



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS**  
**CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL**  
**EDIÇÃO 2024**

**PROVA TEÓRICO- OBJETIVA – XVI CBTC – 15/04/2024**

Nº do candidato \_\_\_\_\_ **GABARITO** \_\_\_\_\_

**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. Você terá três horas para responder às questões da prova Teórico-Objetiva.
3. 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,  você deve colocar o seu número apenas, tanto na prova, quanto na folha de respostas.
4. 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.
5. 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.
6. 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 do candidato.
7. Caso precise usar o toalete, você pode solicitar ao coordenador da sala, que facilitará sua saída do local de prova acompanhado. Só poderá sair do local de prova um candidato por vez.
8. 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.
9. O resultado desta prova será divulgado a partir das 13h30 min. Caso o candidato queira entrar com recurso, deverá apresentá-lo por e-mail ([certificacao@fbtc.org.br](mailto:certificacao@fbtc.org.br)), até as 14:00 horas do dia 15 de abril de 2024.

1. **A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), por ser um processo terapêutico estruturado e planejado, apresenta algumas metas e/ou nortes em cada fase da psicoterapia. A primeira sessão de psicoterapia tem objetivos específicos e, partindo desse entendimento, pode-se afirmar que:**
  - a) Na primeira sessão, o foco mais importante é ouvir o paciente e o relato de sua queixa, deste modo, a escuta reflexiva torna-se o principal axioma da estrutura deste encontro. Portanto, os outros aspectos podem ser deixados de lado neste momento, para não interromper a pessoa e não perder alguma informação importante.
  - b) Na primeira sessão o terapeuta deve se centrar, principalmente, em definir os objetivos terapêuticos, já os demais aspectos característicos da TCC serão foco das sessões seguintes.
  - c) Por se tratar da primeira sessão, alguns elementos da estrutura que usualmente são utilizados, não se encaixam e, portanto, não são necessários na primeira sessão, como a definição da agenda e a verificação do humor.
  - d) A primeira sessão em TCC tem uma estrutura que conta com elementos como a verificação do humor e agenda de sessão. Além disso, por ter como objetivo mais importante a inspiração de esperança, fornece psicoeducação e identifica valores, aspirações e objetivos da pessoa em atendimento que são atividades importantes no primeiro encontro.
  - e) A primeira sessão é contratual, isto significa dizer que no primeiro encontro de psicoterapia o objetivo central é assinar todos os documentos e contrato de como acontecerá todo o processo. A partir da segunda sessão em diante, o vínculo terapêutico passa a ser um elemento importante.
  
2. **Identifique a melhor resposta no que se refere aos objetivos da etapa de avaliação na TCC como parte do processo terapêutico.**
  - a) Acolher o paciente e demonstrar empatia de modo que ele se sinta à vontade para explicar sobre suas queixas e sair das sessões iniciais com a sensação de bem-estar.
  - b) Coletar informações por meio de entrevistas e inventários para fazer um diagnóstico acurado e criar uma conceitualização cognitiva inicial visando basear posterior plano de tratamento.
  - c) Explicar o modelo cognitivo oferecendo uma compreensão de como se procede na TCC e, assim, o paciente possa decidir se quer fazer a psicoterapia.
  - d) Coletar informações sobre atividades que proporcionem ao paciente sensação de prazer, realização e bem-estar e que servirão de base no plano de tratamento.
  - e) Perceber se o paciente se sentiu à vontade com o terapeuta de modo que o prognóstico para o caso seja favorável e o paciente tenha adesão ao tratamento.
  
3. ***“Por toda a minha infância, eu me sentia como um estranho numa terra estranha. Era como se eu fosse um marciano tentando febrilmente compreender e me ajustar à ‘cultura terráquea’. Eu vivia em um mundo de devaneios e medo girando em torno de mim. Não me importava com os sentimentos humanos ou com as outras pessoas, não entendia bem a***

*interação entre elas, e parecia que elas também não me entendiam quando tentava me aproximar e me comunicar. Eu só queria ficar fazendo coisas que eram interessantes pra mim ou falar sobre assuntos que chamassem minha atenção. Ficava aterrorizado com sons altos, com comidas e texturas novas; no escuro, tinha pesadelos terríveis e repetitivos; queria sempre fazer as coisas do mesmo jeito. Sentia como se estivesse sendo arrastado para o inferno. Tinha medo de coisas simples, como entrar embaixo do chuveiro, cortar as unhas, sabão nos olhos, atrações em parques de diversões, cumprimentar pessoas".* Considerando ser este um relato hipotético e retrospectivo de um adolescente sobre as experiências vividas em sua infância, quando da descoberta tardia do seu diagnóstico, assinale a alternativa que indica corretamente a hipótese diagnóstica deste paciente:

- a) Transtorno do Espectro Autista, considerando que o adolescente relata experiências que caracterizam déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.
- b) Transtorno de Ansiedade Social, haja vista que os sintomas apresentados envolvem, exclusivamente, medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas.
- c) Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, uma vez que os sintomas experimentados englobam déficits funcionais, tanto intelectuais como adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático.
- d) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, considerando o relato de um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere significativamente no funcionamento e no desenvolvimento.
- e) Transtorno de Ansiedade Generalizada, haja vista que os sintomas apresentados envolvem tão somente ansiedade e preocupação excessivas acerca de diversos eventos ou atividades.

**4. Sobre a relação do terapeuta com o paciente, conforme Beck (2022), é recomendado:**

- a) Entender o impacto dos seus vieses culturais, para responder aos pacientes de uma forma culturalmente sensível. No entanto, em alguns casos o terapeuta pode perceber que não há necessidade de adaptar seu estilo geral apesar das diferenças culturais.
- b) Evitar utilizar as habilidades de acolhimento e valorização positiva com pacientes com Transtornos da Personalidade, para que estes não confundam a relação profissional com a pessoa do terapeuta.
- c) Nunca responder às perguntas pessoais feitas pelo paciente, pois a autoexposição não é aconselhável na TCC, visto que pode prejudicar a relação terapêutica.
- d) Evitar solicitar *feedback* do paciente quando perceber que será negativo, pois esse tipo de conduta pode levar o paciente a estar menos focado no trabalho da sessão.
- e) Evitar focar na relação terapêutica ao atender pacientes com fortes traços de personalidade disfuncionais, visto que trarão para o tratamento suas crenças negativas extremadas e, assim, presumirão que o terapeuta os verá de forma negativa.

**5. Considerando a intervenção com o público infantojuvenil, analise as afirmativas abaixo, baseando-se em Friedberg e McClure (2019):**

- I. Na formulação ou conceitualização de caso a avaliação com múltiplos contextos, informantes e instrumentos é fundamental para melhor mapeamento de dificuldades e estabelecimento de um plano de tratamento.
- II. Os diálogos socráticos se caracterizam por questionamento sistemático, a partir de *perguntas lógicas, empíricas e/ou funcionais*.
- III. O tratamento em TCC para adolescentes deprimidos, que apresentam comportamento autolesivo não suicida, inclui automonitoramento, solução de problemas, reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de alternativas comportamentais funcionais.
- IV. Entre as dificuldades dos adolescentes deprimidos inclui-se a tomada de decisão e a desesperança, sendo comum o terapeuta utilizar intervenções mais diretivas no uso de técnicas de solução de problemas.
- V. No plano de tratamento de crianças e adolescentes ansiosos é comum incluir o treino de relaxamento e o uso de dessensibilização sistemática.

Assinale a alternativa correta:

- a) Itens I e III estão corretas.
- b) Itens II, III e IV estão corretas.
- c) Itens II, IV e V estão corretas.
- d) Itens IV e V estão corretas.
- e) Todos os itens estão corretos.

**6. O plano de tratamento em TCC é fundamental para a tomada de decisão mais adequada no auxílio à pessoa em psicoterapia, de forma ética, baseada em evidências e humanizada. Portanto, sobre o tratamento em TCC, pode-se afirmar que:**

- a) Segundo J. Beck (2022), em termos do planejamento do tratamento, a TCC se dá em três fases. Faz parte da primeira fase enfatizar o fortalecimento de crenças adaptativas mais positivas do cliente, identificando, avaliando e modificando mais diretamente as crenças disfuncionais dele.
- b) A TCC trabalha com metas específicas, portanto, o processo terapêutico se dá, fundamentalmente, após a primeira sessão, quando as metas são claramente estabelecidas e podem ser alcançadas a partir de um protocolo fechado relativo aos sintomas do paciente e aos objetivos identificados pelo terapeuta.
- c) Os planos de tratamento em TCC são baseados em uma conceitualização cognitiva em desenvolvimento contínuo, em intervenções baseadas em evidências, mas culturalmente e individualmente adaptadas. Para tanto, a aliança terapêutica sólida, colaborativa e com participação ativa do paciente quanto à técnica e à estrutura do processo são fundamentais.

- d) Para garantir que não haja abandono do tratamento é fundamental que já no começo do tratamento se priorize um decréscimo dos sintomas apresentados e uma melhora no funcionamento do paciente. Além disso, é importante no início do tratamento que o clínico elabore para o paciente a programação de atividades que se mostrem necessárias para que ele possa atingir seus objetivos.
- e) O plano de tratamento deve ser desenvolvido com base na avaliação diagnóstica dos transtornos, nos princípios do tratamento e estratégias para o caso específico, na conceitualização, nos pontos fortes, valores e senso de propósito. Recomenda-se que os obstáculos enfrentados pelo cliente na execução dos passos para atingir seus objetivos sejam enfatizados na segunda etapa do tratamento para evitar o abandono.

**7. A conceitualização de caso em TCC, de acordo com Kuyken, Padesky e Dudley (2010), pode ser entendida como um processo no qual tanto terapeuta quanto paciente, em conjunto, descrevem e explicam os problemas da pessoa em psicoterapia. De acordo com os três níveis de conceitualização descritos por esses autores, considere as alternativas a seguir:**

- I. Utilizar o nível de conceitualização adequado é uma orientação útil para o terapeuta e, em geral, a psicoterapia se desenvolve sequencialmente através dos níveis. No entanto, o processo às vezes é influenciado pela natureza da apresentação do paciente, pela força de um modelo adequado baseado em evidências e pelos objetivos do paciente.
- II. Na elaboração da conceitualização os terapeutas costumam usar *checklists* de problemas como parte dos procedimentos iniciais. É útil classificar os problemas e definir prioridades de acordo com o sofrimento, a facilidade de mudança e a urgência. Os protocolos da psicoterapia baseada em evidências também informam a priorização.
- III. As conceitualizações explanatórias transversais que se referem aos fatores predisponentes e protetores podem orientar a escolha quanto às intervenções de tratamento. Para tanto, o modelo ABC da análise funcional pode ser uma alternativa a ser utilizada pelo terapeuta neste nível de conceitualização.
- IV. Embora os autores enfatizem três níveis de conceitualização, nem sempre é necessário o terceiro nível, pois para alguns pacientes o primeiro nível é suficiente e, para outros, apenas os dois primeiros níveis. Pacientes com dificuldades crônicas costumam demandar os três níveis de conceitualização.
- V. As conceitualizações explanatórias longitudinais, que identificam os fatores desencadeantes e de manutenção, são mais bem elaboradas com o modelo de cinco partes que é um modelo biopsicossocial que pode ser usado com flexibilidade de acordo com as partes mais evidentes para o paciente.

Com base nas alternativas anteriores, assinale a resposta correta:

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

- d) Apenas a alternativa IV e V estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**8. A conceitualização de caso é o primeiro passo dado no trabalho de um psicoterapeuta infanto-juvenil. É um processo dinâmico que exige do clínico capacidade de gerar e testar hipóteses, para então traçar um plano de tratamento pertinente a depender das características de cada caso. Sendo assim, pode-se afirmar que:**

- a) Dando sequência à avaliação e conceitualização, o envolvimento dos pais na sessão deve ser fortemente considerado, uma vez que há melhores resultados na TCC infanto-juvenil quando há essa participação. No entanto, quando os pais sentem que estão tirando o tempo do filho no setting terapêutico, isso reflete maior atribuição de culpa pelos sintomas do filho e revela a necessidade de encaminhamento desse responsável para um terapeuta individual.
- b) Considerando que o Brasil recebe pessoas de múltiplas etnias, ao traçar um plano de tratamento deve-se considerar que nem todas as técnicas cognitivo-comportamentais podem ser implementadas devido às diferenças socioculturais dos pacientes. Portanto, é fundamental que o terapeuta identifique essas variáveis que possam vir a prejudicar a motivação dos pais ao tratamento e guie a modificação desse problema a partir da reestruturação cognitiva dos pais acerca da técnica.
- c) A conceitualização de caso depende do diagnóstico descritivo. Ambos são componentes de processos fortemente relacionados. Quando há um diagnóstico nosológico bem estabelecido de qualquer categoria diagnóstica, esse deve guiar a explicação dos sintomas dos pacientes, sendo a ênfase na explicação descritiva dos sintomas a característica central, ainda que não a única, da conceitualização.
- d) O planejamento terapêutico não deve se preocupar com a previsão de obstáculos ao tratamento. Diferente do tratamento ao adulto, as crianças e adolescentes apresentam respostas mais variadas e, a depender da evolução clínica, o terapeuta precisará rever a conceitualização e redirecionar o plano terapêutico para vencer cada passo malsucedido.
- e) Durante a elaboração da conceitualização de caso, o terapeuta avaliará múltiplas variáveis e analisará os dados fornecidos. As conceitualizações construídas de maneira simples são as mais indicadas, devendo incluir hipóteses a partir de uma visão imparcial e abrangente. A reação dos pacientes diante da conceitualização compartilhada com eles pode trazer mais dados relevantes a serem incluídos.

**9. De acordo com Beck (2022), um dos objetivos tradicionais da TCC é preparar os pacientes para possíveis recaídas após o término da psicoterapia, ensinando habilidades que eles possam usar durante toda a sua vida para prevenir recaídas. Considerando esse objetivo, pode-se usar diferentes estratégias. Examine as proposições e avale se são verdadeiras (V) ou falsas (F).**

- I. O terapeuta começa a preparar o paciente para o término e a prevenção de recaída ainda na primeira sessão.
- II. O terapeuta deve procurar estar sempre alerta a oportunidades de reforçar o paciente pelo seu progresso.
- III. O terapeuta pode propor a redução da frequência das sessões algumas semanas antes do término do tratamento.
- IV. O terapeuta incentiva que o paciente realize sessões de autoterapia nas ocasiões em que ocorre uma recaída.
- V. A prevenção de recaída deve ser realizada, particularmente, na etapa final do tratamento.

Assinale a resposta correta:

- a) I-F; II-F; III-V; IV-F; V-V.
- b) I-V; II-V; III-V; IV-V; V-F.
- c) I-F; II-V; III-V; IV-F; V-V.
- d) I-V; II-V; III-V; IV-F; V-F.
- e) Todas as proposições estão corretas.

**10. Hofmann, Hayes e Lorscheid (2023) se referem à Terapia Baseada em Processos (TBP) como um novo modelo de psicoterapia baseada em evidências. Considerando os questionamentos e propostas dos autores, avale como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmações a seguir:**

- I. A TBP discute, mas valoriza a visão sindrômica e os protocolos para síndromes, pois eles envolvem um conjunto coerente de pressupostos básicos incorporado à estratégia científica e de saúde pública.
- II. De acordo com a TBP os clínicos não devem adaptar o paciente a um conjunto de categorias ou rótulos, mas sim necessitam de modelos coerentes e amplamente aplicáveis dos processos de mudança que precisam ocorrer.
- III. O foco baseado em processos, proporciona aos clínicos um *feedback* funcionalmente útil para que a experiência leve ao aumento de sua competência, mas que não é percebido imediatamente.
- IV. A TBP enfatiza a importância do conteúdo sobre a função e se baseia na identificação e no teste de importantes processos de mudança que se apoiam uns nos outros para melhor tratar o indivíduo em um contexto particular em determinado ponto no tempo.
- V. A TBP diferencia procedimentos terapêuticos de processos terapêuticos, sendo que os primeiros se referem às sequências subjacentes de mudanças biopsicossociais que levam o paciente a atingir seus objetivos no tratamento.
- VI. A TBP valoriza a análise funcional, abordagens de redes complexas e a identificação de processos de mudança nucleares desenvolvidos a partir de tratamentos baseados em evidências.

Assinale a resposta correta:

- a) I-V; II-V; III-V; IV-V; V-F; VI-V.
- b) I-F; II-V; III-F; IV-F; V-F; VI-V.
- c) I-V; II-F; III-F; IV-V; V-V; VI-F.
- d) I-F; II-F; III-V; IV-F; V-V; VI-F.
- e) I-V; II-F; III-F; IV-F; V-V; VI-F.

**11. Na abordagem terapêutica do Transtorno de Ansiedade Social, a utilização de estratégias que focam nos processos emocionais tem como principal objetivo:**

- a) Permitir a esquiva experiencial dos pacientes para evitar situações sociais excessivamente desafiadoras.
- b) Implementar práticas experienciais onde o paciente represa temporariamente as emoções para reduzir a sobrecarga emocional.
- c) Promover o represamento emocional como estratégia de enfrentamento eficaz.
- d) Trabalhar as esquivas experienciais dos pacientes, uma vez que o represamento emocional representa a manutenção da ansiedade diante de relacionamentos interpessoais.
- e) Trabalhar o represamento emocional do paciente, uma vez que ele é um fator de proteção no Transtorno de Ansiedade Social.

**12. Relacionando a TCC com a Prática Baseada em Evidências (PBE), avalie e decida quanto à alternativa que melhor demonstra a importância das evidências científicas nas intervenções:**

- a) A PBE implica que o terapeuta utilize as melhores evidências disponíveis baseadas em estudos científicos. Permite integrar a psicoterapia e as particularidades da experiência do paciente, caracterizando o empirismo colaborativo, minimizando os vieses das intervenções e maximizando a eficácia da prática clínica.
- b) Um importante desafio clínico do terapeuta é mostrar para o paciente que os protocolos baseados em evidências precisam ser seguidos sem adaptações às particularidades do caso específico. Isso porque já foram testados com efetividade nos diversos casos com diagnóstico semelhante.
- c) A PBE se baseia em três pilares que norteiam a tomada de decisão clínica dos terapeutas cognitivos-comportamentais: o diagnóstico, as preferências e valores dos pacientes e a supervisão clínica periódica.
- d) Nos tratamentos psicológicos, os protocolos precisam ser desenvolvidos com base em resultados de estudo de caso, pois a decisão clínica (de escolha de protocolo) deve se basear em um modelo idiográfico, no qual as dificuldades dos pacientes se sobrepõem aos paradigmas teóricos.
- e) A PBE nem sempre é compatível com a conceitualização do caso, devido à insuficiência de evidências primárias de TCC, especialmente para os Transtornos de Ansiedade e para o Transtorno Obsessivo-compulsivo, e ao fato de o terapeuta ter que ajustar o protocolo à história de vida do paciente.



**13. Considerando as premissas e o desenvolvimento da conceitualização cognitiva, marque a alternativa correta:**

- a) A conceitualização, muitas vezes, pode ser desinteressante para o paciente, já que é elaborada pelo terapeuta, e o paciente não tem participação importante em sua construção. Isto pode gerar desvalorização do procedimento por parte do paciente.
- b) A conceitualização, ao buscar identificar, compreender e explicar como os pacientes respondem aos desafios que enfrentam no seu cotidiano, tem como alvo, basicamente, a descrição dos pontos problemáticos.
- c) A conceitualização de caso é um processo em que o terapeuta e o paciente trabalham em colaboração para primeiro descrever e depois explicar os problemas que o paciente apresenta na psicoterapia. A sua função primária é guiar a psicoterapia de modo a aliviar o sofrimento do paciente e a desenvolver a sua resiliência.
- d) Os impasses e as dificuldades terapêuticas impedem o desenvolvimento da conceitualização, pois o paciente que não colabora pode levar o terapeuta a se sentir confuso frente a esse comportamento.
- e) Os modos, as crenças centrais, os pressupostos subjacentes e as estratégias comportamentais são fundamentais para uma conceitualização. Embora eles estejam separados da história do desenvolvimento da pessoa, pode-se afirmar que os pressupostos subjacentes descrevem os pensamentos e as imagens que surgem espontaneamente na mente a cada momento.

**14. Escolha a melhor resposta no que se refere ao objetivo da conceitualização cognitiva.**

- a) Entender os pacientes, seus pontos fortes e fracos, suas aspirações e desafios, além de fortalecer a relação terapêutica, reconhecer a origem da queixa em termos de pensamento disfuncional e comportamento mal adaptativo e planejar o tratamento.
- b) É principalmente estabelecer uma boa relação terapêutica, pois dessa forma o paciente se sentirá compreendido e acolhido, vinculando-se e aceitando, portanto, o plano de tratamento sem resistências e questionamentos.
- c) Possibilitar a adesão ao tratamento por meio de uma boa compreensão das queixas do paciente de modo a garantir a adesão e o sucesso do tratamento. A conceitualização pode ajudar o terapeuta a persuadir o paciente a cooperar com o tratamento.
- d) Objetiva, principalmente, instaurar esperança no paciente de que a TCC, com certeza, irá ajudá-lo a entender suas principais queixas, evitando o sofrimento atual, e criando condições para buscar ajuda, obter alívio e se manter no tratamento.
- e) O objetivo principal é identificar aspectos cognitivos do paciente, como pensamentos automáticos e crenças centrais. A partir daí discutir com o paciente a importância desses aspectos na queixa apresentada para garantir a adesão e evitar questionamentos sobre o tratamento.

**15. Friedberg e McClure (2019) apresentam as técnicas cognitivas e comportamentais que normalmente são utilizadas com crianças e adolescentes. Elas variam em complexidade e nível de análise racional exigida pelo jovem paciente. Identifique a alternativa correta:**

- a) A psicoeducação é marcada pela aplicação de habilidades, onde os pacientes são incentivados a recorrer a essas habilidades quando estão emocionalmente perturbados.
- b) A dessensibilização sistemática, é um procedimento usado para diminuir medos e ansiedades. A técnica envolve apenas estímulos geradores de ansiedade.
- c) A técnica de autoinstrução/autocontrole, tem como foco substituir pensamentos mal-adaptativos por pensamentos adaptativos, por intermédio de um diálogo interno da criança, findando na fase de autorrecompensa.
- d) A resolução de problemas consiste em dois processos básicos, identificação de problemas e implementação da melhor solução.
- e) A técnica de exposição consiste em enfrentar o medo para que os estímulos aversivos do contexto sejam atenuados e em uma sessão já se produzirá mudança duradoura.

**16. Uma jovem com muitas preocupações em relação à contaminação faz um trajeto mais longo para ir de casa para o colégio, evitando passar por uma avenida que beira um rio. Embora acredite não fazer sentido, acha que se passar por ali, alguma gota do rio pode cair nela e será contaminada. Quando é inevitável passar por esse caminho, se sente contaminada, mesmo que nenhuma gota tenha tocado nela e, então, precisa tomar um banho longo ou se lavar várias vezes. A partir deste breve relato, avalie qual item abaixo expressa melhor o funcionamento dessa paciente:**

- a) A jovem possui obsessão por limpeza e ritual de contaminação, os quais mantêm uma relação funcional, produzem alívio momentâneo para a aflição gerada pelo ritual, mas atuam na manutenção dos sintomas obsessivos-compulsivos em longo prazo.
- b) A jovem apresenta obsessão de contaminação e compulsão por lavagem, bem como estratégias de evitação, as quais se relacionam funcionalmente. A realização dos rituais e a evitação de certos gatilhos produz alívio para a aflição gerada pela obsessão, mas mantêm os sintomas.
- c) A jovem apresenta obsessão por contaminação e por limpeza, as quais se relacionam funcionalmente. A obsessão por limpeza é uma estratégia funcional para regular o humor e auxilia a controlar eficazmente os sintomas obsessivos.
- d) A jovem apresenta um tipo de Transtorno Obsessivo-compulsivo sem obsessões, apenas com compulsões por lavagens e comportamentos evitativos. Esses rituais trazem conforto emocional em curto prazo, mas atuam como fatores de manutenção dos sintomas obsessivos-compulsivos em longo prazo.
- e) A jovem possui pensamento intrusivo de estar contaminada e adota a compulsão de lavagem. A utilização dos rituais não tem uma relação direta com seus pensamentos, e isto produz uma redução dos sintomas em longo prazo, uma vez que atuam sobre os fatores de manutenção do transtorno.

**17. Alguns aspectos básicos caracterizam o método socrático na prática clínica. Sobre eles é correto afirmar:**

- a) Ao usar o questionamento sistemático, recomenda-se que o terapeuta considere irracionais e disfuncionais os pensamentos automáticos dos jovens para que todos eles possam ser questionados.
- b) O raciocínio indutivo convida a criança ou adolescente a raciocinar com base nas evidências, pois elas geralmente se definem de maneiras muito idiossincrásicas.
- c) É indicado pelos estudiosos da área que um questionamento que conduza o paciente para um estado mental de confusão, contribuirá para melhor reestruturação cognitiva.
- d) Para jovens com pouca tolerância à frustração é indicado iniciar com perguntas mais abertas e depois seguir com perguntas mais restritas.
- e) O terapeuta usa o questionamento socrático para genuinamente promover maior compreensão das crenças do paciente. Portanto, elaborar perguntas cujas respostas já se sabe, talvez, estimule a descoberta guiada.

**18. Devido à sua natureza crônica, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) não responde de forma sólida a tratamentos psicológicos e medicamentosos comparado a outros transtornos de ansiedade. Tal realidade reflete a urgência de se fazerem estudos mais aprofundados de novos protocolos de tratamento. Escolha a melhor alternativa quanto a algumas especificidades do TAG:**

- a) Embora seja caracterizado por flutuações intensas, o TAG é crônico e muitos indivíduos com esse transtorno não conseguem informar uma idade de início definitiva, afirmando que os tem acompanhado a vida inteira.
- b) Devido ao fato de o TAG estar associado a uma série de queixas e condições físicas, os pacientes têm a tendência a subutilizar serviços médicos e superutilizar os serviços psiquiátricos.
- c) Estudos descritivos sobre o TAG e a preocupação revelaram correlatos cognitivos e interpessoais que podem ter implicações importantes no tratamento, mas não enfatizaram correlatos afetivos.
- d) Indivíduos com TAG informam terem certa facilidade de interromper sua preocupação depois que ela começa e observam que, por isso, se preocupar com um tópico não leva a se preocupar com outro.
- e) Estudos demonstram que o TAG não tem associação com déficits autoavaliativos na regulação da emoção e com limites na regulação implícita do processamento emocional.

**19. Na Terapia de Aceitação e Compromisso, a técnica da desfusão cognitiva desempenha um papel fundamental na promoção da flexibilidade psicológica. Essa técnica ajuda o paciente a:**

- a) Valorizar os pensamentos negativos como aspectos centrais na medida em que têm relação direta com fatos ocorridos ou a ocorrer e, por isso, devem ser reestruturados.
- b) Entender que os comportamentos improdutivos são fruto da desconexão entre pensamentos e situações a que estão expostos.
- c) Compartilhar seus pensamentos com o terapeuta para reestruturá-los adequadamente.
- d) Ver os pensamentos como eles são para que possam responder a eles em termos da sua funcionalidade, considerando os valores do paciente.
- e) Entender que o sofrimento emocional é fruto de pensamentos intrusivos que devem ser eliminados por meio da reestruturação.

**20. Ester é uma adolescente de 15 anos que chega à psicoterapia trazida por sua mãe e por indicação da professora. Ambas relatam preocupação com a jovem em função de recente episódio de comportamento autolesivo grave no contexto escolar. A mãe menciona que a adolescente se queixa constantemente de um vazio e uma dor emocional muito intensos, com os quais não consegue lidar, além do desejo de morrer. Ester apresenta forte instabilidade emocional e suas respostas afetivas e comportamentais a eventos adversos cotidianos, especialmente quando envolvem as relações interpessoais, costumam ser demasiadamente disruptivos e impulsivos. Sobre a desregulação emocional na adolescência e o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), analise as assertivas abaixo:**

- I. O modelo cognitivo da depressão é o que nos traz melhor compreensão sobre o TPB até o momento. Neste modelo, a desregulação emocional é uma característica central do transtorno que leva à desregulação comportamental. Considerando este modelo, é viável ponderar que Ester pode estar experimentando altos níveis de sofrimento emocional após eventos que considera aversivos e intoleráveis, e não consegue gerar e implementar estratégias de enfrentamento adaptativas.
- II. É recomendado que o terapeuta comunique à família do risco à vida de Ester e que esta seja encaminhada para uma avaliação e conduta de um médico psiquiatra, para seguimento do caso, visto que a decisão psicoterapêutica depende da intervenção médica.
- III. Em adolescentes que apresentam forte desregulação emocional a qualidade das relações interpessoais é fator preponderante, estando relacionado aos padrões de apego inseguros ou desorganizados. Portanto, faz-se necessário avaliar os padrões de apego e figuras de apego, bem como avaliar e intervir na natureza e na qualidade das relações familiares e sociais mantidas por Ester.
- IV. Os sentimentos de desamparo e desesperança potencialmente experimentados por Ester, frente às dificuldades interpessoais, devem ser alvo de intervenção psicoterapêutica, por serem importantes preditores de comportamentos suicidas e de autolesão não suicida.

Sobre as assertivas acima, assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
- b) Apenas as assertivas I e IV estão corretas.

- c) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- d) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
- e) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.

**21. A Psicologia da Saúde é uma área da Psicologia que se concentra em um contexto voltado para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. A sua relação com a TCC é vital, pois exerce um papel fundamental em diversos aspectos, incluindo o suporte e tratamento de pacientes com doenças físicas. A esse respeito, é correto afirmar que:**

- a) A Psicologia da Saúde se restringe à noção de saúde como um estado de ausência de doença. Essa perspectiva é base para os projetos e intervenções que deverão ser realizadas neste contexto.
- b) A Psicologia da Saúde, como disciplina da Psicologia, informa como os fatores biológicos, sociais e comportamentais influenciam os processos de saúde-doença. Ela aplica princípios e pesquisas psicológicas para a melhoria, tratamento e prevenção de doenças, bem como para a promoção de saúde. A TCC contribui abordando comportamentos relacionados à doença, ou seja, o modo como as pessoas percebem, avaliam e agem diante dos sintomas físicos.
- c) Por meio das contribuições das diversas disciplinas da área da Saúde e da Medicina Comportamental, a Psicologia relacionou-se com os clássicos níveis preventivo, curativo e de reabilitação dos cuidados da saúde, entretanto, o modelo biopsicossocial pouco contribui para compreender sobre como os fatores biológicos, sociais e comportamentais influenciam os processos de saúde-doença.
- d) A Psicologia da Saúde agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina da Psicologia, para ser utilizada na prevenção de comportamentos prejudiciais à saúde. Já a promoção da saúde e o tratamento de doenças é área de atuação da Psicologia Clínica, pois permite a identificação da etiologia e do diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como ao aperfeiçoamento do sistema público de saúde.
- e) Em Psicologia da Saúde, os atendimentos precisam, necessariamente, ser por algum transtorno psicológico ligado à saúde física, de diferentes formas ou gravidade. Usualmente, refere-se a um indivíduo que sofre com algum problema orgânico relacionado a aspectos comportamentais ou emocionais, podendo tanto a dificuldade orgânica quanto os aspectos comportamentais/emocionais serem causa ou consequência desta relação que levam a algum transtorno mental.

**22. O relato dos pacientes sobre os motivos que os levaram à psicoterapia é a matéria prima a partir da qual o terapeuta tenta ajudá-los a organizar as dificuldades atuais em termos de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Nesse cenário, existem princípios que contribuem para orientar a conceitualização de caso na TCC. Marque a alternativa correta:**

- a) No empirismo colaborativo, terapeuta e paciente trabalham separadamente e cabe ao terapeuta integrar a experiência do paciente com teoria e pesquisa apropriadas em um processo esclarecedor de formulação e testagem de hipóteses.
- b) O empirismo é empregado apenas no processo inicial da conceitualização, como um controle metodológico e como equilíbrio entre as ideias alternativas, para encorajar o uso das melhores evidências disponíveis pelo terapeuta. Colaboração e empirismo trabalham em consonância.
- c) A conceitualização de caso é um dos procedimentos fundamentais iniciais no tratamento na TCC e que se desenvolve a partir das experiências apresentadas pelo paciente, da teoria e da experiência do terapeuta. Ela deve ser tão boa quanto as informações atuais disponíveis ao paciente e ao terapeuta, de modo que não seja necessário acrescentar novas informações ao longo do tratamento.
- d) As conceitualizações explanatórias transversais vinculam a abordagem da TCC e a experiência clínica no nível mais elevado que seria o ápice desse processo, ao identificarem os mecanismos-chave cognitivos e comportamentais que sustentam as dificuldades apresentadas pelos pacientes.
- e) Em relação aos níveis, destaca-se que a conceitualização se desenvolve a partir da descrição das dificuldades atuais de um paciente, de forma a prover estruturas explanatórias que vinculam os desencadeantes, ciclos de manutenção e/ou fatores predisponentes e protetores.

**23. Na abordagem terapêutica cognitivo-comportamental direcionada ao público infantojuvenil, a literatura sugere que os benefícios terapêuticos são potencializados quando o profissional:**

- a) Reconhece a indispensabilidade de integrar os pais ou responsáveis legais ao escopo terapêutico, atribuindo-lhes distintas e complementares funções, que oscilam desde meros facilitadores da intervenção, passando pela possibilidade de atuarem como coterapeutas ativos, até a consideração de sua inserção como pacientes no processo.
- b) Opta por um enfoque primordialmente comportamental, empregando um conjunto de técnicas que priorizem o comportamento manifesto que, embora oriundas da vertente comportamental, são bem-vindas devido ao pensamento pré-operacional típico desta fase do desenvolvimento infantojuvenil.
- c) Elege para a formulação clínica um foco especial no contexto presente do paciente, dando menor ênfase às variáveis históricas e desenvolvimentais pertinentes à trajetória de vida do infantojuvenil, uma vez que a TCC se baseia no aqui-e-agora.
- d) Emprega com destreza a combinação de diálogos com foco no aconselhamento e instruções amplas, com o intuito de ajudar a criança e o jovem. Ao longo de todo processo é importante que o terapeuta assuma um papel mais ativo e diretivo no processo terapêutico para o alcance de melhores resultados clínicos.

- e) Adota uma postura terapêutica que valoriza as narrativas e comportamentos manifestos pela criança ou adolescente, como os padrões diretamente observados e interpretados pelo terapeuta ao longo do processo de tratamento, ressaltando o *setting* terapêutico como o contexto principal de intervenção.

**24. José, 40 anos, trabalhava como engenheiro chefe em uma empresa há cinco anos afirmando que sempre se sentiu bem na empresa, percebendo o ambiente como saudável e estando gratificado pelo trabalho que fazia. Contou que em janeiro do ano passado foi admitido um diretor, ao qual precisava se reportar, que o pressionava muito. Exigia relatórios em prazos irreais, o criticava por ações em relação aos seus funcionários e exigia que ele tomasse atitudes que iam contra seus valores em relação a seus subordinados. Após dois meses da admissão desse diretor, José começou a ter significativo prejuízo no funcionamento profissional, o que repercutiu em outras áreas da sua vida. Sentia-se “nervoso”, inquieto e ansioso, ao mesmo tempo que deprimido. Contou que o diretor foi demitido depois de três meses na empresa devido ao tipo de gestão implementada por ele. Passados seis meses da demissão do diretor, José voltou ao seu estado anterior, não se queixando mais dos sintomas antes relatados. A partir do relato, decida qual o diagnóstico você atribuiria para o caso.**

- a) Transtorno de Estresse Agudo com misto de ansiedade e episódios depressivos.
- b) Síndrome de Burnout associada a episódios depressivos e ansiedade persistente.
- c) Transtorno de Adaptação com misto de ansiedade e humor deprimido.
- d) Transtorno de Estresse Pós-Traumático com presença de ansiedade e humor deprimido.
- e) Transtorno de Ansiedade Generalizada com episódios depressivos.

**25. É bastante comum que a TCC seja apontada como um tratamento psicoterápico baseado em evidências, não apenas no atendimento individual, mas também no atendimento em grupo. Partindo da importância da intervenção grupal em TCC, considere as alternativas a seguir sobre a estrutura e planejamento:**

- I. Na Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo (TCCG) os fatores terapêuticos, como coesão e compartilhamento de informações, são tão importantes para a tomada de decisão e planejamento da intervenção quanto a própria estrutura de sessão no contexto grupal.
- II. Evidências de eficácia da TCCG têm sido apresentadas em diversas pesquisas, especialmente por se tratar de uma intervenção com características semelhantes a TCC individual. Pesquisadores e clínicos sabem precisar quais os aspectos específicos da intervenção em grupo em TCC são os responsáveis pelos maiores efeitos.
- III. Na TCCG a psicoeducação em grupo não é produtiva, pois devido a metas diferentes entre os participantes, fica enfadonho para os demais quando o tema se referir à demanda de um membro específico.

Com base nas alternativas anteriores, assinale a resposta correta:

- a) Apenas a alternativa I está correta.

- b) Apenas a alternativa II está correta.
- c) Apenas a alternativa III está correta.
- d) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**26. O Sr. Paulo José veio encaminhado por apresentar queixas de memória. Ele é um homem de 72 anos, viúvo há aproximadamente dois anos, mora sozinho em sua casa. Recebe a visita dos filhos aos finais de semana, mas passa a maior parte do tempo sozinho. Conta com o apoio de uma faxineira que vai à sua casa duas vezes na semana e uma das filhas leva a comida congelada para ele ao longo da semana. Ele trabalhou como professor de história por 35 anos antes de se aposentar. Recentemente, começou a apresentar uma série de sintomas que tem afetado significativamente sua qualidade de vida, entre eles: sentimento de vazio e de inutilidade, hipersonia, fadiga, perda de peso, dificuldade de se concentrar e pensar sobre coisas para fazer. Não chorou na primeira sessão, mas relatou que começou a sentir tristeza desde que se aposentou há cerca de sete anos, quando esse sentimento era leve, mas ele vem se intensificando ao longo das últimas semanas. De acordo com sua filha, que o acompanhou na consulta, sempre foi uma pessoa tranquila. A queixa de memória praticamente não apareceu na sua fala e no rastreio cognitivo, apresentou escores médios e superiores nas baterias de memória e atenção. Considerando a contextualização do caso, marque a alternativa que indica a conduta adequada à hipótese diagnóstica que melhor se aplica ao caso descrito:**

- a) Por se tratar de um Transtorno de Adaptação com humor deprimido, visto que este idoso vivenciou muitas situações estressoras nos últimos anos, recomenda-se um foco ativo em estratégias para o gerenciamento do estresse, como exercícios de relaxamento e resolução de problemas.
- b) Por se tratar de um Transtorno Depressivo Persistente, considerando que sua tristeza se iniciou após a aposentadoria, há sete anos, recomendam-se estratégias como orientações em relação à higiene do sono, registro diário do padrão de sono e reestruturação cognitiva.
- c) Por se tratar de um Transtorno do Luto Prolongado, considerando a perda da esposa há dois anos e sua dificuldade em retomar sua vida, recomendam-se estratégias que busquem diminuir as memórias em relação à esposa, como mudança de ambiente, retirada de objetos pessoais, fotos e recordações, para reduzir seu sentimento de vazio.
- d) Por se tratar de um Transtorno Depressivo Maior, embora as queixas em relação à memória tenham sido o motivo do encaminhamento, recomenda-se para este caso trabalhar inicialmente com ativação comportamental, em consonância com as evidências científicas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**27. Paulus et al. (2021) consideram a Desregulação Emocional (DE) como um constructo transdiagnóstico, definido como a incapacidade de regular a intensidade e a qualidade das emoções, a fim de gerar uma resposta emocional adequada para lidar com a excitabilidade,**



**instabilidade do humor, hiperreatividade emocional e chegar a uma linha de base emocional. Considerando o importante papel da DE na psicopatologia de crianças e adolescentes, analise as assertivas a seguir:**

- I. Uma memória de trabalho subdesenvolvida e problemas de inibição de impulsos estão associados a uma maior desregulação emocional e comportamental em crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).
- II. A desregulação do afeto positivo e/ou negativo nos Transtornos do Humor na infância e na adolescência inclui hipo ou hiperreatividade a estímulos e anormalidades no fluxo de tempo de uma resposta emocional.
- III. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno que contempla a DE e representa a tentativa de um indivíduo de alcançar um equilíbrio emocional após experiência(s) traumática(s) grave(s). As intrusões emergem da sub-regulação emocional, enquanto o entorpecimento emocional, a evitação e a dissociação são indicativos de uma sobre-regulação emocional.
- IV. Na Teoria Biossocial de Marsha Linehan, o comportamento autolesivo é uma estratégia de Regulação Emocional mal adaptativa frente às emoções negativas intensas e avassaladoras.
- V. A gravidade de um Transtorno Alimentar está relacionada à gravidade da DE. No modelo de regulação do afeto, o Transtorno Alimentar serve como estratégia de enfrentamento desadaptativa para a desregulação emocional e comportamental generalizada.

Analise as afirmações acima e marque a alternativa correta.

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

- 28. Rosa, 25 anos, solteira, mora sozinha e é filha única. Foi ao psicoterapeuta porque estava se sentindo extremamente estressada desde que passou a ter que ir presencialmente ao emprego há dois meses. Contou que trabalhava em tecnologia da informação, o que permitia que se sentisse confortável, pois trabalhava de casa e, assim, ficava sozinha grande parte do tempo. Quando tem que ir presencialmente à empresa se sente péssima e “odeia” estar com todas aquelas pessoas, procurando se isolar, inclusive saindo para almoçar sozinha para evitar contatos sociais. Afirma não ter qualquer interesse naquelas pessoas. Diz que quase não tem amigas, apenas uma amiga de infância, nunca namorou e não sente vontade de conhecer pessoas ou de ter outros amigos. Segundo ela o que mais gosta de fazer é ficar na internet “navegando”, passando horas nas quais sente muito prazer, pois não precisa falar com ninguém. Diz que desde a adolescência é assim e não quer mudar.**

A partir do caso descrito, identifique o possível diagnóstico para Rosa:

- a) Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
- b) Transtorno da Personalidade Esquizoide.
- c) Transtorno de Ansiedade Social.
- d) Transtorno da Personalidade Evitativa.
- e) Transtorno da Personalidade Paranoide.

**29. Em relação ao tratamento cognitivo-comportamental dos Transtornos Alimentares identifique as alternativas falsas (F) e verdadeiras (V).**

- I. São objetivos do tratamento a estabilização do estado clínico e nutricional, restabelecimento dos padrões saudáveis de peso e alimentação e melhora das condições psiquiátricas associadas.
- II. Mesmo tendo ciência de que há efeitos psicológicos, sociais e clínicos de manter um Transtorno Alimentar, o terapeuta deve evitar abordá-los no início do tratamento para que a adesão não seja prejudicada.
- III. Uma estratégia da TCC é o automonitoramento, no entanto, no caso de Transtornos Alimentares, automonitorar a alimentação ingerida e as circunstâncias associadas podem gerar atenção exagerada ao que está sendo ingerido, contribuir para o controle muito rígido da alimentação e agravar o problema.
- IV. Quando forem identificados ganhos secundários nos Transtornos Alimentares, eles devem ser abordados no tratamento, pois podem funcionar como reforçadores e diminuir a motivação para a mudança.
- V. De acordo com o formato transdiagnóstico de tratamento dos Transtornos Alimentares, estabelecer avaliação semanal do peso e implementar um padrão regular de alimentação fazem parte do primeiro estágio do tratamento.
- VI. Nos casos nos quais há indução de vômitos, se o terapeuta explicar que tal comportamento não elimina todo o alimento ingerido, o paciente pode ficar frustrado por saber que sua estratégia não funciona para perda de peso, o que pode prejudicar a adesão ao tratamento.

Assinale a resposta correta:

- a) I-V; II-F; III-F; IV-V; V-V; VI-V.
- b) I-F; II-V; III-V; IV-F; V-V; VI-F.
- c) I-V; II-F; III-F; IV-V; V-V; VI-F.
- d) I-F; II-F; III-F; IV-F; V-F; VI-V.
- e) I-F; II-V; III-V; IV-V; V- F; VI-F.

**30. O trabalho clínico infanto-juvenil na TCC é favorecido quando o psicoterapeuta atua com uma visão sistêmica, valendo-se de fontes teóricas pertinentes e compatíveis com a TCC advindas de autores renomados na área das Terapias Familiares. Com relação a essa fusão de abordagens previstas em diversos momentos da TCC com jovens, considere:**

- I. As influências sistêmicas nas famílias desencadeiam crenças individuais, e a atividade cognitiva e comportamental que cada familiar apresenta influencia o equilíbrio homeostático da família.
- II. A homeostase ou homeostasia familiar refere-se à existência do fenômeno que busca, por um impulso compartilhado entre familiares, manter o *status quo* da família, satisfazendo as necessidades dos membros.
- III. Os diversos problemas familiares surgem quando cognições e comportamentos de um membro da família é modificado. Essa mudança invariavelmente afeta o comportamento dos outros.
- IV. Mesmo que o entendimento explicativo dos sintomas possa vir de outro tipo de terapia, como a terapia familiar sistêmica e o impacto da transgeracionalidade na prática parental, a intervenção com procedimentos cognitivos-comportamentais é considerada eficaz para corrigir problemas no processo psicoterapêutico de jovens.

Assinale a alternativa correta:

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

**31. Considerando o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em jovens e crianças, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta:**

- a) Jovens com TEA demonstram persistentes *déficits* sociais em vários ambientes, bem como padrões restritivos e repetitivos de comportamentos ou de interesses.
- b) O pensamento contemporâneo considera o TEA primordialmente como um transtorno neurobiológico, o qual envolve anormalidades no funcionamento do cérebro social, composto pelo lóbulo temporal medial, os lóbulos frontais orbitais e a amígdala e engloba a manifestação de três grupos de sintomas básicos: relacionamento social, comunicação e comportamento.
- c) Jovens com TEA de nível de necessidade de suporte um, exigem apoio familiar, pedagógico, psicossocial, caso contrário, experimentam prejuízos notáveis em função dos *déficits* na comunicação social e dificuldades para iniciar e manter interações sociais.
- d) As habilidades da Teoria da Mente (TM), as quais propiciam compreensão emocional, tomada de perspectiva interpessoal e metacognição, estão prejudicadas nos jovens com TEA, o que pode torná-los susceptíveis a interpretações literais das experiências.
- e) O diagnóstico de TEA com suporte de nível um em comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos, deve ser feito após a primeira infância, uma vez que seus sintomas clínicos podem ser confundidos com outras síndromes e transtornos prevalentes desta fase inicial.

**32. Uma das dificuldades apresentadas pelos psicólogos é estabelecer o diagnóstico referente ao Transtorno Bipolar, havendo uma série de equívocos neste processo. Para auxiliar o entendimento da problemática, o psicólogo deve:**

- a) Fazer uma anamnese e/ou avaliação inicial que permita descrever um histórico acurado do paciente, ainda que, por vezes, seja uma tarefa difícil, já que é comum os pacientes não relatarem ou não reconhecerem os episódios de mania ou hipomania.
- b) Identificar o histórico familiar de saúde mental se torna o elemento mais importante no processo inicial da psicoterapia, já que o Transtorno Bipolar tem um componente essencialmente biológico, o que implica em dizer que se algum membro da família já foi diagnosticado com este transtorno, o paciente necessariamente também o terá.
- c) Como não há nenhum instrumento ou maneira para se avaliar a mania, é muito comum que não se possa identificar se a pessoa já teve episódios de mania ou hipomania. Portanto, as pesquisas têm apontado que o fundamental é a identificação de episódios depressivos, já que o foco da TCC será no tratamento para a depressão.
- d) Quando um indivíduo diagnosticado com Transtorno Bipolar Tipo II apresenta sintomas psicóticos, entende-se que houve um erro diagnóstico, já que o correto seria Esquizofrenia ou Transtorno Esquizoafetivo.
- e) É fundamental fazer o diagnóstico diferencial entre Transtorno Bipolar e Transtorno Obsessivo-compulsivo, uma vez que essas duas problemáticas apresentam aspectos e sintomas comuns, tais como pensamentos intrusivos e repetitivos.

**33. Considerando a estrutura conceitual da TCC quanto aos Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias, escolha a resposta correta dentre as alternativas a seguir.**

- a) Os conceitos do condicionamento operante e respondente não são mais relevantes no tratamento atual da TCC para casos de Transtorno por Uso de Substâncias, pois não se aplicam a esse caso.
- b) A dependência física é condição necessária para que as drogas sustentem padrões contínuos e estáveis de busca e uso voluntário de drogas, o que é visto tanto em humanos quanto em animais de laboratório.
- c) O uso de drogas é considerado um comportamento aprendido que se mantém, pelo menos em parte, por meio dos efeitos reforçadores das ações farmacológicas da droga em conjunto com o reforço social e outros, do tipo não farmacológico, derivados do estilo de vida do abusador de drogas.
- d) Humanos fisicamente saudáveis, ou seja, sem características excepcionais ou patológicas, não têm os sistemas neurobiológicos necessários para experimentar o efeito reforçador produzido pelas drogas e, assim, eles não desenvolverão padrões de uso que chegue a um Transtorno por Uso de Substâncias.

- e) É importante que o clínico e o paciente tenham consciência de que a presença da questão genética sempre será necessária no desenvolvimento de um Transtorno por Uso de Substâncias, mesmo quando o paciente não relate casos na família.

**34. Observe as afirmativas sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Disruptivos em crianças e adolescentes:**

- I. O TDAH é um transtorno que exige um raciocínio dimensional. Portanto, torna-se crucial, para diagnosticar o transtorno, o conhecimento extensivo sobre o neurodesenvolvimento humano típico.
- II. O terapeuta precisa ser inflexível com pacientes disruptivos, tendo limites bem estabelecidos para promover a confiança com os jovens pacientes.
- III. A idade de início na primeira infância é um elemento-chave nos critérios diagnósticos do TDAH.
- IV. A comorbidade do TDAH com o Transtorno Opositor Desafiante (TOD), é muito comum em crianças e adolescentes. Assim, a investigação clínica de TOD é recomendada e, para alguns autores, obrigatória, quando há um diagnóstico positivo de TDAH.
- V. Em relação ao TOD, para distinguir entre um comportamento dentro dos limites normais e sintomático, deve-se considerar sua persistência e frequência. No caso de crianças com idade superior a cinco anos, esses comportamentos devem ocorrer na maioria dos dias, durante seis meses.

Quais estão incorretas?

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

**35. Informações sobre aspectos genéticos e outros fatores de risco devem ser considerados como parte importante na investigação do terapeuta sobre o prognóstico de algumas condições. Especificamente, em relação ao Transtorno Depressivo Maior (TDM), é correto afirmar que:**

- a) Os episódios depressivos maiores que se desenvolvem no contexto de outro transtorno, com frequência seguem um curso mais leve para o tratamento.
- b) Doenças prevalentes como diabetes, obesidade mórbida e cardiovasculares são frequentemente agravadas por episódios depressivos. Nesses casos, essas doenças têm maior probabilidade de se tornarem crônicas.
- c) Quando comparados a outros determinantes como baixa renda e nível educacional, racismo e outras formas de discriminação, apenas as experiências adversas na infância são associadas a maior risco de TDM.

- d) O risco de recorrência torna-se progressivamente mais alto ao longo do tempo, à medida que aumenta a duração da remissão. O risco é mais baixo quando o episódio anterior foi grave, em indivíduos mais jovens e naqueles que experimentaram vários episódios.
- e) Os familiares de segundo grau de indivíduos com TDM têm risco de duas a quatro vezes mais elevado de desenvolver a doença que a população em geral e o traço de personalidade neuroticismo representa uma parte substancial dessa propensão genética.

**36. Sobre a Terapia do Esquema (TE) de Jeffrey Young avalie as afirmativas a seguir em relação à sua veracidade:**

- I. A TE é mais integradora que a maior parte das outras abordagens, combinando aspectos dos modelos cognitivo, comportamental, psicodinâmico, de vínculo e da Gestalt.
- II. A TE não deve ser utilizada com casais, pois cada indivíduo tem seus esquemas que devem ser trabalhados individualmente.
- III. A TE mantém duas características vitais da TCC, pois é estruturada e sistemática.
- IV. O tratamento é ativo e diretivo e oferece um método acessível para entender a relação terapêutica e trabalhar com ela.
- V. A TE não tem se mostrado útil no tratamento de depressão ou ansiedade crônicas e nos Transtornos Alimentares, apenas é útil em Transtornos da Personalidade.
- VI. A TE visa substituir estilos desadaptativos por outros mais saudáveis de modo a atender as necessidades emocionais mais importantes dos pacientes.

São corretas as afirmativas:

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

**37. O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) apresenta padrões comportamentais funcionalmente relacionados e, como consequência, a desregulação em várias emoções. Nesse contexto, a vulnerabilidade emocional pode ser entendida como uma alta sensibilidade aos estímulos emocionais, com respostas emocionais intensas e retorno lento ao nível basal. Considerando as premissas da Terapia Comportamental Dialética, leia as afirmativas abaixo e assinale a correta:**

- a) Por meio da oposição terapêutica de posições contraditórias, paciente e terapeuta não conseguem chegar a novos significados a partir de significados antigos, aproximando-se da essência do tema em questão.
- b) O déficit no sistema regulador da emoção leva apenas a um imenso sofrimento emocional, excluindo os problemas comportamentais em pessoas com TPB.

- c) Os déficits na regulação das emoções podem se dever a facilidade de desviar a atenção de estímulos que evoquem emoções.
- d) Vários tratamentos são eficazes para indivíduos com TPB, sendo a Terapia Comportamental Dialética uma abordagem com pouca sustentação empírica, não sendo, portanto, um tratamento de primeira escolha para esse transtorno.
- e) Os déficits na regulação das emoções podem se dever a dificuldades de inibir comportamentos que dependem do humor.

**38. No contexto de uma elaboração do plano terapêutico para tratar sintomas de ansiedade em uma criança alfabetizada, em nível escolar, qual das abordagens terapêuticas abaixo descritas se mostra mais congruente e eficaz? Assinale a melhor alternativa:**

- a) Privilegiar técnicas verbais, ancoradas na premissa de que crianças escolares já demonstram um nível satisfatório de desenvolvimento cognitivo, tendo habilidades para verbalizar, refletir e decodificar as perturbações que a afligem, que aumentam o viés atributivo de vulnerabilidade.
- b) Incorporar técnicas lúdicas, abrangendo a utilização de jogos terapêuticos, atividades de expressão gráfica, narrativas metafóricas e analogias, adaptando-se à linguagem e ao nível de compreensão da criança.
- c) Enfatizar a entrega de textos, manuais e folhetos baseados em estudos científicos, como recursos para psicoeducação sobre a natureza da ansiedade, fornecendo-lhe uma compreensão mais robusta dos sintomas.
- d) Enfatizar a interconsulta com profissionais da medicina, como pediatra, psiquiatra e neurologista, com vistas à farmacoterapia, sustentado pela ideia de que manifestações ansiosas, especialmente as que desencadeiam respostas somáticas intensas (como arritmias, hiperidrose, vertigem e mal-estar), encontram limitações significativas em sua resposta à TCC nessa etapa desenvolvimental.
- e) Enfatizar as técnicas comportamentais de exposição, tendo em vista que nessa faixa etária é difícil intervir nas esferas emocionais e cognitivas subjacentes, visto que o componente ansioso dessas crianças é eminentemente pautado pela percepção dos sintomas autonômicos.

**39. Você recebeu um paciente de 75 anos com queixa de ansiedade. Durante a avaliação ele relatou que tem Hipertensão Arterial (HA), tendo picos de pressão quando tem que enfrentar uma situação nova, mesmo medicado para HA. Qual a melhor resposta quanto a como abordar o caso na TCC?**

- a) Incluir no tratamento psicoeducação sobre HA e sobre a relação entre ansiedade e alterações fisiológicas. Trabalhar a aceitação da doença, técnicas de respiração, relaxamento e questionamento dos pensamentos e atitudes. Considerar também a importância do acompanhamento médico.

- b) Não se ater à questão dos picos de pressão, pois, como o paciente relatou, é só quando fica ansioso, logo, implementando técnicas de controle de ansiedade isso seria resolvido, não havendo necessidade de valorizar a informação. A questão da HA seria de responsabilidade do médico.
- c) Considerar que o principal problema do paciente é a HA, logo, é mais importante que ele se trate com um médico cardiologista e só depois de regular a pressão dê início à psicoterapia, pois as técnicas cognitivo-comportamentais poderiam gerar piora no quadro.
- d) Como é sabido que existem alterações fisiológicas em casos de ansiedade é importante ensinar técnicas como respiração profunda, relaxamento muscular progressivo e meditação, o que seria suficiente para o caso. Não seria necessário enfatizar o acompanhamento médico, pois o paciente já o faz.
- e) Considerar apenas os aspectos cognitivos presentes no caso identificando os pensamentos automáticos, distorções cognitivas e crenças que poderiam estar contribuindo para os picos de pressão. A seguir, implementar a técnica de reestruturação cognitiva. A HA seria de responsabilidade do médico.

**40. Sobre as técnicas vivenciais da Terapia do Esquema (TE) de Jeffrey Young avalie as afirmativas abaixo:**

- I. As técnicas vivenciais da TE parecem produzir mudanças mais profundas do que as cognitivas e comportamentais.
- II. As técnicas vivenciais possibilitam que o paciente faça uma transição da visão intelectual dos seus esquemas para o emocional.
- III. As técnicas vivenciais tornam o uso de técnicas cognitivas desnecessárias, pois são suficientes para o trabalho com os esquemas.
- IV. As técnicas vivenciais contribuem para que o paciente faça uma conexão emocional entre a origem dos seus esquemas na infância e na adolescência com os problemas atuais.
- V. O terapeuta deve insistir com os pacientes traumatizados ou vítimas de abuso para trabalhar com imagens mentais a fim de liberar memórias bloqueadas.
- VI. Não se deve utilizar técnicas vivenciais se já se estiver trabalhando com técnicas cognitivas e comportamentais, pois pode confundir o paciente e o terapeuta, gerando prejuízo no tratamento.

São corretas as afirmativas:

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



## GABARITO

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

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

