para lidar com as dificuldades apresentadas.

b) Pais como co-clientes: o papel dos pais / responsáveis é o de incentivar e supervisionar o uso das habilidades aprendidas na sessão; eles não participam de nenhuma sessão.

c) Pais como clientes: pais / responsáveis e criança/adolescentes são atendidos em sessões separadas, cada qual abordando suas demandas específicas.

d) Pais como facilitadores: o trabalho central é realizado com a criança/adolescente; os pais/cuidadores recebem psicoeducação sobre o tratamento e aprendem as habilidades/estratégias que o filho desenvolverá ao longo do processo terapêutico.

7. No que se refere à indução e modificação de imagens mentais na Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), assinale a **ALTERNATIVA CORRETA:**



- a) Recomenda-se que o terapeuta utilize preferencialmente técnicas exclusivamente verbais, dado que elas são consideradas mais seguras e eficazes para reduzir a angústia, quando comparadas a intervenções na imaginação, sobretudo em clientes que apresentam imagens vívidas.
- b) O imaginário positivo pode ser induzido por diferentes vias, por exemplo, recordar memórias de enfrentamento bem-sucedido, ensaiar estratégias adaptativas na imaginação, dentre outras, com o objetivo de aumentar emoções positivas, motivação e autoconfiança.
- c) O foco em memórias positivas é pouco indicado na TCC, pois pode reforçar a evitação emocional ao afastar a atenção de emoções difíceis e problemas atuais, podendo funcionar como “fuga” cognitiva e reduzir a disposição para enfrentar situações temidas.
- d) A técnica de seguir a imagem até a conclusão é indicada quando o cliente tende a ampliar indefinidamente obstáculos e cenas angustiantes; nesses casos, o procedimento central é estimular que ele permaneça no encadeamento problemático, sem saltos temporais, até ocorrer uma resolução espontânea da imagem.

8. Elisa, uma senhora de 72 anos, e seu terapeuta, têm utilizado as últimas sessões de terapia para identificar os seus pensamentos automáticos e distorções cognitivas. Elisa deu o exemplo de uma situação em que seu filho foi à sua casa, mas pareceu irritado o tempo todo que esteve lá e foi embora rapidamente, sem dar maiores explicações. Assinale a **ALTERNATIVA** que identifica **CORRETAMENTE** as possíveis distorções de pensamento de Elisa para cada exemplo abaixo:

Pensamento Automático 1: “Meu filho deve estar chateado comigo.”

Pensamento Automático 2: “Não importa que ele tenha feito o esforço de vir até aqui em casa, o que importa é que ele foi embora rápido.”

Pensamento Automático 3: “O meu filho ter ido embora só demonstra, mais uma vez, como ninguém gosta de ficar perto de mim.”

Pensamento Automático 4: “Eu sou uma péssima companhia.”

- a) Supergeneralização; filtro mental; raciocínio mental; pensamento do tipo tudo ou nada.
- b) Leitura mental; rotulação; catastrofização; supergeneralização.
- c) Leitura mental; abstração seletiva; supergeneralização; rotulação.
- d) Catastrofização; abstração seletiva; pensamento do tipo tudo ou nada; raciocínio emocional.

9. Sobre a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), **PODE-SE AFIRMAR** que:

- a) A TCC, por ser uma abordagem estruturada e com forte base empírica, prioriza a manutenção rigorosa de seus protocolos terapêuticos centrais (como a reestruturação cognitiva e a exposição), reservando



as adaptações culturais majoritariamente aos elementos periféricos do tratamento, como a linguagem e os exemplos utilizados.

b) A adaptação cultural da TCC é uma etapa recomendada, mas secundária, que se faz necessária predominantemente para a superação de barreiras de comunicação e engajamento do cliente, sendo tipicamente implementada como uma modificação pontual quando surgem dificuldades interpessoais ou sinais claros de abandono do tratamento.

c) A TCC é culturalmente adaptada e ajusta o tratamento às características individuais do cliente, reconhecendo que valores, crenças e práticas culturais influenciam os processos cognitivos e, conseqüentemente, a eficácia da intervenção.

d) A TCC fundamenta-se no princípio de que os vieses cognitivos disfuncionais (como generalização excessiva e pensamento dicotômico) e as distorções emocionais subjacentes são fenômenos universais da experiência humana, o que minimiza a necessidade de ajustes nos princípios teóricos centrais, focando a adaptação cultural apenas na escolha das técnicas mais apropriadas.

10. No contexto da TCC com crianças e adolescentes, a avaliação do “uso problemático de mídias interativas” — expressão que designa o uso compulsivo de telas com prejuízo ao funcionamento físico, mental, cognitivo e/ou social — tornou-se uma etapa indispensável, dadas as crescentes repercussões desse comportamento. Sobre o processo de investigação clínica desse fenômeno, assinale a alternativa correta.

a) A etapa avaliativa prioriza a mensuração de padrões de uso e impacto funcional das telas, sendo a análise das dinâmicas familiares considerada um complemento opcional, mais relevante para o planejamento terapêutico do que para o diagnóstico inicial.

b) A avaliação deve concentrar-se apenas em atividades interativas, como jogos eletrônicos e redes sociais, deixando de fora o tempo gasto em consumo passivo de vídeos, séries ou filmes, que não é considerado prejudicial.

c) O tempo excessivo de telas, por si só, não constitui preocupação clínica se a criança mantém bom rendimento escolar, visto que, nesse caso, não é possível constatar o prejuízo do uso de telas na vida dela.

d) Frequentemente, o uso excessivo de telas não é a queixa principal que motiva a busca por terapia, mas um fator associado a outras condições, como ansiedade, depressão ou dificuldades de socialização, sendo crucial sua investigação.

11. Com base nos princípios da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), indique a **ALTERNATIVA CORRETA**:

a) As crenças nucleares negativas operam de forma implícita e orientam interpretações e reações emocionais; mesmo quando estão parcialmente ativadas, podem gerar vulnerabilidade a estressores temáticos, mantendo padrões disfuncionais.



- b) O trabalho clínico eficaz é iniciado com a modificação das crenças nucleares negativas, pois assim ocorre uma flexibilização dos pressupostos, regras, atitudes e comportamentos.
- c) O protagonismo das crenças nucleares adaptativas, que sempre esteve presente no modelo cognitivo, fica sobrepujado com a ativação das crenças nucleares negativas que passam a dominar o processamento da informação.
- d) As crenças nucleares desadaptativas tendem a ser passíveis de remoção completa quando o paciente é exposto a confrontos lógicos consistentes e a experimentos comportamentais bem delineados.

12. Na TCC, o psicólogo cognitivo-comportamental integra habilidades de origem rogeriana, como empatia, aceitação, acolhimento genuíno e encorajamento. Analise os exemplos abaixo e assinale a **ALTERNATIVA CORRETA** quanto à coerência com esses princípios:

- Empatia: “Deve ser difícil para você quando sua ex-esposa está com raiva.”
- Aceitação do cliente: “Faz sentido para mim, considerando o quanto você está abalado, que tenha se engajado em uma estratégia de enfrentamento disfuncional esta semana.”
- Acolhimento genuíno: “Conte-me um pouco mais sobre as suas férias.”
- Encorajamento: “Sabe, o fato de você ter se sentido um pouco melhor quando passou algum tempo com seus amigos é um ótimo sinal.”

Alternativas:

- a) V – F – V – V
- b) V – V – F – V
- c) F – V – V – F
- d) V – V – V – F

13. Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolvem-se em atividades em dispositivos com telas com mais frequência do que em qualquer outra forma de lazer. A TCC pode ser eficaz nas intervenções voltadas à dependência de dispositivos eletrônicos nesse público. Considerando esse contexto, marque a alternativa correta:

- a) O comportamento de jogar é primariamente resultado de déficits de autocontrole e deve ser abordado prioritariamente por meio de restrições externas e contingências parentais rígidas.
- b) As intervenções terapêuticas com jovens no espectro autista tendem a ser mais eficazes quando incorporam interesses que sejam familiares e naturalmente atraentes para esse público, utilizando-os como ponto de partida para o engajamento do processo terapêutico.
- c) A dependência de jogos e internet em jovens com TEA reflete distorções cognitivas sobre sucesso e aceitação social, sendo a reestruturação cognitiva o foco inicial da intervenção.



d) O uso intenso de dispositivos eletrônicos é uma manifestação direta dos sintomas nucleares do TEA e deve ser tratado da mesma forma que as estereotipias motoras.

14. Pesquisas em neurociência têm contribuído para compreender os mecanismos envolvidos na Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), especialmente na extinção do medo. Considerando essas informações, assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) A expressão do medo resulta da interação entre a memória do medo e a memória de segurança, sendo esta última suscetível a recaídas após mudanças de contexto, passagem do tempo ou situações de estresse.
- b) A desestabilização das memórias de medo deve ocorrer fora da janela de reconsolidação para ser eficaz, evitando interferência de memórias de segurança, independentemente do contexto ou do tempo.
- c) As memórias de medo tendem a se manter estáveis após sua consolidação inicial e, por isso, a TCC atua predominantemente nos comportamentos associados, não propriamente nos traços mnêmicos subjacentes.
- d) A redução na quantidade de ensaios de exposição é indicada para evitar sobrecarga do hipocampo e consequente retorno do medo.

15. Pesquisas recentes em neurociência indicam que a resposta à Terapia-cognitivo-comportamental (TCC) pode ser parcialmente prevista por características do cérebro, como a funcionalidade pré-tratamento do córtex cingulado anterior (ACC) e as conexões com a amígdala. Considerando essas evidências, assinale a **ALTERNATIVA CORRETA** sobre a aplicação desses achados na prática clínica da TCC:

- a) A neuroimagem cerebral indica que todos os pacientes com transtornos de ansiedade responderão igualmente à TCC, independentemente de sua funcionalidade pré-tratamento do ACC ou das conexões com a amígdala.
- b) Ativação excessiva da amígdala ou conectividade funcional reduzida entre o córtex pré-frontal ventromedial (CPFvm) e a amígdala em tarefas de regulação emocional pré-tratamento seriam considerados marcadores prognósticos pré-tratamento de sucesso na TCC.
- c) A funcionalidade do ACC não tem relação com a resposta à TCC, de modo que biomarcadores cerebrais não podem ser usados para delinear escolhas terapêuticas individualizadas.
- d) Pacientes com alta atividade pré-tratamento no ACC dorsal podem ter maior probabilidade de responder a tratamentos combinados (TCC associada à farmacoterapia), enquanto aqueles com baixa atividade podem responder melhor à TCC isolada, permitindo que a seleção do tratamento seja adaptada ao perfil neurobiológico individual.

16. Qual alternativa abaixo descreve corretamente os componentes centrais da TCC para crianças e adolescentes com TDAH?



- a) Enfatiza a exposição gradual a tarefas prolongadas e repetitivas com o objetivo de ampliar a tolerância à monotonia e reduzir a impulsividade, priorizando o treino de persistência em detrimento de intervenções cognitivas e ajustes contextuais.
- b) Foca predominantemente em estratégias de atenção plena e práticas autorregulatórias para aprimorar a concentração da criança, sendo os componentes psicoeducativos e o engajamento parental considerados complementares ao processo terapêutico.
- c) Integra treino de regulação emocional, solução de problemas e reestruturação cognitiva por meio de técnicas cognitivas e comportamentais, além de treino parental para modificar contingências familiares que mantêm impulsividade e desregulação emocional.
- d) Valoriza a livre expressão emocional da criança por meio de recursos artísticos e lúdicos, entendendo que o alívio emocional favorece a regulação comportamental, ainda que sem necessidade de protocolos estruturados de habilidades ou manejo de contingências.

17. Considerando o tratamento do transtorno bipolar e o manejo farmacológico, analise as afirmativas e assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- I.O tratamento farmacológico do transtorno bipolar compreende três fases: aguda (controle dos sintomas graves), estabilização (recuperação e manejo de sintomas residuais) e manutenção (prevenção de recorrências).
- II.Estabilizadores de humor, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos são essenciais para controlar episódios e reduzir recaídas, com o suporte psicossocial e psicoterapêutico como complemento ao manejo clínico.
- III.O acompanhamento psicoterapêutico isolado pode ser suficiente para o manejo global do transtorno bipolar, inclusive em fases agudas, considerando que o tratamento medicamentoso apresenta resultados restritos na prevenção de novos episódios.
- IV.Após a estabilização inicial, a continuidade do tratamento pode basear-se predominantemente em intervenções psicossociais e técnicas de autorregulação do humor, já que a manutenção farmacológica tenderia a ter impacto limitado no prognóstico a longo prazo.

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

18. Rita, 25 anos, procura atendimento psicológico devido a sintomas de Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) centrados em organização e limpeza. Durante a avaliação, Rita revela uma crença nuclear de desvalor (“sou incompetente se não consigo manter tudo perfeitamente organizado”) e



relata que essas ideias estão presentes desde a adolescência, afetando significativamente seus estudos e relações interpessoais. A paciente já tentou seguir rituais de organização para reduzir a ansiedade, mas percebe que isso reforça seus sentimentos de insuficiência. O psicólogo cognitivo-comportamental planeja intervir considerando o histórico de crenças e a possibilidade de modificar progressivamente a crença nuclear de desvalor.

Diante da dificuldade de Rita em enfraquecer sua crença de desvalor, **QUAL CONDUTA DO PSICÓLOGO ESTÁ ALINHADA AOS PRINCÍPIOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)?**

- a) Compreender que a redução completa da crença não é realista em alguns clientes; o objetivo é enfraquecer gradualmente a crença, apoiando Rita para que continue modificando seus comportamentos disfuncionais mesmo na presença de remanescentes da crença.
- b) Focar inicialmente na modificação de comportamentos disfuncionais de Rita, postergando a exploração direta da crença de desvalor, uma vez que abordagens muito precoces sobre conteúdos nucleares poderiam intensificar a frustração e dificultar o engajamento no enfrentamento dos rituais.
- c) Focar em abordar a crença de desvalor de forma intensa, buscando que Rita perceba a incoerência da crença antes de tentar qualquer mudança comportamental, pois somente a compreensão intelectual assegura a mudança comportamental.
- d) Considerar que, se a crença de desvalor permanece ativa após algumas sessões, significa que Rita não possui capacidade de modificação, e, portanto, o tratamento deve se restringir a técnicas de exposição e prevenção de rituais.

19. Em relação a técnicas aplicadas na infância e adolescência, considere as afirmações a seguir e marque a alternativa correta:

- a) Durante o treino de habilidades sociais, a ênfase deve ser colocada na observação e análise das interações, sendo a prática direta das habilidades considerada opcional, já que a compreensão teórica costuma ser suficiente para promover mudanças comportamentais.
- b) Durante o processo de exposição com crianças e adolescentes, o foco deve ser reduzir o desconforto o mais rapidamente possível, oferecendo distrações ou recompensas imediatas sempre que surgirem sinais de ansiedade, a fim de evitar experiências negativas associadas ao enfrentamento.
- c) No questionamento socrático com crianças e adolescentes, o principal objetivo é levar o paciente a reconhecer rapidamente que seu pensamento é irracional, utilizando perguntas direcionadas e corretivas que orientem para a resposta mais adequada.



d) A técnica da pizza ou torta de responsabilidade busca gerar a capacidade de desconstruir a responsabilidade por um evento em componentes distintos, atribuindo-se a cada um uma porcentagem para determinar as suas inter-relações e o peso real de cada fator.

20. Com base nos princípios da estimulação cognitiva (EC) e de outras intervenções cognitivas na intervenção com pessoas idosas, analise as afirmativas a seguir:

() A EC deve ser iniciada de forma individual, pois atividades em grupo podem gerar sobrecarga cognitiva em idosos com declínio leve.

() O programa de EC integra elementos de memória, atenção, linguagem e atividades diárias, diferindo do treinamento cognitivo tradicional.

() O treinamento cognitivo envolve prática guiada de um conjunto de tarefas padronizadas para melhorar uma função cognitiva específica.

() A reabilitação cognitiva tem foco exclusivo em melhorar funções cognitivas específicas, independentemente do impacto nas atividades da vida diária.

Assinale a **ALTERNATIVA CORRETA** quanto à veracidade das afirmativas.

a) F – F – V – V

b) V – V – F – V

c) F – V – V – F

d) V – V – V – F

21. Sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), identifique as afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F) e escolha a **ALTERNATIVA CORRETA**:

() Pesquisas demonstram que as técnicas de resolução de problemas, comumente usadas na TCC, podem reduzir sintomas de desatenção do TDAH.

() É um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade devido ao comprometimento das funções cerebrais.

() Pessoas com TDAH experimentam vários desafios que na infância podem afetar adversamente vários aspectos da vida diária, no entanto, na vida adulta, não há comprometimento significativo.

() As diretrizes atuais baseadas em evidências para o tratamento do TDAH recomendam abordagens fisiológicas, como intervenções farmacológicas, as quais, na maioria dos casos, são suficientes.

() Estratégias que visem o ajuste ambiental, gerenciamento de tempo e otimização de recompensas podem melhorar o funcionamento executivo.



- a) F; V; F; V; V
- b) V; V; F; F; V
- c) V; F; V; F; F
- d) F; F; V; V; V

22. Com relação ao transtorno bipolar, considere as afirmações a seguir e assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) A coexistência de transtornos de ansiedade e transtorno bipolar é rara na clínica e, quando ocorre, a comorbidade ansiosa apresenta um curso benigno que não impacta a resposta ao tratamento primário do humor; por essa razão, a investigação detalhada de sintomas ansiosos pode ser sempre postergada para após a estabilização completa do quadro afetivo.
- b) Em adultos com suspeita de transtorno bipolar, não há indicação de avaliar TDAH, porque os sintomas atencionais presentes no transtorno bipolar já explicam integralmente o quadro, não exigindo ajustes específicos no planejamento terapêutico.
- c) O terapeuta deve investigar comorbidades comuns, como transtornos de ansiedade, transtorno de déficit e hiperatividade (TDAH) e uso de substâncias, pois a presença dessas condições pode influenciar o foco do tratamento e a abordagem terapêutica, dado que a desregulação afetiva é um fator subjacente compartilhado.
- d) O transtorno por uso de substâncias (TUS) é uma comorbidade pouco significativa no transtorno bipolar. A investigação do uso de substâncias deve ser deixada para as fases finais do tratamento, focando-se, na fase inicial, exclusivamente na remissão dos sintomas maníacos e depressivos.

23. Considere Victor (13 anos), com ansiedade acentuada, bullying escolar recorrente, conflitos com o pai (crítico/áspero) e mãe superprotetora. Com base no texto, qual plano inicial integrado melhor sintetiza diretrizes de intervenção?

- a) Intervenção individual focada prioritariamente na identificação e modificação de pensamentos automáticos disfuncionais, sem necessidade de articulação com o contexto escolar ou familiar, uma vez que a mudança cognitiva tende a gerar, por si só, melhora global do comportamento e da adaptação social.
- b) Início direto de farmacoterapia e foco estrito em psicoeducação individual de Victor, postergando contato com a escola e sem intervenções com a família.
- c) Aumento de monitoramento materno e redução de demandas escolares, com retirada de Victor de atividades sociais até cessarem sintomas, mantendo o pai como principal cobrador de desempenho.
- d) TCC familiar para ajustar padrões parentais (reduzir aspereza do pai e superproteção da mãe), articulação com a escola para política de tolerância zero ao bullying, e treino de habilidades sociais + manejo de ansiedade para Victor, graduando tarefas para fortalecer autoeficácia.



24. Na Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) para o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), tanto o nível de *insight* do paciente sobre a irracionalidade de suas obsessões/compulsões quanto a forma de conduzir os exercícios de exposição e prevenção de resposta (EPR) influenciam os resultados. Assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) A avaliação prévia do *insight* é útil, pois pacientes com crenças mais rígidas sobre as consequências de não ritualizar podem ter maior dificuldade na EPR, exigindo psicoeducação e adaptações.
- b) Como o *insight* não interfere na resposta à TCC, não é necessário adaptar a EPR ao perfil cognitivo do paciente; basta expô-lo ao estímulo temido que as compulsões tendem a diminuir por habituação.
- c) Pacientes com *insight* ausente ou com ideias de conteúdo quase delirante não devem ser expostos a EPR, devendo-se priorizar exclusivamente intervenções de terceiros (familiares/terapeuta) para impedir as compulsões.
- d) A EPR é mais efetiva quando o terapeuta não especifica abstinência de rituais, permitindo que o paciente ritualize conforme a ansiedade aumenta, pois isso reduz a percepção de esforço e evita abandono do tratamento.

25. Considerando o modelo cognitivo-comportamental integrado da ansiedade social e as evidências sobre prevalência, impacto funcional e terapia baseada em processos (TBP) para o transtorno de ansiedade social (TAS), assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

- a) Os comportamentos de segurança são considerados recursos adaptativos duradouros e, portanto, devem ser mantidos durante as exposições para reduzir o desconforto, já que sua retirada precoce costuma piorar o desempenho social e aumentar rejeição interpessoal.
- b) A heterogeneidade dos fatores de manutenção indica que basta avaliar o grau de evitação social, já que processos como atenção auto focada, processamento pós-evento e regulação emocional variariam de forma linear com essa evitação, dispensando avaliação específica.
- c) A manutenção do TAS decorre de um ciclo que envolve desejo de causar boa impressão, discrepância entre padrões sociais percebidos e habilidades percebidas, aumento da atenção auto focada, uso de comportamentos de segurança/evitação e processamento pós-evento negativo.
- d) A TBP defende que os indivíduos com TAS não são capazes de identificar padrões sociais e, portanto, ter clareza do que seria um desempenho adequado e, assim, causar impressão favorável em suas interações sociais.

26. É fundamental realizar a avaliação da ideação suicida em adolescentes e crianças e a técnica "Projeção de tempo" pode ser uma intervenção útil nesse contexto. Qual das alternativas abaixo reflete a habilidade que essa técnica busca desenvolver?



- a) A capacidade de interpretar a natureza temporária dos sentimentos depressivos e de expandir a visão de futuro, distinguindo problemas passageiros de soluções permanentes.
- b) A habilidade de traduzir a experiência da ideação suicida em uma linguagem mais concreta, facilitando a comunicação com os pais e a equipe de saúde.
- c) A aptidão para memorizar e reproduzir um plano de segurança, assegurando a lembrança das estratégias de enfrentamento e dos contatos de emergência.
- d) A competência para identificar e classificar os gatilhos que levam à ideação suicida, organizando-os em uma hierarquia de risco crescente para intervenções futuras.

27. Sobre a abordagem Terapia Comportamental Baseada em Aceitação (TCBA) para o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), **PODE-SE AFIRMAR** que:

- a) Embora a reestruturação cognitiva possa ser utilizada em contextos específicos, a TCBA integra essa abordagem principalmente para identificar padrões de preocupação recorrentes, sem alterar diretamente a relação do paciente com esses pensamentos.
- b) A avaliação do progresso em TCBA pode incluir percepções subjetivas do clínico e indicadores comportamentais, mas o tratamento enfatiza a mudança na frequência e intensidade dos pensamentos de preocupação como principal medida de sucesso terapêutico.
- c) O modelo comportamental de TAG baseado na aceitação é fundamentado na teoria da aprendizagem social e, nesse modelo, as preocupações são consideradas hábitos que são reforçados positivamente tanto pela não ocorrência dos desfechos temidos, quanto pela reduzida ativação fisiológica.
- d) A TCBA enfatiza reduzir a evitação experiencial, promovendo a aceitação das sensações internas (pensamentos, emoções, sensações corporais) e o aumento do engajamento em ações orientadas por valores através de práticas de atenção plena (*mindfulness*) e exposições às experiências internas.

28. Com relação à Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), considere as afirmações a seguir e escolha a **RESPOSTA CORRETA**:

- a) O modelo geral de psicopatologia da ACT pode ser ilustrado na forma de um hexágono com cada ponto correspondendo a um dos seis processos que contribuem para o sofrimento humano, são eles: Atenção inflexível, evitação experiencial, falta de contato com valores escolhidos, evitação persistente, desfusão cognitiva, eu-como-conteúdo.
- b) Um estudo de eficácia com terapeutas iniciantes revelou que, em comparação com a TCC tradicional, a ACT tendia a produzir menos ansiedade nos terapeutas que eram novos nessa abordagem, reduzindo a vulnerabilidade do terapeuta devido ao tipo de relacionamento horizontal.
- c) Em consonância com a ACT, em termos evolutivos, a super extensão da linguagem aumenta a variação funcional saudável e a nossa capacidade de responder de forma adaptável aos nossos ambientes



internos e externos. Ou seja, uma super extensão da linguagem humana leva a modos de vida psicologicamente mais flexíveis.

d) A ACT é uma intervenção derivada da ciência comportamental, fundamentada em princípios evolutivos básicos, e sua expansão se embasa na linguagem e na cognição humanas. Não se trata de um protocolo ou conjunto de técnicas.

29. O "Distintivo de Coragem" usado para ajudar uma criança a enfrentar seu medo está alinhado a qual categoria de intervenção? E qual é seu principal objetivo?

a) Técnicas cognitivas de autocontrole, com o objetivo de reestruturar pensamentos catastróficos por meio de recompensas simbólicas.

b) Procedimentos baseados no desempenho, com o objetivo de aumentar a autoeficácia e o autocontrole da criança ao recompensar seus esforços de exposição.

c) Relaxamento, com o objetivo de diminuir a tensão muscular e as queixas somáticas após uma experiência de exposição.

d) Automonitoramento, com o objetivo de regular o nível de medo e ansiedade, proporcionando um feedback quantitativo sobre o progresso.

30. Quanto aos desfechos terapêuticos em transtornos da personalidade (TP) assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

a) Os desfechos terapêuticos em pacientes com transtornos de personalidade tendem a ser graduais e centrados na melhora funcional, podendo ser menos favoráveis quando há comorbidades psiquiátricas, como transtornos do humor e uso de substâncias.

b) Os melhores desfechos em transtornos da personalidade tendem a ocorrer quando o terapeuta adota baixo nível de atividade no processo terapêutico, mantendo disponibilidade restrita durante crises para evitar dependência.

c) Em transtornos da personalidade o risco suicida é mais previsível, podendo-se substituir a avaliação minuciosa por uma única medida de autorrelato, sem prejuízo ao encaminhamento.

d) Planos de segurança individualizados em transtornos da personalidade tendem a aumentar a dependência e, por isso, recomenda-se priorizar contratos de não causar dano como instrumento central de manejo de crises.

31. Sobre a Terapia do Esquema (TE), escolha a **RESPOSTA CORRETA**:

a) Quando o paciente bloqueia sistematicamente as emoções ligadas ao esquema e evita relações que o ativem, o esquema tende a enfraquecer por falta de reforço, mesmo que não haja exposição a contextos corretivos ou reavaliação cognitiva.



- b) O primeiro objetivo da TE é a consciência psicológica, em que o terapeuta ajuda o paciente a se tornar consciente de suas memórias de infância, emoções, sensações corporais, cognições e estilos de enfrentamento associados a eles.
- c) O primeiro objetivo da TE é trabalhar padrões de vida autoderrotistas e modos esquemáticos para que o indivíduo não faça escolhas frente a situações e relacionamentos que perpetuem tais padrões.
- d) Quando o enfrentamento é usado por muito tempo, ele se funde ao próprio esquema, tornando desnecessária a distinção entre ambos e permitindo que apenas mudar o comportamento seja suficiente para curar o esquema.

32. Na técnica de "nevoeiro", no contexto do treinamento de habilidades sociais para uma criança que sofre bullying, a criança concorda com a provocação e responde com ironia. Essa intervenção visa:

- a) Ensinar a criança a evitar situações de confronto, reforçando comportamentos de fuga e esquiva para diminuir a ansiedade social.
- b) Aumentar a autoconfiança da criança por meio da expressão de raiva e agressividade, canalizando o conflito de maneira direta.
- c) Desarmar o provocador ao responder com indiferença ou humor, promovendo a percepção de controle na criança, em contraste com a passividade da estratégia de "ignorar".
- d) Proporcionar uma forma de automonitoramento, permitindo que a criança quantifique seus níveis de ansiedade e frustração durante a provocação.

33. Paciente do sexo masculino, 38 anos, engenheiro, relata vida profissional altamente organizada, perfeccionismo extremo, incapacidade de delegar tarefas, aversão a mudanças e acúmulo moderado de objetos "úteis um dia". Além disso, refere há dois anos episódios recorrentes de pensamentos intrusivos e indesejáveis sobre contaminação e realiza rituais de limpeza para reduzir a ansiedade — pensamentos e rituais que o paciente reconhece como indesejáveis e angustiantes (egodistônicos). Diante desse quadro, qual é a conduta diagnóstica mais adequada?

- a) Incluir hipótese diagnóstica apenas o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), pois a presença de obsessões e rituais egodistônicos exclui automaticamente o diagnóstico de personalidade.
- b) Incluir hipótese diagnóstica apenas o transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC), já que traços de perfeccionismo e acúmulo são suficientes para explicar os sintomas.
- c) Priorizar o diagnóstico de transtorno de acumulação (*hoarding disorder*) como único diagnóstico, pois o acúmulo é a queixa principal.
- d) Incluir e avaliar hipótese para dois diagnósticos — Transtorno da Personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), se ambos os critérios diagnósticos forem satisfeitos.



34. Um terapeuta planeja iniciar um grupo de TCC para idosos com sintomas depressivos moderados. Ao analisar o perfil dos participantes, ele percebe que parte deles apresenta queixas cognitivas leves e resistência ao trabalho escrito.

Segundo a literatura de Terapia Cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) e os princípios da conceitualização colaborativa, qual deve ser o **CRITÉRIO DE DECISÃO MAIS ADEQUADO** para adaptar a intervenção?

- a) Ajustar os métodos de ensino (ex.: mais recursos visuais e revisão oral), mantendo os objetivos terapêuticos centrais.
- b) Reduzir a complexidade do protocolo, excluindo exercícios cognitivos.
- c) Dividir o grupo por níveis de escolaridade, criando protocolos com conteúdos distintos.
- d) Substituir completamente o formato grupal por atendimentos individuais.

35. Uma psicóloga clínica atende um adolescente que constantemente se envolve em brigas na escola, justificando seus atos com a crença de que os outros o "testam" e o "desrespeitam". A terapeuta decide usar o diagrama de continuum com o adolescente, rotulando uma das extremidades como "totalmente babaca" e a outra como "totalmente legal", e pede ao jovem para posicionar o professor com quem tem conflito na linha. Posteriormente, a terapeuta solicita que ele posicione outras figuras de sua vida no mesmo diagrama.

Com base na abordagem de análise racional, qual a principal justificativa teórica para o uso dessa técnica?

- a) A técnica de continuum permite que o terapeuta identifique e trabalhe com os principais gatilhos que levam o adolescente a manifestar sua raiva em sala de aula.
- b) O exercício ajuda o adolescente a reestruturar pensamentos dicotômicos e flexibilizar sua visão de mundo, diminuindo a intensidade da raiva e a probabilidade de reações agressivas.
- c) O diagrama serve como um instrumento para que o terapeuta e o paciente construam um plano de exposição gradual a situações de conflito com figuras de autoridade.
- d) Ao posicionar figuras significativas, o adolescente pratica habilidades de automonitoramento, o que contribui para a identificação precoce de seus sentimentos de raiva.

36. Qual **AFIRMATIVA DESCREVE CORRETAMENTE** os efeitos das atitudes autodestrutivas em indivíduos com transtorno de personalidade borderline (TPB) e as evidências neuropsicofisiológicas associadas?

- a) A autolesão não suicida (ALNS) é precedida de experiências emocionais negativas que melhoram após o comportamento autodestrutivo, e há menor integração da *default mode network* (DMN), podendo tornar a dor menos relevante ou aversiva.
- b) Indivíduos com TPB apresentam aumento da angústia após comportamentos autodestrutivos, com a



ALNS sendo majoritariamente motivada por reforço positivo, e a DMN funcionando de forma similar aos controles saudáveis.

c) A prática de atitudes autodestrutivas em adultos com TPB não influencia a angústia, sendo motivada por busca de recompensas externas e não por reforço negativo.

d) Adolescentes com TPB apresentam menor limite à dor devido à hipersensibilidade da DMN, e os adultos com TPB relatam que comportamentos autodestrutivos aumentam a aversividade da dor.

37. Considerando a estrutura do Protocolo Unificado (PU) para um caso de ansiedade generalizada com sintomas depressivos comórbidos, qual conjunto de estratégias abaixo **ESTARIA MAIS ALINHADO COM OS MÓDULOS CENTRAIS DO TRATAMENTO**, visando modificar a relação do paciente com suas experiências emocionais?

a) Integrar técnicas de regulação fisiológica como recurso estruturante ao longo do plano terapêutico, utilizando-as para reduzir sobrecarga emocional e preparar o cliente para intervenções em situações de maior intensidade afetiva.

b) Iniciar o tratamento com um foco mais acentuado em crenças centrais e padrões interpretativos estáveis, calibrando cuidadosamente o nível de ativação emocional nas primeiras sessões para favorecer adesão e previsibilidade terapêutica.

c) Ampliar a consciência emocional no presente, estimular flexibilidade cognitiva, treinar enfrentamento de comportamentos guiados pela emoção e realizar exposições graduais a sensações e afetos difíceis.

d) Anteriormente ao início do tratamento, deve-se realizar uma análise funcional do paciente, enfocando exclusivamente a topografia dos sintomas, de modo a garantir que o sujeito é um candidato adequado às intervenções do PU.

38. Um psicólogo escolar é consultado sobre um adolescente de 15 anos que apresenta um padrão persistente de desacato, hostilidade e desafio direto a figuras de autoridade, como professores e pais, há mais de 8 meses. Esses comportamentos ocorrem predominantemente no ambiente doméstico. No contexto escolar, o adolescente é geralmente cooperativo quando não confrontado. Com base na descrição do caso e nos critérios diagnósticos, qual é a hipótese diagnóstica mais precisa para este quadro?

a) Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), pois o comportamento disruptivo pode ser uma reação a gatilhos ambientais.

b) Transtorno da Conduta, uma vez que o adolescente viola normas sociais e demonstra padrão de comportamento antissocial.

c) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), tipo combinado, devido à possível impulsividade na interação com figuras de autoridade.



d) Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), considerando a persistência do padrão de humor irritável e comportamento desafiante em um setting específico (casa), com duração superior a 6 meses.

39. Sobre intervenções baseadas em evidências para o tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assinale a **ALTERNATIVA CORRETA**:

a) O tratamento do TEPT pode incluir exposição (imagética e/ou in vivo), intervenções cognitivas, com ênfase na redução da evitação e na atualização de significados disfuncionais ligados ao trauma.

b) A intervenção mais indicada para os casos de TEPT é a dessensibilização sistemática, pois evita a necessidade de detalhamento do trauma e apresenta resultados melhores quando comparado a protocolos focados em exposição.

c) A Terapia de Processamento Cognitivo (TPC) prioriza problemas atuais e evita trabalhar diretamente crenças relacionadas ao trauma, sendo indicada principalmente quando não há sintomas intrusivos.

d) A Terapia Centrada no Presente (PCT) tem como núcleo o reviver detalhado da memória traumática por meio de exposição prolongada, sendo considerada uma forma mais intensiva de EMDR.

40. Uma mulher de 22 anos relata que sua autoestima “depende totalmente do espelho e da balança”. Alterna períodos de restrição rígida com episódios de compulsão alimentar, seguidos de longas caminhadas para “compensar”. Evita roupas justas, checa o corpo várias vezes ao dia e se pesa repetidamente. Diz que, quando o peso sobe “mesmo um pouco”, sente vergonha intensa e aumenta a restrição no dia seguinte.

Com base na **TCC transdiagnóstica para transtornos alimentares (CBT-E)**, qual alternativa melhor descreve o mecanismo central que mantém esse padrão?

a) A supervalorização da forma e do peso corporal organiza o sistema de autoavaliação e sustenta comportamentos como restrição, checagem/evitação corporal e estratégias compensatórias, aumentando a instabilidade alimentar e o risco de compulsão.

b) A compulsão alimentar é a psicopatologia nuclear; a preocupação com forma e peso corporal tende a surgir apenas como consequência secundária e não exerce papel relevante na manutenção do transtorno.

c) Em quadros marcados por compulsão, a intervenção quanto à supervalorização da forma e do peso corporal deve priorizar a estabilização do padrão alimentar e o manejo de estados emocionais, antes de focalizar diretamente o sistema de autoavaliação.

d) O trabalho clínico para o caso deve enfatizar principalmente a regulação do comportamento alimentar e a redução de sintomas, deixando em segundo plano a modificação direta dos critérios de autoavaliação ligados ao corpo.



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2026
PROVA TEÓRICO- OBJETIVA – XVIII CBTC
GABARITO OFICIAL

Nº da(o) candidata(o) _____

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