

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

AMANDA LAINA PEREIRA SANTOS

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA ANÁLISE DESSA PRÁTICA ENTRE
MÉDICOS RESIDENTES**

São Luís

2017

AMANDA LAINA PEREIRA SANTOS

**COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS: UMA ANÁLISE DESSA PRÁTICA ENTRE
MÉDICOS RESIDENTES**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para a obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Msc. Santiago Cirilo Noguera Servin

São Luís

2017

Santos, Amanda Laina Pereira.

Comunicação de más notícias: Uma análise dessa prática entre médicos residentes / Amanda Laina Pereira Santos. — São Luís, 2017.

34 fl.

Orientador: Santiago Cirilo Noguera Servin.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina, 2017.

AMANDA LAINA PEREIRA SANTOS

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA ANÁLISE DESSA PRÁTICA ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção do grau de Médico.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Santiago Cirilo Noguera Servin (Orientador)

Mestre em Medicina (Clínica
Cirúrgica) - Universidade Federal
do Maranhão

Profa. Msc. Elizabeth Teixeira Noguera Servin

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Msc. Adriana Lima dos Reis Costa

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. Kátia Lima Andrade

Universidade Federal do Maranhão

DEDICATÓRIA

A Deus, autor da vida, pelas bênçãos concedidas
nesta caminhada.

Aos meus pais, minha eterna gratidão pela dedicação,
amor, paciência e sabedoria.

A minha irmã, minha melhor amiga.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Anitelli: “Sonho parece verdade quando a gente esquece de acordar”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou. Obrigada Senhor por plantar no meu coração o anseio de ser médica e por me dar forças sempre que as dificuldades pareciam ser maiores que a minha capacidade.

Agradeço ao meu orientador Msc. Santiago Cirilo Noguera Servin, pela dedicação, orientação, empenho e ensinamentos, transmitidos não só a mim, mas a todos os alunos do curso de Medicina da UFMA.

A minha família, a minha maior saudade nesses últimos anos, a base da minha vida, os responsáveis por tudo que sou hoje. Essa vitória é por vocês. Agradeço aos meus pais, Edmilson e Dalvirene, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações, por acreditarem em mim e por me ensinarem a viver com tanto amor e carinho.

Minha irmã, Eduarda, por todo apoio e amor. Você é referência em minha vida.

Ao meu namorado, Ramon, por todo cuidado comigo, por entender os momentos de ausência e sempre me estimular a continuar.

A minha prima-irmã Ivone Pereira, por ser meu apoio e suporte sempre que precisei, pela paciência e carinho, e por nunca medir esforços em me ajudar.

Aos meus amigos, por tornarem essa jornada mais prazerosa e uma experiência ímpar.

Aos mestres, por todos os ensinamentos, pela contribuição na minha vida acadêmica e por tanta influência no meu futuro profissional.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”
Salmos 103:2.

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODOS.....	13
2.1 Tipo e local de estudo	13
2.2 Critérios de inclusão e não-inclusão	13
2.3 População e Amostra	13
2.4 Desenho do Estudo e Coleta de dados.....	13
2.5 Análise Estatística	14
2.6. Aspectos Éticos	14
3. RESULTADOS	15
3.1 Características da amostra	15
4. DISCUSSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25
APÊNDICES	28

ARTIGO

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA ANÁLISE DESSA PRÁTICA ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

Communication of bad news: An analysis of these practices between resident medical

Amanda Laina Pereira Santos¹

Santiago Cirilo Noguera Servin²

(a ser submetido à Revista de Pesquisa em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - UFMA)

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Maranhão. amandalayna@gmail.com

² Mestrado em Medicina (Clínica Cirúrgica). Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão. san96beth@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A comunicação de más notícias corresponde a uma prática complicada, mas frequente, sendo praticamente rotina na vivência médica. **Objetivos:** Analisar o conhecimento de médicos residentes na transmissão de uma má notícia. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa, realizado através da aplicação de um questionário composto por perguntas objetivas e na escala Likert, com os médicos residentes do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA) em São Luís-MA. Os dados foram analisados no programa estatístico Stata[®] versão 12.0. O intervalo de confiança foi de 95,0% ($p < 0,05$). **Resultados:** Durante o estudo, um total de 76 médicos residentes responderam ao questionário proposto, sendo 42,1% do sexo masculino e 57,8% do sexo feminino, e a média de idade foi de 26,5 anos. 42,1% dos entrevistados afirmaram transmitir uma notícia difícil com muita frequência, sendo que, 29,0% deles consideraram muito boas suas habilidades de comunicação. Entretanto, apenas 20,0% dos participantes da pesquisa relataram ter tido muito contato com o tema “Más notícias” durante a graduação. O protocolo Spikes é conhecido por 78,0% dos entrevistados, mas somente 22,5% deles julgaram como muito importante o seu uso. **Conclusão:** Foi possível perceber que, embora frequente, a comunicação de notícias difíceis não corresponde a um tema conhecido pelos profissionais de saúde, sobretudo para os recém-egressos do curso de medicina. O ensino da transmissão de más notícias ao paciente precisa ser incentivado, tanto durante o curso de medicina, quanto na educação continuada.

Palavras-chave: Informação – Notícias difíceis– Relação médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: Communication of bad news is a complicated but frequent practice, being a routine in the medical experience. **Objectives:** To analyze the knowledge of resident physicians when delivering bad news. **Methods:** A cross-sectional study using a questionnaire made of objective questions and the Likert scale applied to resident physicians of UFMA University Hospital (HUUFMA) in Sao Luis, MA. All data were analyzed in Stata® software version 12.0. The confidence interval was 95.0%. **Results:** During the study, a total of 76 resident physicians answered the questionnaire, being 42.1% male and 57.8% female, and the mean age was 26.5 years. 42.1% of the respondents stated that they transmit difficult news very often, and 29.0% consider their communication skills very good. However, only 20.0% of the participants reported having had much contact with the topic "bad news" during their times on medical school. The Spikes protocol is known by 78.0% of the interviewees, but only 22.5% of them considered its use as very important. **Conclusion:** It was noticed that, although recurrent, the communication of bad news does not correspond to a well-known topic among health professionals, especially for recent medical graduates. Training on the communication of bad news needs to be encouraged, both during medical school and continuing education.

Keywords: Information - bad news - Doctor-patient relationship

1. INTRODUÇÃO

Todo ser humano é dotado da habilidade de comunicação, que é um aspecto fundamental em qualquer processo interativo, permitindo ao indivíduo aumentar seus conhecimentos, socializar, transmitir emoções e veicular informações. As habilidades para levar a cabo a comunicação interpessoal são fundamentais para proporcionar cuidados de qualidade nos serviços de saúde⁽¹⁾. Assim é sabido que as relações interpessoais fazem parte da rotina dos profissionais de saúde, em que há uma relação de tratamento e cuidado visto às necessidades do paciente, sendo que comumente a informação transmitida pode ser vista como uma notícia difícil.

A má notícia pode ser definida como qualquer informação dada a um paciente ou familiar, que adversamente afeta a visão individual sobre o presente e futuro, alterando as suas expectativas⁽²⁾. Dessa forma, a transmissão de más notícias constitui uma tarefa que requer habilidades e empatia do profissional, uma vez que, além do discurso, a postura não-verbal, através de atitudes, sintonia, semblante, constitui fator importante do ato da comunicação⁽³⁾.

No entanto, é importante evidenciar que na transmissão de notícias difíceis deve-se levar em consideração não somente o que será falado ao paciente/familiar, mas também o contexto em que estes se encontram e quais são suas demandas e necessidades⁽⁴⁾, uma vez que erroneamente essas informações são vistas apenas como casos de terminalidade. Nesse aspecto, considerando a circunstância de vida de cada um, o diagnóstico de Diabetes Mellitus, por exemplo pode ser citado como uma má notícia, que precisa ser informada com cuidado, sendo que a maneira de resposta a isso é influenciada pelo âmbito psicossocial.

Diante dessa problemática, foram elaboradas diretrizes que podem orientar o profissional no processo de transmissão de uma notícia difícil, dentre os quais destaca-se o protocolo Spikes⁽⁵⁾. Tal protocolo foi criado com o objetivo de facilitar a comunicação da má notícia, possibilitando a redução do estresse, aliado à manutenção de um bom relacionamento médico/paciente/familiar⁽⁵⁾.

Esse protocolo direciona o profissional de saúde na transmissão de uma má notícia, oferecendo apoio ao paciente e familiares, minimizando o impacto de tal informação⁽⁶⁾. As mensagens são focadas em 06 passos: a. Setting up: preparando-se para o encontro, visto que o profissional responsável por transmitir tal notícia deve preocupar-se com a privacidade do ambiente, evitando a participação de pessoas que não sejam envolvidas na conversa e adotando uma postura imparcial; b. Perception: percebendo o paciente. Nesse momento deve ser verificado o que o ouvinte sabe sobre o assunto, incluindo a gravidade do quadro, para reduzir

expectativas, sejam positivas ou negativas; c. Invitation: convidando para o diálogo. É o momento em que o paciente/familiar é convidado a tomar conhecimento do que o médico sabe, visto que eles têm escolha de querer ou não saber da notícia em si. d. Knowledge: Transmitindo as informações. Agora, que o profissional já tem conhecimento daquilo que o paciente/familiar sabe e deseja saber, ele transmite a notícia, preparando o receptor e, de forma cautelosa, evitando linguagem técnica, aproximando o seu vocabulário do ouvinte. É importante certificar-se de que a mensagem está sendo compreendida. e. Emotions: Expressando emoções. Essa pode ser considerada a fase mais subjetiva e menos planejada, visto que o profissional deve expressar suas emoções de acordo com a reação do ouvinte, sempre estabelecendo apoio ao mesmo. f. Strategy and Summary: Resumindo e organizando estratégias. É fundamental dar tempo para que os receptores verbalizem e tirem dúvidas sobre a notícia transmitida, e mais uma vez questionar se a mensagem foi compreendida, elaborando estratégias terapêuticas ou paliativas.

Seguindo essas etapas do protocolo Spikes, uma notícia difícil pode ser transmitida de forma coerente, onde os pacientes e familiares não irão ficar tão confusos quanto ao que foi falado, na medida do possível, o que favorece com que seja estabelecida uma boa relação médico-paciente, aumentando a adesão ao tratamento clínico e promovendo maior satisfação no serviço. Mas, ainda existem muitas discrepâncias na maneira como médicos e pacientes ou familiares recebem estas informações e diagnósticos⁽⁷⁾.

Assim, a dificuldade e frequência com que ocorre o evento de “comunicar más notícias” contrastam com a deficiente preparação das equipes de saúde quanto às habilidades gerais da comunicação, principalmente na forma de transmitir informação de resultados negativos no curso da evolução de uma doença⁽⁸⁾. Sobretudo os médicos que fazem parte do programa de residência médica, na maioria das vezes, são profissionais recém egressos da graduação, que não possuem uma ampla experiência com tal prática. Isso dificulta a relação médico-paciente e torna ainda mais difícil a tarefa de comunicar. Diante dessa problemática justifica-se realizar este estudo objetivando analisar a relação entre conhecimento, aplicação do protocolo Spikes e habilidades dos profissionais de saúde.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo e local de estudo

Trata-se um estudo de corte transversal analítico, descritivo, com abordagem quantitativa realizado no período de Julho a Setembro de 2017, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) em São Luís-MA. O HUUFMA é uma instituição de nível terciário, referência no ensino de residência médica, sobre prática, habilidade e seguimento do protocolo Spikes na comunicação de más notícias.

2.2 Critérios de inclusão e não-inclusão

Os critérios de inclusão foram: fazer parte do programa de residência médica do HUUFMA, concordar com a participação no estudo e assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE – Apêndice 2).

Critérios de não-inclusão: integrantes do programa de residência médica que não aceitaram participar do estudo e profissionais que não fazem parte do programa de residência médica do HUUFMA.

2.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por médicos que fazem parte do programa de residência médica do HUUFMA, independente do setor em que trabalham. A amostra selecionada foi constituída por 76 médicos residentes voluntários, selecionados por conveniência. Dentre eles, 23 médicos fazem parte da Clínica Médica, 20 da Cirurgia Geral, 16 da Ginecologia e Obstetrícia, 3 da Anestesiologia, 4 da Oftalmologia e 10 médicos da Pediatria.

2.4 Desenho do Estudo e Coleta de dados

O instrumento da pesquisa foi desenvolvido para avaliar as percepções dos médicos acerca da comunicação de uma má notícia, sua habilidade, experiência, dificuldades encontradas, e o contato com tal problemática durante a graduação. Este instrumento, elaborado no formato de um questionário, foi baseado no protocolo Spikes⁽⁹⁾. A estrutura geral do

questionário inclui 09 questões, todas objetivas, com alternativas de múltipla escolha (Apêndice 1). Outras perguntas incluídas no questionário seguem o padrão do tipo likert.

Antes da aplicação do questionário, os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do Estudo, justificativa, benefícios esperados, garantia de sigilo, privacidade, liberdade de participar do estudo e de retirar-se sem nenhum prejuízo, sendo que, em seguida foi entregue o TCLE.

2.5 Análise Estatística

Para analisar quantitativamente as variáveis do estudo foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. Para as variáveis descritivas foram calculadas as medidas de tendência central e de dispersão das frequências e porcentagens. Foi aplicado o teste qui-quadrado (χ^2) para investigar a associação entre o tempo de formação e idade com as variáveis relacionadas à comunicação de notícias difíceis, dificuldade em responder as perguntas dos pacientes, habilidade na comunicação, importância da adoção de um protocolo, o conhecimento e aplicação do protocolo Spikes. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Stata[®] versão 12.0 (Stata Corp., College Station, USA), sendo utilizado um intervalo de confiança (IC) de 95,0% e nível de significância de 0,05.

2.6. Aspectos Éticos

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da UFMA sob o parecer 2.234.246/2017 (Anexo 1). A pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as normas de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/2012), com assinatura do TCLE (Apêndice 2).

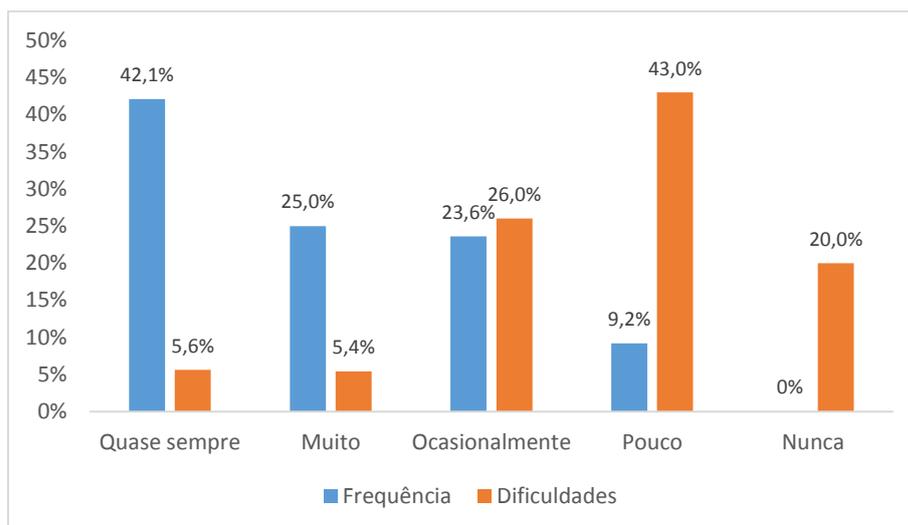
3. RESULTADOS

3.1 Características da amostra

Entre os 76 participantes, a maioria (57,8%) foi constituída por mulheres, sendo 42,1% representada por homens. A média de idade encontrada foi de 26,5 anos, com variação de 23 a 34 anos. Predominou o período de conclusão do curso de medicina entre os anos de 2013-2015 (57,8%). Dentre as especialidades identificadas, 30,2% constituem a Clínica Médica, 26,3% a Cirurgia Geral, 21,0% a Ginecologia e Obstetrícia, 3,9% a Anestesiologia, 5,2% a Oftalmologia, e 13,1% representam a Pediatria.

Os participantes desse estudo revelaram que transmitem notícias difíceis com bastante frequência aos seus pacientes; a resposta “quase sempre” alcançou o valor de 42,1%, enquanto que a resposta “muito” chegou a 25,0%, “ocasionalmente” 23,6%, e “pouco frequente” somente por 9,2% das pessoas. Em relação às dificuldades encontradas em responder as perguntas dos pacientes durante a transmissão de uma má notícia, apenas 11,0% dos entrevistados julgaram encontrar “muitas dificuldades”, e 43,0% referiram “poucas dificuldades” para responder os pacientes nessas situações (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição da Frequência e Dificuldade na comunicação de más notícias entre os participantes da pesquisa, São Luís, 2017.



A maioria dos participantes da pesquisa avaliou-se como hábil para comunicar uma má notícia, uma vez que 29,0% dos entrevistados afirmaram ter habilidade “muito boa” para a

tarefa, 49,4% julgaram como “boa” habilidade e 21,6% uma habilidade “aceitável”, sendo que nenhum dos médicos avaliou-se como “ruim” ou “muito ruim”.

Quanto à importância dada ao uso de um protocolo na comunicação de notícias difíceis, 34,3% acham “importante” tal uso no exercício da função, para transmissão dessas informações aos pacientes/familiares, 22,5% consideram “muito importante”, 22,0% avaliaram como “mais ou menos importante”, e para 10,2% dos médicos entrevistados o uso de protocolo é considerado “pouco importante”, enquanto 11,0% entendem que o uso do protocolo “não tem importância”.

Em relação ao conhecimento acerca do protocolo Spikes, 78,0% dos participantes do estudo referiram conhecê-lo, e 22,0% não conhecem o mesmo.

Quanto ao contato dos entrevistados com a transmissão de notícias difíceis durante a graduação, 47,8% indicaram que “nunca tiveram contato” com esse tema durante a formação acadêmica, 32,2% mencionaram ter tido “contato regular” com essas notícias e apenas 20,0% relataram que tiveram “muito contato” com a comunicação da informação aos familiares ou paciente.

Sobre a aplicação do protocolo Spikes entre os participantes da pesquisa, 32,7% afirmaram que “frequentemente” usam o protocolo, 23,0% referiram usá-lo de forma “ocasional” na prática médica, 20,0% revelaram “nunca ter usado o protocolo” durante a informação de uma má notícia para paciente/familiar, porém 14,0% “sempre usam” tal protocolo, enquanto apenas 10,3% disseram que “usam pouco”.

Foram analisadas as correlações entre o tempo de formação e as variáveis das questões respondidas pelos médicos residentes do HUUFMA. Houve associação estatisticamente significativa entre “tempo de formação” e a “importância do uso de um protocolo” ($p=0,022$), e entre o tempo de formação e a “aplicação desse protocolo” ($p=0,028$). As outras associações não tiveram relevância estatística (Tabela 1).

Tabela 1. Correlação entre o tempo de formação e as questões 1 a 6, São Luís, 2017.

Correlação entre as variáveis	p – valor
Tempo de formação x Questão 1	0,125
Tempo de formação x Questão 2	0,089
Tempo de formação x Questão 3	0,340
Tempo de formação x Questão 4	0,022
Tempo de formação x Questão 5	0,470
Tempo de formação x Questão 6	0,028

Nota: Questão 1: Frequência de comunicação de notícias difíceis; Questão 2: Dificuldade em responder as perguntas dos pacientes; Questão 3: Habilidade na comunicação; Questão 4: Importância da adoção de um protocolo; Questão 5: Conhecimento do protocolo Spikes; Questão 6: Aplicação do protocolo Spikes.

A mesma análise foi estabelecida usando a “idade” de cada médico que participou do estudo. Houve associação estatisticamente significativa apenas com o “conhecimento do protocolo Spikes” ($p=0,034$). Nas demais associações não houve relevância estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Correlação entre a variável “idade” e as questões 1 a 6, São Luís, 2017.

Correlação entre as variáveis	p – valor
Idade x Questão 1	0,430
Idade x Questão 2	0,121
Idade x Questão 3	0,312
Idade x Questão 4	0,093
Idade x Questão 5	0,034
Idade x Questão 6	0,472

Nota: Questão 1: Frequência de comunicação de notícias difíceis; Questão 2: Dificuldade em responder as perguntas dos pacientes; Questão 3: Habilidade na comunicação; Questão 4: Importância da adoção de um protocolo; Questão 5: Conhecimento do protocolo Spikes; Questão 6: Aplicação do protocolo Spikes

Foi verificada associação estatisticamente significativa entre “habilidade na comunicação” e “contato com notícias difíceis durante a graduação” ($p= 0,004$), e com o “conhecimento do protocolo Spikes” ($p=0,037$). Porém, não houve associação entre habilidade e as outras variáveis investigadas (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre a habilidade na comunicação de notícias difíceis dos entrevistados e as questões 4,5,6 e 7, São Luís, 2017.

Correlação entre as variáveis	p – valor
Habilidade x Questão 4	0,079
Habilidade x Questão 5	0,037
Habilidade x Questão 6	0,421
Habilidade x Questão 7	0,004

Nota: Questão 4: Importância da adoção de um protocolo; Questão 5: Conhecimento do protocolo Spikes; Questão 6: Aplicação do protocolo Spikes; Questão 7: Contato com notícias difíceis durante a graduação.

A análise estatística da associação entre “frequência na comunicação de notícias difíceis” e a “certificação daquilo que o paciente/familiar sabe e deseja saber sobre a doença” ($p=0,022$), mostrou-se significativa, enquanto não houve associação estatisticamente significativa com as demais variáveis (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre a frequência na comunicação de notícias difíceis dos entrevistados e as questões 6,7,8 e 9, São Luís, 2017.

Correlação entre as variáveis	p – valor
Frequência x Questão 6	0,095
Frequência x Questão 7	0,236
Frequência x Questão 8	0,084
Frequência x Questão 9	0,022

Nota: Questão 6: Aplicação do protocolo Spikes; Questão 7: Contato com notícias difíceis durante a graduação; Questão 8: Compreensão da notícia pelo paciente/familiar; Questão 9: Certificação daquilo que o paciente/familiar sabe e deseja saber sobre a doença.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a vivência dos médicos residentes com a prática da comunicação de notícias difíceis. A pesquisa evidenciou que essa comunicação é algo comum no trabalho dos médicos, visto que 67,1% deles realizavam a transmissão de más notícias “quase sempre” e “muito” frequentemente. Em estudo realizado em Santa Catarina, foi verificado resultado semelhante, onde 55,0% dos médicos referiram a ocorrência da transmissão de má notícia com elevada frequência na prática profissional⁽¹⁰⁾.

Quando questionados sobre a dificuldade na transmissão da informação aos pacientes e familiares, 43,0% dos entrevistados revelaram que apresentam pouca dificuldade nesse aspecto. Por outro lado, Leal (2003) menciona que a transmissão de más notícias é encarada com alguma dificuldade por parte da maioria dos profissionais de saúde pela complexidade dos aspectos emotivos que lhe estão associados⁽¹¹⁾.

Na autoavaliação acerca da habilidade na comunicação, os entrevistados afirmaram ter boa habilidade. Entretanto, a habilidade na comunicação esteve associada significativamente com o contato dos médicos com o tema notícias difíceis durante a graduação, os quais apontaram ter tido pouca formação acerca do tema enquanto acadêmico. Entende-se que a habilidade na revelação de má notícia pode ser adquirida progressivamente por meio da experiência pessoal e observação da conduta de outros profissionais⁽¹²⁾. Porém, é imprescindível que os acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde tenham maior formação em temas pouco valorizados no currículo, uma vez que a falta desses estudos podem ocasionar uma abordagem inadequada e aumentar desnecessariamente o sofrimento do médico e do paciente, em especial daqueles sem expectativa de cura⁽¹²⁾.

É fundamental ter bom senso e habilidades de comunicação ao transmitir más notícias, uma vez que a forma como ocorre a transmissão pode influenciar muito a compreensão e a atitude do paciente frente a sua doença. Se as informações são transmitidas de maneira precipitadas, podem provocar um impacto traumatizante no paciente, que por sua vez pode ver seu médico como um inimigo e não como um aliado. Porém, se atenuadas excessivamente, essas informações podem proporcionar uma falsa esperança e, muitas vezes, procedimentos desnecessários⁽¹³⁾.

É importante que seja definido do ponto de vista do paciente, se a notícia recebida por este é considerada desagradável em seu contexto⁽¹⁴⁾, uma vez que notícia difícil não corresponde apenas a situações de terminalidade, mas também pode tratar de patologias, que são traumatizantes para os pacientes.

A maioria dos médicos demonstrou conhecer o protocolo Spikes (78,0%), entretanto boa parte deles não o julgaram como importante (43,2%). Quando o assunto envolve má notícia, a comunicação pressupõe algo tão terrível e nocivo que suscita dúvidas sobre a existência de um método padronizado garantidamente eficiente para a transmissão adequada⁽¹⁵⁾, sendo que a ideia de um protocolo pode limitar o transmissor da mensagem, não favorecendo o uso do Spikes. Contudo, é preciso ter bom senso e habilidades de comunicação ao transmitir más notícias, pois a forma como a transmissão é feita pode influenciar muito a compreensão e a atitude do paciente frente a sua doença⁽¹⁶⁾. Isso contrasta com a resposta deles a outra pergunta, em que a maioria dos médicos não teve muito contato durante a graduação com comunicação de más notícias (80,0%), o que implica na necessidade de um esquema que favoreça a comunicação entre médico e paciente, sobretudo em situações delicadas.

Correlacionando o tempo de formação dos médicos entrevistados com a importância da adoção de um protocolo existe associação estatisticamente significativa, visto que é relevante que os residentes mais jovens foram aqueles que mais julgaram como importante esse modelo. Sem abrir mão dos avanços da técnica, o trabalho centrado no paciente e de caráter mais humanístico deve ter o ensino da comunicação na relação médico-paciente como rotina nos currículos das escolas de medicina⁽¹⁷⁾.

Há mais de 10 anos, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina defendem a educação centrada na relação médico-paciente, visto que a literatura evidencia o benefício que tal prática fornece ao médico e ao paciente⁽¹⁸⁾. No intuito de firmar essa ligação e no experimento de reabilitar essa falha curricular, capacitações de estratégias de comunicação de notícias difíceis estão sendo realizadas no contexto da residência médica^(19,20,21). A habilidade de comunicação é preponderante para o trabalho médico e sua relação com o paciente. Diante disso, essa relação passa a ser construída por meio do espaço da comunicação, sendo possível realizar negociações, discussões, entre outras ações⁽²²⁾.

Ademais, competência, honestidade, atenção, uso de um linguajar simples e claro, disponibilidade de tempo para responder a perguntas e processamento da informação podem ser desenvolvidos com a prática profissional e são virtudes que os pacientes esperam encontrar em seu cuidador⁽²³⁾. O uso de um protocolo na transmissão de uma má notícia compete ao profissional maior segurança, visto que este sabe cada passo que tem que seguir para comunicar a mensagem de forma eficiente, dando a importância necessária àquilo que o paciente/familiar sabe e deseja saber. Prova disso é que houve associação estatística entre a habilidade de comunicação e o conhecimento do protocolo Spikes ($p=0,037$), visto que aqueles profissionais que conhecem tal método, têm maior habilidade em comunicar uma notícia difícil.

Nesse contexto de relação verbal e não verbal, é recomendável que a comunicação da má notícia seja acompanhada de suporte emocional ao paciente. Para tanto, o médico precisará trazer em sua formação a habilidade necessária a esse atendimento⁽²⁴⁾. Assim, existe associação entre o “tempo de formação” e a “aplicação do protocolo Spikes” ($p=0,028$), uma vez que a habitualidade com aquela prática envolve maior contato e posterior aplicação daquele protocolo, enfatizando o 5º passo preconizado: “Emotions”, de forma que facilite a transmissão de uma notícia ruim ao paciente, não sendo somente impessoal, mas demonstrando importância com a situação da notícia envolvida.

A habilidade da comunicação de más notícias estabelece ligação com o contato com esse tema durante a graduação ($p=0,004$). Isso evidencia a sua importância durante o ensino superior da escola médica, visto à frequência com que os profissionais de saúde se deparam com essa prática, e a modificação que esse ensino estabelece no lado profissional de cada indivíduo. A introdução do estudo da comunicação no contexto da prática médica, com objetivo voltado para a relação médico-paciente, apresenta-se como uma alternativa para o desenvolvimento de habilidades na revelação^(25,26).

Cabe destacar ainda que nesse estudo houve correlação entre a frequência com a transmissão de uma má notícia e a certificação daquilo que o paciente/familiar sabe ou deseja saber sobre a sua doença ($p=0,022$). O médico, na preocupação de exercer suas obrigações morais e legais, acaba não acessando a vontade expressa do paciente^(27,28).

Esses resultados permitem inferir que o ensino e estímulo da comunicação de más notícias ao paciente, tanto na graduação médica quanto no processo de educação permanente, precisa ser ainda aprimorado. A comunicação de notícias difíceis continua sendo uma tarefa complicada a ser exercida, entretanto os protocolos estão sendo usados na tentativa de facilitar e aperfeiçoar tal prática, de forma que seja melhorado tanto para quem transmite a mensagem quanto para quem recebe. Ter um plano de ação fornece uma estrutura para esta discussão difícil, e ajuda a apoiar todos os envolvidos⁽²⁹⁾.

Profissionalismo e habilidades de comunicação interpessoal também dizem respeito a competências fundamentais da carreira médica. Ao contrário de outras competências concretas, como o conhecimento médico, que pode ser avaliado com provas e teoria, a avaliação do profissionalismo e das habilidades de comunicação são subjetivas e difíceis de serem compreendidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Surribas, MB, Almenara PA. Etica y communication. *Revista Rol de Enfermaria* 1994, 193,61-64
2. Buckman R, Breaking Bad News: Why is it Still So Difficult? *BMJ* 1984; 288:1597-99
3. Lee HR, Yi SY. Delivering bad news to a patient: a survey of residents and fellows on attitude and awareness. *Korean J Med Educ.* 2013; 25(4):317–25. doi: 10.3946/kjme.2013.25.4.317
4. Vandekieft GK. Breaking Bad News. *Am Fam Physician.* 2001, 64: 1975-8
5. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kundelka AP. SPIKES-a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist.* 2000; 5:302-311.
6. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(1):52-7.
7. Olson DP, Windish DM. Communication Discrepancies Between Physicians and Hospitalized Patients. *Arch Intern Med.* 2010; 170(15): 1302-1307.
8. Almanza-Muños MJJ, Holland CJ. La comunicación de las malas noticias en la relación medico-paciente. *III Guía clínica práctica basada en evidencia.* 1999; 53(3): 220-224
9. Baile WF, Kudelka AP, Beale EA et al. Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops in breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer* 1999;86:887-897.
10. Lech SS, Destefani AS, Bonamigo EL. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência-ACBS.* 2013, 4(1), 69-78.
11. Leal F. Transmissão de más notícias: Dossier Cuidados Paliativos. *Rev Port Clin Geral.* 2003; 19:40-3.
12. Perosa GB, Ranzani PM. Capacitação dos médicos para enfrentar situações difíceis: Comunicar más notícias às crianças. *Rev Bras Educ Med.* 2008, 32(3), 468-473.
13. Lino AC, Augusto KL, Oliveira RA, Feitosa LB, Caprara A. Using the Spikes protocol to teach skills in breaking bad news. *Rev Bras Med Educ.* 2011;35:52–7.
14. Eggly S, Penner L, Albrecht TL, Cline RJW, Foster T, Naughton M, et al. Discussing Bad News in the Outpatient Oncology Clinic: Rethinking Current Communication Guidelines. *J Clin Oncol.* 2006;24(4):716-9.
15. Ignacio MG, Favarin RN. Más notícias: uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer. *Boletim Eletrônico SBPO*, ano 7, 2010. Disponível em:

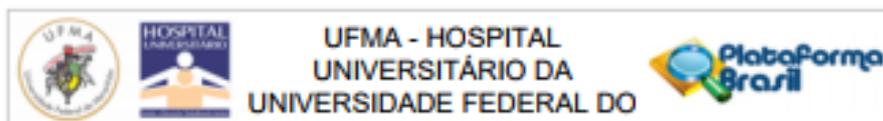
<http://www.sbpo.org.br/boletins_arquivos/ano_vii_ed_1/diagnostico_de_cancer.pdf> Acesso em: 12 de agosto de 2017

16. Ptacek JT, Ptacek JJ. Patients' perceptions of receiving bad news about cancer. *J Clin Oncol.* 2001;19(21):4160-4.
17. Ballester D, Zuccolotto SMC, Gannam SSA, Escobar AMU. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. *Rev Bras Educ Med.* 2010, 34(4): 598-606.
18. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.
19. Schellenberg KL, Schofield SJ, Fang S, Johnston WS. Breaking bad news in amyotrophic lateral sclerosis: the need for medical education. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener.* 2014;15(1-2):47-54.
20. Reed S, Kassis K, Nagel R, Verbeck N, Mahan JD, Shell R. Patient Education and Counseling Breaking bad news is a teachable skill in pediatric residents: a feasibility study of an educational intervention. *Patient Educ Couns.* 2015; 98(6):748-52.
21. Ann A, Karen M, Berman M, Nisson P, Rhodes SM, Min AA. Social worker assessment of bad news delivery by emergency medicine residents: a novel direct-observation milestone assessment. *Intern Emerg Med.* 2016; 11(6):843-52.
22. Borges R, D'Oliveira AFPL. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2011, 15(37), 461-472.
23. Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, et al. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Revista da SBPH*, Rio de Janeiro, 2007, 10(1):53-63.
24. Oliveira JR, Santos CFA, Ferreira AC, et al. Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. *Revista Bioética.* 2009;17(1):77-94.
25. Turini B, Neto Martins, D, Tavares MS, et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2008, 32(2), 264-270.
26. Grosseman S, Stoll C. O Ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. *Rev Bras Educ Med.* 2008, 32(3):301-308.

27. Butow PN, Maclean M, Dunn, Tattersall MHN, Boyer MJ. The dynamics of change: cancer patient's preferences for information, involvement and support. *Ann Oncol.* 1997, 8(9): 857-863;
28. Miller SM. Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease – implications for cancer screening and management. *Cancer* 1995, 76(2):167-177;
29. Becze E. Strategies for breaking bad news to patients with cancer. *ONS Connect.* 2010, 25(9):14-5

ANEXOS

ANEXO 1



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comunicação de más notícias: Uma análise dessa prática entre médicos residentes.

Pesquisador: SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70639717.4.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HUUFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.234.246

Apresentação do Projeto:

Introdução:

Mesmo com o elevado progresso tecnológico, a comunicação ainda é uma ferramenta fundamental, com a qual médico e paciente intercambiam informações e elaboram o diálogo. Elementos como a empatia, compreensão, interesse, desejo de ajuda e bom humor são indispensáveis para conseguir um ambiente de conforto emocional, no qual o paciente terá um conhecimento de sua doença e diagnóstico, e o médico agirá segundo

seus conhecimentos, experiência clínica e suas capacidades humanas (FALLOWFIELD, 2004). Dessa maneira, a troca de informações não deve girar em torno apenas daquilo que o paciente deseja saber, mas também avaliar uma melhor forma de transmitir a informação e assegurar-se que a mesma foi compreendida. Uma má notícia pode ser definida como qualquer informação dada a um paciente ou familiar, que adversamente afeta a visão individual sobre o presente e futuro, alterando as suas expectativas (BUCKMAN, 2003). Na esteira dessa perspectiva, sabe-se que a transmissão de notícias difíceis é algo frequente entre os profissionais de saúde, e imagina-se que essa tarefa fique mais fácil com o tempo de experiência, entretanto não é sempre que isso ocorre, visto que cada caso é um caso

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98) 3109-1250

E-mail: cep@huufma.br



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.234.244

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_955439.pdf	11/08/2017 13:03:30		Aceito
Outros	CARTA.pdf	11/08/2017 13:02:54	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/08/2017 12:53:11	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO1.doc	11/08/2017 12:52:53	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	21/07/2017 15:58:22	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	dados.jpg	03/07/2017 16:58:26	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	creditos.jpg	03/07/2017 16:58:05	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	financeiro.jpg	03/07/2017 16:57:24	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	anuencia.jpg	03/07/2017 16:58:17	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/07/2017 16:52:44	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	0002.jpg	03/07/2017 16:39:17	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Outros	0001.jpg	03/07/2017 16:38:50	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	03/07/2017 16:37:01	SANTIAGO CIRILO NOGUEIRA SERVIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 23 de Agosto de 2017

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2103-1250 E-mail: cep@ufma.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1



Universidade Federal do Maranhão - Trabalho de Conclusão de Curso Pesquisa de Campo Questionário

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Ano de formação: _____

Residente em: _____

Sobre o tema “Comunicação de más notícias ao paciente e familiar”, responda:

- 1- Com que frequência você se deparou com uma situação de comunicação de más notícias?
 - a) Quase sempre;
 - b) Muito;
 - c) Ocasionalmente;
 - d) Pouco;
 - e) Nunca

- 2- Você sente dificuldade em responder as perguntas dos pacientes em meio a uma comunicação de notícias difíceis?
 - a) Quase sempre;
 - b) Muito;
 - c) Ocasionalmente;
 - d) Pouco;
 - e) Nunca

- 3- Qual sua habilidade na comunicação de más notícias?
 - a) Muito boa;
 - b) Boa;
 - c) Aceitável;
 - d) Ruim;
 - e) Muito ruim.

- 4- Qual a importância na utilização de um protocolo para revelar más notícias aos pacientes?
 - a) Muito importante;
 - b) Importante;
 - c) Mais ou menos importante;
 - d) De pouca importância;
 - e) Sem importância.

- 5- Você conhece o protocolo SPIKES?
 - a) Sim;
 - b) Não.

- 6- Se sim, já aplicou o protocolo SPIKES em alguma comunicação de más notícias?
 - a) Sempre;
 - b) Frequentemente;

- c) Ocasionalmente;
 - d) Pouco;
 - e) Nunca
- 7- Qual o seu contato com a “Comunicação de notícias difíceis” durante a graduação?
- a) Muito contato;
 - b) Regular;
 - c) Nenhum contato.
- 8- Ao comunicar uma má notícia, você sente que sua mensagem foi compreendida pelo paciente/familiar?
- a) Totalmente compreendida;
 - b) Pouco compreendida;
 - c) Incompreendida.
- 9- Ao comunicar uma notícia difícil você certifica daquilo que o paciente/familiar sabe e deseja saber sobre o prognóstico de sua doença?
- a) Sempre;
 - b) Quase sempre;
 - c) Raramente;
 - d) Nunca

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa: “COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA ANÁLISE DESSA PRÁTICA ENTRE MÉDICOS RESIDENTES”. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final deste documento em duas vias. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a Instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde há o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação antes e durante a pesquisa. Este TCLE deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término.

1. Título do Estudo: Comunicação de más notícias: uma análise dessa prática entre médicos residentes.

2. Objetivo do Estudo: Analisar o conhecimento de médicos residentes na transmissão de uma má notícia; identificar as dificuldades encontradas na transmissão de uma má notícia; e avaliar as estratégias utilizadas pelos médicos para comunicar notícias difíceis aos seus pacientes e seus familiares.

3. Local de Execução: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Rua Barão de Itapary, 227, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070.

4. Nomes e Números dos Telefones dos Investigadores:

- Santiago Cirilo Nogueira Servin. Departamento de Medicina I. Universidade Federal do Maranhão. Telefone: (098) 988134999
- Amanda Laina Pereira Santos. Curso de Medicina. Universidade Federal do Maranhão. Telefone: (098) 991542324

5. Critério de Inclusão dos Indivíduos: Eu poderei ser incluída nesta pesquisa se fizer parte do programa de residência médica do Hospital Universitário da UFMA, independente do setor; e ser capaz de responder ao questionário.

6. Critério de Exclusão: Eu não poderei ser incluída nesta pesquisa se não atender aos critérios de inclusão.

7. Critérios de Acompanhamento e Assistência como responsáveis: Os participantes serão acompanhados durante o preenchimento do questionário, bem como orientados caso surja alguma dúvida e esclarecimentos.

8. Descrição do Estudo: Estudo observacional transversal, que será realizado entre os médicos residentes do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), que é um hospital universitário terciário. A coleta de dados ocorrerá de setembro a outubro de 2017. Participarão deste estudo cerca de 60 médicos residentes voluntários, que trabalham neste Hospital da Universidade Federal do Maranhão, em diversos setores. O instrumento da pesquisa foi desenvolvido especificamente para avaliar as percepções dos médicos que já participaram de uma comunicação de má notícia. Este instrumento, elaborado no formato de um questionário, foi baseado no protocolo SPIKES (BAILE et al., 2000). A estrutura geral do questionário inclui 13 questões, todas com três possibilidades de resposta (Sim e Não)

9. Benefícios para o Indivíduo: Eu poderei conhecer melhor a forma de comunicar uma notícia difícil, estabelecendo um melhor vínculo com o paciente/familiar, aperfeiçoando uma prática tão constante na vivência médica.

10. Riscos para o Indivíduo: O estudo não oferece riscos. Trata-se de um estudo observacional do que é praticado e a forma de melhorá-lo. Em decorrência do preenchimento do questionário, pode ocorrer desconforto nas informações transmitidas. Porém, cabe frisar o sigilo da mensagem registrada.

11. Alternativa para o Estudo: não se aplica.

12. Exclusão dos Indivíduos: Eu poderei ser excluída do projeto se não concordar com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

13. Direitos dos Indivíduos para recusar-se a participar ou retirar-se do estudo: Eu entendo que minha participação no projeto é voluntária e posso recusar-me a participar ou posso interromper minha participação em qualquer hora, sem penalização.

14. Direitos dos indivíduos quanto à privacidade: Eu concordo com a publicação dos dados obtidos, desde que preservado o meu nome. Estou ciente que haverá total proteção à minha participação. Concordo ainda que os resultados poderão estar disponíveis para a Agência Financiadora da Pesquisa, observando a privacidade do meu nome.

15. Publicação das Informações: As informações coletadas referentes ao projeto estarão disponíveis para a Equipe envolvida na pesquisa e para a Agência Financiadora. Poderão ser publicados de acordo com o item 14.

16. Informação Financeira: Minha participação neste estudo não implica em contrato de trabalho.

Eu não receberei nenhuma compensação financeira para participar do estudo.

17. Dano à Saúde: Fui comunicado (a) que qualquer ocorrência que não seja decorrente do estudo e surja durante o estudo, deverá ser tratada por conta própria, ou seja, o estudo que participo não assume nenhum compromisso no tratamento de outras enfermidades. Nestes casos, deverei comunicar à equipe do projeto todas as informações referentes à enfermidade e o seu tratamento. Se existe alguma intercorrência decorrente da pesquisa comunicarei ao investigador principal no telefone: (098) 991542424, em qualquer horário do dia ou da noite.

18. Assinaturas: O estudo foi discutido comigo e todas as questões foram respondidas. Eu entendo que perguntas adicionais relacionadas ao estudo devem ser dirigidas aos investigadores relacionados acima. Eu entendo que se tiver dúvidas sobre direitos dos voluntários, posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do HUUFMA, localizado na Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070 (Telefone: 98-2109-1250). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Eu concordo com os termos acima e acuso o recebimento de uma cópia desse consentimento.

Pesquisador Responsável

Voluntário (a)

ORIENTADOR / PESQUISADOR: Prof. Msc. Santiago Cirilo Nogueira Servin

ENDEREÇO: Rua da Farmácia, número 03, Cohafuma, São Luís-MA, CEP 65074-830.

TELEFONE: (098) 988134999

ORIENTANDA / PESQUISADORA: Amanda Laina Pereira Santos

ENDEREÇO: Alameda E, Condomínio Brisas Altos do Calhau, torre Noite, apt 610,
Quintandinha, São Luís - MA

TELEFONE: (098) 991542324

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HUUFMA

Coord. Prof. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA.

TELEFONE: (98) 2109-1250