PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MULTIPROFISSIONAL** ANO LETIVO 2027.

EDITAL Nº 002/2026



CHAVE DE CORREÇÃO

217 - PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

BANCA ORGANIZADORA

QUESTÃO Nº 1 - 20,00 PONTOS

Em 2010, Alba Payàs desenvolveu uma abordagem psicoterapêutica dedicada a oferecer uma resposta sensível e compreensiva às necessidades globais da pessoa enlutada: o modelo integrativo-relacional.

Com base nesse modelo, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 10,00 PONTOS

1.a) Cite quatro necessidades relacionais fundamentais no luto, segundo o modelo integrativo-relacional desenvolvido por Payàs (2010).

CHAVE DE CORREÇÃO:

Payàs identifica oito necessidades fundamentais no luto (p. 119-120):

1 – Ser escutado na sua história de perda.

2 – Ser protegido e ter permissão para expressar emoções.

3 – Ser validado na sua forma de lidar com o luto.

4 – Estar numa relação de reciprocidade.

5 – Definir-se na sua forma individual e única de viver o luto.

6 - Sentir que a sua experiência de luto tem impacto no outro.

7 – Estar numa relação em que o outro tome a iniciativa.

8 – Poder expressar amor e vulnerabilidade

O candidato deve citar quatro dentre as oito necessidades identificadas por Payás.

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 10,00 PONTOS

1.b) O padrão de resposta à perda é determinado pelo estilo pessoal, ou seja, pela maneira privilegiada pela qual a pessoa enfrenta o luto. Quais são os estilos pessoais de resposta ao luto propostos por Alba Payàs e como cada um deles se caracteriza?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Alba Payàs descreve três estilos pessoais de resposta ao luto (p. 126-7):

1 – Estilo emocional: Caracteriza-se pela necessidade de partilhar sentimentos e experiências.

2 – Estilo cognitivo: É marcado pela tendência para pensar e compreender racionalmente os acontecimentos, procurando atribuir um significado à perda.

3 – Estilo comportamental: É orientado para a ação mediante resolução ativa de problemas e utilização de distratores comportamentais (por exemplo, manter-se ocupado com o trabalho), como forma de exercer controle e evitar a desregulação emocional.

Embora possa haver o predomínio de um ou dois estilos, essas características geralmente aparecem combinadas em estilos mistos.

QUESTÃO Nº 2 - 20,00 PONTOS

De acordo com o texto de Darriba (2019) *Psicanálise e prática multidisciplinar no hospital: clínica e transmissão*, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 10,00 PONTOS

2.a) Quais são as condições para a transmissão da prática psicanalítica em um contexto multidisciplinar hospitalar?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Já sabemos até aqui, apoiados em nossa experiência e no suporte encontrado na teorização desenvolvida, que as condições para a transmissão passam pelo modo como se articulam, no bojo de uma configuração específica, os efeitos do empuxo universalizante e pela possibilidade de localizar o limite ao mesmo, o que só se verifica em ato. (p. 250).

QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 10,00 PONTOS

2.b) Como é explicada, no texto, a relação entre o mal-entendido e a clínica?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Por um lado, o mal-entendido é assim sintetizado: “a psicanálise é convocada para o campo da medicina a partir de universais, ao passo que a operação analítica procede apenas do particular” (p.4). Por outro lado, não se preconiza que o mal-entendido precise ser contornado ou eliminado para que uma prática clínica se faça possível. Será sempre, de modo inexorável, uma clínica permeável ao mal-entendido. Para o psicanalista, na medida em que sustentamos fundar-se na fala e na linguagem o campo de nossa experiência, isso não configura uma condição impeditiva. (p. 242).

QUESTÃO Nº 3 - 20,00 PONTOS

Com base no texto *O olhar sobre a morte e sua interface com os cuidados paliativos* (INCA, 2023), responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 3. LETRA A - 10,00 PONTOS

3.a) Discorra sobre a concepção de morte que prevalece atualmente na sociedade ocidental contemporânea e sobre suas implicações para o psiquismo e para o contexto dos cuidados paliativos.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O candidato deve mencionar que a concepção atual de morte a descreve como uma inimiga a ser vencida, um fracasso da medicina e como um fenômeno inesperado e injusto, um castigo que pune o falecido com a retirada da convivência social (quarto e quinto parágrafo da página 23, primeiro parágrafo da página 24). Do mesmo modo, a candidata deve explicar que, por ser embasada na evitação, tem como consequência um despreparado emocional socialmente construído, que, por sua vez tem impacto sobre o psiquismo e sobre as possibilidades de elaboração do luto. (primeiro parágrafo da página 25) Por representar o confronto com a condição de finitude humana, o encaminhamento para os cuidados paliativos costuma alavancar medo e sentimentos negativos. Além disso, por estar na contramão desta concepção atual de morte, o tratamento em cuidados paliativos pode causar estranhamento em pacientes e seus familiares, em razão da ausência de mecanismos de ressuscitação e da priorização da qualidade de vida em primeiro plano. A relação paciente-equipe-família pode ser afetada, a partir da projeção do sofrimento psíquico nos

profissionais da equipe, gerando posturas antagonistas e entraves na comunicação, que por sua vez, elevam o desgaste emocional da equipe e mobilizam emocionalmente ainda mais os familiares, elevando o risco de complicações no processo de luto (segundo, terceiro, quarto e quinto parágrafos da página 26)

QUESTÃO Nº 3. LETRA B - 10,00 PONTOS

3.b) Explique como a postura da equipe multiprofissional pode minimizar essas repercussões no contexto dos cuidados paliativos.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O candidato deve enunciar que a equipe multiprofissional em cuidados paliativos, ao assumir uma postura pautada pelo acolhimento empático, pela escuta ativa de dúvidas e angústias dos pacientes, assim como pela comunicação efetiva com pacientes e familiares, pode se constituir, a partir do vínculo estabelecido em rede de apoio aos pacientes e cuidadores, atuando como fator de proteção para o luto complicado (último parágrafo da página 26, primeiro parágrafo da página 27, terceiro parágrafo da página 27)

QUESTÃO Nº 4 - 20,00 PONTOS

A partir do texto *Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo*, de Rocha *et al.* (2024), descreva como pode ocorrer a atuação da Psicologia na interface com a Medicina e a Bioética, no contexto dos cuidados paliativos.

CHAVE DE CORREÇÃO:

No item “Legislação, autonomia e aspectos psicológicos”, páginas 6-7 do artigo, são descritos os aspectos psicológicos relacionados à confecção das DAV, e a participação da psicologia na interface com a medicina e a bioética se dá no sentido de promover a autonomia dos pacientes na produção de suas diretivas de vontade, bem como facilitar a comunicação entre equipe, família e paciente, avaliar a preservação do estado de capacidade emocional e comportamental dos pacientes, e assegurar segurança ao paciente para exprimir seus valores e desejos.

QUESTÃO Nº 5 - 20,00 PONTOS

De acordo com Delalibera *et al.* (2018), cerca de 78,7% dos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos apresentam sobrecarga de moderada a severa.

Com base no estudo prospectivo mencionado, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 5. LETRA A - 5,00 PONTOS

5.a) Quais fatores objetivos e subjetivos associados à prestação dos cuidados contribuem para a sobrecarga percebida pelo cuidador?

CHAVE DE CORREÇÃO:

O tempo despendido nos cuidados ao doente, a percepção de um pior estado de saúde do doente, a menor percepção de suporte social e a presença de sintomas de ansiedade, depressão e somatização no cuidador.

QUESTÃO Nº 5. LETRA B - 5,00 PONTOS

5.b) O que os resultados do estudo revelam sobre a evolução da sintomatologia psicopatológica do cuidador — ansiedade, depressão e somatização — na transição entre a fase de prestação de cuidados (T0) e a fase de luto agudo (T1), e qual é o novo indicador clínico de estresse que se destaca após a morte do paciente?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Não houve redução estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade, depressão e somatização do T0 para o T1, demonstrando que o desgaste psicológico acumulado durante o cuidar se mantém na fase inicial do luto. Destacou-se a presença de sintomas dissociativos peritraumáticos em 65,5% dos cuidadores (níveis clinicamente significativos), evidenciando a forte dimensão traumática associada à perda do familiar em cuidados paliativos.

QUESTÃO Nº 5. LETRA C - 5,00 PONTOS

5.c) Entre as circunstâncias da doença, qual é o único fator associado à depressão e à somatização durante o período de luto?

CHAVE DE CORREÇÃO:

O tempo de diagnóstico breve.

QUESTÃO Nº 5. LETRA D - 5,00 PONTOS

5.d) Quais são as principais implicações clínicas desses achados para a equipe interprofissional de cuidados paliativos?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Os achados indicam a necessidade de triagem e identificação precoce dos cuidadores vulneráveis ainda no T0 (fase de assistência ao doente). Como a morbilidade psicológica e a sobrecarga tendem a se estender ao luto, as intervenções de suporte social, manejo prático e apoio emocional devem ser implementadas de forma preventiva durante o acompanhamento paliativo, prevenindo o luto complicado e reações traumáticas.