

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

Imagem de capa

Freepik

Imagens dos Capítulos

Freepik

Revisão de Língua Portuguesa e Normalização (ABNT)

Apeal

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

APRESENTAÇÃO

S seja bem-vindo(a) ao manual “**Como Comunicar Más 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.
- **Reduzir 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 protoco-

los estruturados (Ngo-Metzger *et al.*, 2008), sendo o **SPIKES** 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.
- **Reduzir 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 preceptoría 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