

# **COMO COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS**

## **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

**Um manual prático baseado no protocolo SPIKES**



**Tatiana Farias de Oliveira  
Andreza Dionisio Francelino Vilaplana**



**Tatiana Farias de Oliveira  
Andreza Dionisio Francelino Vilaplana**

# **COMO COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS**

## **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

**Um manual prático baseado no protocolo SPIKES**



**Maceió/AL  
2026**

@2026 Tatiana Farias de Oliveira  
Andreza Dionisio Francelino Vilaplana



### Agência de Produção Editorial de Alagoas

#### COMISSÃO EDITORIAL

Felippe Rocha Presado Menezes de Barros (UEA)  
Fernanda Lins de Lima (UFAL)  
Fernanda Pinto de Aragão Quintino (UFAM)  
Marseille Evelyn de Santana (UFAL)  
Mariana Lessa de Santa (UFAM)

#### Diagramação

Mariana Lessa de Santana

#### Produção de capa

Mariana Lessa de Santana

#### Imagen de capa

Freepik

#### Imagens dos Capítulos

Freepik

#### Revisão de Língua Portuguesa e Normalização (ABNT)

Apeal

#### Catalogação na Fonte

Departamento de Tratamento Técnico da Agência de Produção Editorial de Alagoas

O048c Oliveira, Tatiana Farias de.  
Como comunicar más notícias na atenção primária à saúde (APS):  
um manual prático baseado no protocolo Spikes / Tatiana Farias de Oliveira,  
Andreza Dionisio Francelino Vilaplana –Maceió : Apeal Editora, 2025.  
32 p. : il.  
Bibliografia: p. 29-30.  
ISBN: 978658565632-0.

1. Saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Manual. I. Título.

CDU: 614(035)

Elaborada por Fernanda Lins de Lima – CRB – 4/1717



Esta obra está licenciada com uma licença Creative Commons. É permitido copiar, distribuir, exibir, executar, desde que seja dado crédito a autoria original.  
Não permitido fazer uso comercial desta obra e nem criar obras derivadas.

**A maneira como você conta a verdade pode ser ainda mais importante do que os detalhes da informação.**

**Dizer a verdade de forma insensível pode ser tão prejudicial quanto ocultá-la de forma insensível. É aqui que ter uma estratégia para dar más notícias pode ajudar (Buckman, 2005, p.139).**

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6	
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>O QUE É UMA “MÁ NOTÍCIA” NA APS? POR QUE É DIFÍCIL?</b>	10
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>CONHECENDO O PROTOCOLO SPIKES: EXEMPLIFICANDO NO CONTEXTO DA APS</b>	14
	<b>O Protocolo SPIKES:</b>	14
	Um roteiro para a prática	14
	<b>Passo 1: <i>SETTING UP</i>:</b>	
	preparando-se para o encontro	15
	<b>Passo 2: <i>PERCEPTION</i>:</b>	
	Percebendo o paciente	17
	<b>Passo 3: <i>INVITATION</i>:</b>	
	Convidando para o diálogo	18
	<b>Passo 4: <i>KNOWLEDGE</i>:</b>	
	Transmitindo as informações	20
	<b>Passo 5: <i>EMOTIONS</i>:</b> Expressando emoções	22
	<b>Passo 6: <i>STRATEGY AND SUMMARY</i>:</b>	
	Resumindo e organizando estratégias	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26	
<b>REFERÊNCIAS</b>	29	
<b>SOBRE AS AUTORAS</b>	31	

# APRESENTAÇÃO

S seja bem-vindo(a) ao manual “**Como Comunicar Mais Notícias na APS: Um Manual Prático com o Protocolo SPIKES**”. O presente manual é uma produção técnica e pedagógica desenvolvida no âmbito da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (Ufal).

No cotidiano da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, a proximidade com a comunidade e o acompanhamento longitudinal dos pacientes colocam os profissionais em uma posição única e, muitas vezes, desafiadora. **Comunicar uma notícia difícil**, seja um diagnóstico de doença crônica, um prognóstico reservado ou a perda de um ente querido, não é apenas uma tarefa técnica, mas um **ato de cuidado profundo**.

Diante dessa realidade, o protocolo **SPIKES** apresenta-se como uma ferramenta reconhecida e amplamente utilizada para orientar a comunicação de más notícias de maneira ética, clara e acolhedora. Ao ofere-

cer uma estrutura prática e flexível, o protocolo auxilia o profissional a organizar o encontro clínico, respeitar o tempo e as necessidades do paciente e lidar com as reações emocionais que emergem nesse processo.

## Por que este manual é necessário?

Na APS, o vínculo é a nossa principal ferramenta. Uma comunicação inadequada pode romper a confiança construída ao longo de anos, enquanto uma abordagem sensível e estruturada pode:

- **Fortalecer a aliança terapêutica** entre profissional e paciente.
- **Reducir o impacto psicológico** imediato da notícia.
- **Promover uma prática ética e centrada na pessoa.**

Este guia prático tem como objetivo geral oferecer suporte para que você, profissional de saúde, possa “navegar” pelas complexidades da comunicação de notícias difíceis com maior segurança e empatia. Ao longo destas páginas, você encontrará orientações fundamentadas para qualificar o cuidado e humanizar o atendimento.



Esperamos que este material seja um **companheiro valioso** em sua jornada clínica, ajudando a transformar momentos de vulnerabilidade em oportunidades de acolhimento e dignidade.

**Bom estudo e excelente prática!**





# CAPÍTULO 1

## O QUE É UMA “MÁ NOTÍCIA” NA APS? POR QUE É DIFÍCIL?

A comunicação eficaz é a base do cuidado em saúde. No entanto, transmitir notícias difíceis é uma das tarefas mais complexas e frequentes na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo mais do que intuição: exige **treinamento, técnica e habilidades específicas** (Carvalho, 2022, grifo nosso).

### Definindo “Má Notícia”

Engana-se quem pensa que más notícias se restringem apenas a diagnósticos de doenças terminais ou óbitos.

**Má notícia** é qualquer informação transmitida ao paciente ou familiares que resulte em uma alteração negativa na sua perspectiva de vida ou rotina (Lino *et al.*, 2011).

Na APS, isso ganha contornos específicos. Uma má notícia pode ser:

- O diagnóstico de **diabetes** em um adolescente.
- Uma **cardiopatia** em um atleta.
- A necessidade de **uma mudança drástica no estilo de vida** ou a **perda de autonomia de um idoso**.

(Lino *et al.*, 2011, grifo nosso).

## O Papel Estratégico da APS

Como porta de entrada e centro de coordenação do cuidado, é na APS que ocorre o contato inicial e contínuo. É aqui que:

- Os diagnósticos costumam ser revelados.
- Discussões sobre prognóstico e opções de tratamento acontecem.
- Planos de cuidados ao fim da vida são construídos.

A forma como essa notícia é dada impacta diretamente na **adesão ao tratamento**, no **entendimento da condição de saúde** e no **fortalecimento do vínculo terapêutico** (Pereira, 2005; Carvalho, 2022, grifo nosso).

Para tornar esse processo menos traumático e mais sistematizado, a literatura recomenda o uso de protocolo-



los estruturados (Ngo-Metzger *et al.*, 2008), sendo o **SPI-KES** o mais amplamente reconhecido (Buckman, 2005).

Que tal conhecer esse protocolo melhor?





## CAPÍTULO 2

### CONHECENDO O PROTOCOLO SPIKES: EXEMPLIFICANDO NO CONTEXTO DA APS

#### O Protocolo SPIKES: Um roteiro para a prática

O protocolo SPIKES funciona como um “guia de navegação” em 6 etapas: o preparo do ambiente e do comunicador (*Setting up*); a análise do estado de consciência do paciente (*Perception*); a busca pelo desejo em saber acerca de sua doença (*Invitation*); a transmissão da notícia em seu sentido próprio ou direto (*Knowledge*); a resposta à reação emitida pelo paciente (*Emotions*) e a apresentação de possíveis planos terapêuticos (*Strategy and Summary*) (Lino *et al.*, 2011).

O uso de protocolos, como é o caso do SPIKES, ajuda a garantir que a comunicação seja **cuidadosa, respeitosa e compassiva**, sem negligenciar os aspectos técnicos, sendo essencial que os profissionais de saúde sejam treinados em tais estratégias e as adaptem às circunstâncias únicas de cada pessoa e família (Monteiro;

Cardoso, 2018; Oliveira; Silva, 2022 *apud* Santana *et al.*, 2023, grifo nosso).

Vamos entender como funciona cada uma dessas etapas?

## Passo 1:

### ***SETTING UP: preparando-se para o encontro***

A primeira etapa é o alicerce da consulta. O objetivo é criar um ambiente de segurança e respeito que minimize as distrações e maximize o suporte emocional.

#### **Preparo Mental e Técnico**

- **Revisão de Prontuário:** Certifique-se de ter todos os dados, resultados de exames e laudos em mãos (Mills *et al.*, 2024). A hesitação por falta de informação técnica aumenta a insegurança do paciente.
- **Ensaio Mental:** Antes de chamar o paciente, antecipe as possíveis perguntas e reações. Treinar as palavras que serão usadas ajuda a manter a calma e o foco (Gesser; Santos, Gambeta, 2021).
- **Gestão das Emoções:** Lembre-se que, embora a notícia seja difícil, sua clareza ajudará o paciente a planejar o futuro e tomar decisões fundamentadas (Cruz; Riera, 2016).



## O Ambiente Clínico

- **Privacidade e Conforto:** Escolha um local onde não haja interrupções de outros profissionais ou barulhos externos (Mills *et al.*, 2024).
- **Disposição Física:** Sente-se ao lado ou à frente do paciente, preferencialmente **sem mesas ou objetos entre vocês**. Isso derruba barreiras simbólicas e facilita a conexão (Cruz; Rieira, 2016).
- **Tempo:** Reserve um horário na agenda que permita uma escuta atenta, sem a pressa do próximo atendimento (Mills *et al.*, 2024).



## O Apoio Social

- **Presença de Acompanhantes:** Identifique se o paciente deseja a presença de um familiar ou amigo. Na APS, o suporte da rede social é um fator protetor crucial para a segurança do paciente (Cruz; Rieira, 2016).

## Exemplos de Abordagem

“Gostaria de conversar em um lugar mais tranquilo, podemos ir até a sala ao lado?”

“Vou fechar a porta e pedir para não nos interromperem agora, pois nossa conversa é muito importante.”

*“Antes de começarmos, o senhor gostaria que chamássemos alguém da família ou algum amigo que esteja lá fora?”*

## Passo 2:

### **PERCEPTION: Percebendo o paciente**

A regra de ouro nesta etapa é: “Antes de falar, pergunte”. O objetivo é descobrir o quanto o paciente entende sobre sua condição atual e identificar possíveis lacunas entre a expectativa dele e a realidade clínica (Cruz; Rieira, 2016; Gesser; Santos, Gambeta, 2021).

O método clínico centrado na pessoa em seu primeiro componente, traz que existem quatro dimensões da experiência da doença que podem ser exploradas em uma consulta, representadas pelo acrônimo **SIFE**: (1) **S**entimentos da pessoa, especialmente os temores sobre seus problemas; (2) suas **I**deias sobre o que está errado; (3) o efeito da doença em seu **F**uncionamento; e (4) suas **E**xpectativas (Stewart *et al.*, 2017).

### **Como aplicar na prática:**

- Use perguntas abertas: Evite perguntas que possam ser respondidas apenas com “sim” ou “não”. Estimule o paciente a falar.



- Observe a linguagem não verbal do paciente, muitas vezes ele “fala muito, sem dizer nada”.

## Exemplos de Abordagem

“Que informações você já tem sobre o seu quadro clínico?”

“O que outros profissionais já lhe disseram sobre esses exames?”

“Você sabe o motivo da solicitação dos exames realizados?”

“Qual a sua maior preocupação em relação aos sintomas que você vem sentindo?”



## Passo 3:

### **INVITATION: Convidando para o diálogo**

Nem todo paciente deseja ou está preparado para receber todas as informações de uma única vez. O objetivo desta etapa é **respeitar o tempo e o limite do paciente**, negociando quanta informação ele deseja absorver naquele momento, dessa forma torna-se importante:

- **Respeitar a autonomia:** Dar ao paciente o controle sobre o que quer saber.
- **Reducir a ansiedade:** Evitar o “atropelo” de informações que o paciente não consegue processar.

- **Antecipar preferências:** O ideal é que essa negociação comece antes mesmo do resultado chegar, logo no momento da solicitação dos exames.
- (INCA, 2010).

## Como aplicar na prática

- **Ofereça opções:** Pergunte se ele prefere detalhes técnicos ou apenas um panorama geral para discutir o tratamento.
- **Identifique apoiadores:** Verifique se o paciente prefere que certas informações sejam dadas diretamente a um familiar ou amigo.
- **Disponibilidade:** Deixe claro que, mesmo que ele não queira saber tudo hoje, você estará disponível para responder perguntas no futuro.

(INCA, 2010; Gesser; Santos; Gambeta, 2021; Carvalho, 2022, Mills *et al.*, 2024).

## Exemplos de Abordagem

“Se o resultado deste exame mostrar algo sério, o senhor gostaria que eu contasse tudo para o senhor ou prefere que eu converse primeiro com algum familiar?”.

“O senhor se sente confortável para falarmos sobre todos os detalhes hoje ou prefere que façamos isso aos poucos?”.



*“Entendo que o senhor não quer os detalhes agora, mas precisamos combinar os próximos passos para garantir sua segurança.”*

## Passo 4:

### ***KNOWLEDGE: Transmitindo as informações***

O objetivo desta etapa não é apenas “dar o diagnóstico”, mas garantir que a informação seja processada com o menor impacto traumático possível. É o equilíbrio entre a verdade técnica e a sensibilidade humana.



#### **Estratégias de transmissão**

► **O “Aviso prévio”/ Dosagem gradual:** Nunca dê a notícia de forma abrupta. Prepare o terreno: introduza o assunto aos poucos; faça pausas frequentes para verificar se o paciente está acompanhando o raciocínio.

Isso ajudará no processamento da má notícia e na redução de impactos emocionais (Gesser; Santos; Gambeta, 2021).

► **Linguagem acessível:** Substitua termos técnicos por palavras do cotidiano, por exemplo: Em vez de “metástase”, use “a doença se espalhou”.

## O que evitar

- **Dureza excessiva:** Evite detalhes técnicos desnecessários que apenas aumentam o sofrimento sem mudar a conduta.
- **Desesperança:** Mesmo em prognósticos reservados, nunca transmita a ideia de que “não há nada a fazer”. Substitua o foco da cura pelo foco no **cuidado, alívio de sintomas e acompanhamento solidário**

(Cruz; Rieira, 2016; INCA, 2010).



## Exemplos de abordagem

**Aviso prévio:** “Infelizmente, os resultados da biópsia não trouxeram as notícias que nós esperávamos.” (Faça uma pausa).

**A Notícia:** “O resultado confirmou que aquele achado que tivemos na sua mamografia é um tumor maligno, ou seja, um câncer.”

**Verificação:** “Eu sei que isso é difícil de ouvir. O que veio na sua mente agora após o que eu disse?”

**Esperança realista:** “Embora seja uma doença séria, vamos trabalhar juntos para controlar sua dor e garantir que você tenha a melhor qualidade de vida possível. Estamos aqui para te ajudar.”

## Passo 5:

### ***EMOTIONS: Expressando emoções***

Esta é a etapa da **empatia em ação**. Após receber a notícia, o paciente pode reagir com silêncio, choro, raiva ou negação (INCA, 2010; Ferraz *et al.*, 2022; Mills *et al.*, 2024, grifo nosso). O seu papel aqui não é “resolver” a dor, mas sim **testemunhá-la e validá-la**.

Na APS, onde o vínculo é longitudinal, a sua capacidade de acolher o sofrimento sem pressa é o que diferencia um técnico de um cuidador.



### **A Estratégia da resposta empática**

Para navegar nesta fase desafiadora, utilize o método das três subetapas:

- **Identificar e ouvir:** Observe a emoção (tristeza, raiva, choque). Se estiver em dúvida, use perguntas exploratórias: “*O que o senhor está sentindo agora?*”. Deixe que o paciente e os familiares falem, abrindo-lhes as possibilidades de continuidade do acompanhamento. Dar voz ao sentimento ajuda a evitar o descontrole emocional.
- **Conectar:** Relacione a emoção à notícia dada. Entenda que a reação é uma resposta direta ao impacto do que foi revelado.



**Validar e sensibilizar:** Demonstre que você compreende a legitimidade daquela dor. O paciente precisa sentir que sua reação é normal e aceitável.

(Gesser; Santos; Gambeta, 2021; INCA, 2010).

### Exemplos de abordagem

*“Eu entendo que esta não é a notícia que você desejava receber; eu também gostaria que os resultados fossem melhores.”*

*“Percebo que o que eu disse te deixou muito triste e isso é completamente compreensível.”*

*“Sinto muito que você esteja passando por isso. Estou aqui para te apoiar no que for preciso.”*



### Passo 6:

#### **STRATEGY AND SUMMARY: Resumindo e organizando estratégias**

É o momento de transformar a notícia em um **plano de cuidado compartilhado**.

#### **Resumo e a Verificação**



**Recapitule:** Faça um resumo breve e claro de tudo o que foi conversado.



**Cheque o entendimento:** Pergunte ao paciente o que ele compreendeu. Isso evita que ele saia com falsas expectativas ou com uma superestimação da eficácia de um tratamento.

**Espaço para dúvidas:** Garanta que ele se sinta à vontade para perguntar qualquer coisa, por mais simples que pareça.

## Decisão compartilhada



**Negocie o momento:** Questione se o paciente se sente preparado para discutir detalhes técnicos agora ou se prefere agendar um novo encontro.



**Plano de ação:** Defina claramente os próximos passos (exames, encaminhamentos, início de medicação).



**Responsabilidade mútua:** Divida as obrigações. Isso empodera o paciente e reduz a sobrecarga e o sentimento de “fracasso” do profissional caso o tratamento tenha limitações.

## Mantendo a Esperança



**Honestidade com acolhimento:** Seja realista sobre o diagnóstico, mas nunca destrua a vontade de viver do paciente.





**Foco no possível:** Se a cura não é o objetivo, o foco passa a ser o controle de sintomas, o conforto e o apoio contínuo da equipe de Saúde da Família.

(Gesser; Santos; Gambeta, 2021; INCA, 2010).

### Exemplos de abordagem

*“O que o senhor entendeu sobre o que conversamos hoje?”*

*“O senhor se sente em condições de discutirmos o tratamento agora ou prefere ir para casa e voltarmos a nos falar amanhã?”*

*“Este é o nosso plano: (recapitule com o paciente os acordos feitos de forma compartilhada). Estaremos juntos nisso.”*



# **CONSIDERAÇÕES FINAIS: O CUIDADO ALÉM DA NOTÍCIA**

Chegar ao fim deste manual é apenas o início de uma nova jornada na sua prática clínica. Comunicar notícias difíceis nunca será uma tarefa fácil ou mecânica, pois cada encontro clínico é único e permeado por subjetividades. Mais do que transmitir informações difíceis, comunicar más notícias é estar presente, reconhecer limites e manter o compromisso com o cuidado.

O uso do **Protocolo SPIKES** não visa robotizar o atendimento, mas sim oferecer uma rede de segurança para você e para o paciente, focando principalmente no que realmente importa: a **presença, a escuta e a empatia**.

## **Tenha em mente:**

- **A APS é o lugar do vínculo:** diferente de outros níveis de atenção, na APS você estará lá no dia seguinte. A má notícia é um evento, mas o cuidado é um processo contínuo.
- **O silêncio é uma resposta:** não tenha medo das pausas. O silêncio acolhedor muitas vezes cura mais do que uma explicação técnica apressada.

- **Cuide de quem cuida:** comunicar más notícias gera desgaste emocional. Reconheça seus limites, compartilhe suas angústias com a equipe multidisciplinar e pratique o autocuidado.
- **Técnica e humanidade são indissociáveis:** ser um profissional ético na APS exige competência técnica para diagnosticar e competência comunicacional para acolher.



Que este manual possa ser um companheiro no cotidiano da APS: algo para ser consultado antes de uma conversa difícil, retomado após um atendimento marcante ou compartilhado com a equipe. Mais do que seguir etapas, o essencial é lembrar que cada encontro é único e que a forma como falamos pode aliviar sofrimentos, fortalecer vínculos e abrir caminhos para decisões compartilhadas.

## O nosso compromisso

Ao aplicar as diretrizes deste manual, você contribui para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano, digno e centrado na pessoa. Que esta ferramenta ajude a transformar momentos de profunda vulnerabilidade em pontes de confiança e cuidado compartilhado.

Lembre-se: você não está apenas entregando um diagnóstico; você está oferecendo sua mão para caminhar junto ao paciente no momento em que ele mais precisa.



# REFERÊNCIAS

BUCKMAN, R. A. Breaking bad news: the SPIKES strategy. **Community Oncology**, v. 2, n. 2, p. 138–142, 2005.

CARVALHO, M. S. Comunicação de notícias difíceis na formação do estudante de Medicina: uma experiência utilizando o psicodrama. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210361>. Acesso em: 5 dez. 2025.

CRUZ, C. O.; RIERA, C. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagnóstico & Tratamento**, v. 21, n. 3, p. 106–108, 2016.

FERRAZ, M. A. G. et al. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, e076, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>. Acesso em: 5 dez. 2025.

GESSER, A. M.; SANTOS, M. S.; GAMBETA, M. V. SPIKES: um protocolo para a comunicação de más notícias. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 103334–103345, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-111>. Acesso em: 10 dez. 2025.

INCA. **Comunicação de notícias difíceis:** compartilhando desafios na atenção à saúde. INCA, 2010. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//comunicacao-de-noticias-dificeis-compartilhando-desafios-na-atencao-a-saude-2010.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.

LINO, C. A. et al. Uso do protocolo SPIKES no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 52–57, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>. Acesso em: 05 dez. 2025.

MILLS, L. M. et al. Breaking bad news to learners: how well does the SPIKES clinical model translate? **Perspectives on Medical Education**, v. 13, n. 1, p. 684–692, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/pme.1521>. Acesso em: 10 dez. 2025.

NGO-METZGER, Q. et al. End-of-life care: guidelines for patient-centered communication. **American Family Physician**, v. 77, n. 2, p. 167–174, 2008.

PEREIRA, M. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 33–37, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100004>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SANTANA, M. B. et al. Comunicação de notícias na Atenção Primária. In.: FREITAS, G.B.L. et al. **Saúde da Família**. Pasteur, 2023. p. 106-111. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?codigo=3069>. Acesso em: 15 dez. 2025.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. Artmed, 2017.



# **SOBRE AS AUTORAS**

## **Tatiana Farias de Oliveira**

Médica pela Universidade Federal de Alagoas (Ufal Arapiraca). Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Ufal.

## **Andreza Dionisio Francelino Vilaplana**

Médica pela Unit/AL, especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Ufal (HUPAA/Ufal campus Arapiraca). Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/Ufal. Atualmente atua em Arapiraca/AL na Estratégia Saúde da Família, por meio do Programa Mais Médicos pelo Brasil. Exerce, também, a preceptoria do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do HUPAA/Ufal e do internato de Medicina da Ufal campus Arapiraca.

ISBN: 978-65-85656-32-0



9 786585 656320