



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS

**BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO QUE OS CIRURGIÕES-DENTISTAS
ENFRENTAM NA ENTREGA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER:
AUTOAVALIAÇÃO BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES**

THE BARRIERS DENTISTS FACE TO COMMUNICATE CANCER DIAGNOSIS:
SELF-ASSESSMENT BASED ON SPIKES PROTOCOL

Piracicaba
2022

BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS

**BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO QUE OS CIRURGIÕES-
DENTISTAS ENFRENTAM NA ENTREGA DO DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER: AUTOAVALIAÇÃO BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES**

**THE BARRIERS DENTISTS FACE TO COMMUNICATE CANCER DIAGNOSIS:
SELF-ASSESSMENT BASED ON SPIKES PROTOCOL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Estomatopatologia, na área de Estomatologia.

Dissertation presented to Piracicaba Dental School, University of Campinas, in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master in Stomatopathology, in Stomatology area.

Orientador: Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva

Este exemplar corresponde a versão final da
dissertação defendida pela aluna Beatriz
Nascimento Figueiredo Lebre Martins e
Orientada pelo Prof. Dr. Alan Roger dos
Santos Silva

Piracicaba
2022

Agência de fomento nº de processo: CAPES-PROEX, 88887.671399/2022-00

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

M366b Martins, Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre, 1996-
Barreiras de comunicação que os cirurgiões-dentistas enfrentam na entrega do diagnóstico de câncer : autoavaliação baseada no protocolo SPIKES / Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Alan Roger dos Santos Silva.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Cirurgiões-dentistas. 2. Comunicação em saúde. 3. Neoplasias bucais. 4. Neoplasias orofaríngeas. I. Santos-Silva, Alan Roger, 1981-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis : self-assessment based on SPIKES protocol

Palavras-chave em inglês:

Dentists

Health communication

Mouth neoplasms

Oropharyngeal neoplasms

Área de concentração: Estomatologia

Titulação: Mestra em Estomatopatologia

Banca examinadora:

Alan Roger dos Santos Silva [Orientador]

Aljomar Vechiato-Filho

Márcio Ajudarte Lopes

Data de defesa: 21-02-2022

Programa de Pós-Graduação: Estomatopatologia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-5957-1295>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/2939811888280449>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 21 de fevereiro de 2022, considerou a candidata BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS aprovada.

PROF. DR. ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA

PROF. DR. MÁRCIO AJUDARTE LOPES

PROF. DR. ALJOMAR JOSÉ VECHIATO FILHO

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

DEDICATÓRIA

Às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, Eloah e Fernando. Vocês são minha família, minha força e meus maiores exemplos. Essa conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do Magnífico Reitor, Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa de seu Diretor, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto e ao Diretor Associado Prof. Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar.

À Coordenadora dos cursos de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Prof. Dra. Karina Gonzales Silvério Ruiz.

Ao coordenador do Programa de pós-graduação em Estomatopatologia, Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas.

À Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001– pela concessão da bolsa de mestrado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva, é imensurável minha gratidão por todos os ensinamentos ao longo dessa jornada, que se iniciou ainda na graduação. Obrigada por ter me ajudado a me encontrar dentro da odontologia, obrigada por ter aberto as portas do Orocentro, e por ter me proporcionado tantas oportunidades inesquecíveis. Tenho imensa admiração pelo professor e ser humano que é. Obrigada por todos os ensinamentos, por acreditar no meu potencial. Nos momentos desafiadores eu pude aprender muito com você, saiba que saio mais fortalecida por isso, e ainda mais agradecida. Que essa conquista seja mais uma de muitas que estão por vir. Obrigada!

Ao Prof. Dr. Márcio Ajudarte Lopes e ao Prof. Pablo Vargas. Apesar da pandemia ter atrapalhado a convivência durante o mestrado, vocês fazem parte dessa conquista, que se iniciou com vocês, ainda na graduação. Vocês me proporcionaram momentos de troca muito especiais. Obrigada. E aos demais Profs. Drs. das Áreas de Semiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba: Oslei Paes de Almeida, Ricardo Della Coletta, Edgard Graner e Jacks Jorge Júnior pelos ensinamentos durante esses dois anos de mestrado, que apesar das dificuldades com a pandemia, e do ensino à distância, estiverem sempre acessíveis, obrigada.

À Natália Rangel Palmier. Minha admiração por você foi desde o dia que te conheci. Eu na graduação, você no mestrado. Você me acolheu, sempre com sorriso no rosto, e esse sotaque carioca lindo. E sempre com paciência. Com você desenvolvi minha primeira pesquisa. Como eu aprendi com você! Que seja só o início de uma grande parceria. Obrigada por tudo.

À Carolina Guimarães Bonfim Alves, com quem desenvolvi essa pesquisa tão especial. Carol, você foi essencial nessa jornada. Obrigada por me ensinar, com seu olhar sensível, sobre empatia, e sobre enxergar as dificuldades que ainda precisamos enfrentar em

relação as entregas de más notícias aos pacientes. Obrigada por tudo, e pela paciência. Essa conquista é nossa.

Ao Henrique, agradeço pelas trocas de conhecimentos, e por muitas risadas. E aos demais alunos da pós-graduação, obrigada pelas discussões em aulas, auxílios e trabalhos em grupo.

Ao Dreyson, Gabriel e Amício, por essa parceria e amizade sem igual. Por toda a convivência na FOP, por terem feito da graduação os melhores anos da minha vida. Por toda força e incontáveis risadas ao longo dos anos. E que agora no mestrado não foi diferente. Obrigada pela presença, mesmo que digital. Me sinto extremamente sortuda de ter cruzado com vocês na minha vida. Obrigada, eu amo vocês.

À Beatriz Hidalgo, minha parceira. Sou extremamente grata por Piracicaba ter juntado as Bias. Não existem palavras que contemplem meu agradecimento por essa amizade tão verdadeira, genuína, leve. Obrigada por não desistir de mim mesmo quando eu sumo alguns dias, obrigada por estar sempre presente, ao vivo, via facetime ou por pensamento. Você segue sendo uma das minhas pessoas favoritas do mundo e sempre será. Te amo.

À Luiza, minha primeira amiga esalquena, que me abriu para um outro mundo. Nossa sintonia é incrível. Desde a graduação essa amizade só cresce. Minha parceira de mestrado na pandemia, vizinha piracicabana. Nesses dois anos, eu chorei e ri, mais ri do que chorei, com você. Que alegria é compartilhar esse e tantos outros momentos com você. Obrigada por tudo. Eu te amo.

Às minhas amigas, tão especiais e amadas, Beatriz Sorato, Luísa e Carolina. Que alegria poder compartilhar as mudanças da vida com vocês. Obrigada por serem tão presentes, até mesmo, no caso da Bia, do outro lado do Atlântico. Eu amo vocês.

Ao Felipe e Bianca, amigos e família querida. Obrigada por todo o apoio e momentos de alegria. Vocês estão no meu coração.

Às minhas amigas de São Paulo, amigas de uma vida toda, Ligia, Marília, Beatriz Faria, Fernanda. Vocês fazem parte da fase mais transformadora da minha vida, a parte que eu guardo em um lugar muito especial no meu coração. Eu amo vocês.

Ao Mateus, meu amor. Que parceria linda que a gente vem construindo. Que alegria poder dividir a vida com você. Não tenho palavras para agradecer todo o apoio nesse período de mestrado e pandemia. Obrigada por ter aturado, por ter me apoiado. Você foi calma em meio ao caos, você foi e é leveza, e equilíbrio. Obrigada por esse amor verdadeiro e de tanto respeito. Eu te amo demais, essa conquista é nossa. Uma das muitas que ainda estão por vir.

À minha tia Elizabeth, uma referência para mim. Você é muito presente, você é a

tia que me colocava para subir em árvore, minha tia das melhores comidas do mundo, das histórias mais incríveis. E hoje, você é também a tia que me apoiou nesse período transformador do mestrado. Que alegria poder compartilhar essa conquista com você. Eu te amo.

À minha família, tias, tios, primos, primas e agregados. Vocês compartilham a vida comigo. Sou extremamente grata pela família maravilhosa que eu tenho. Eu amo cada um de vocês.

Aos meus avós Antônio, Maria Angélica, Francisco, Haydée e meus tios Antônio José e Eliana (*in memoriam*). Cada um marcou minha história de uma forma. Aprendi coisas essenciais da vida com eles, mesmo que de forma indireta, ouvindo as inúmeras histórias lindas. A falta que sinto da presença física é imensurável, mas eu sinto, e cada vez mais, que estão por perto.

À minha mãe, Eloah. Com você entendo na prática o que é o amor incondicional. Com você eu aprendi tanto sobre amar. Eu não podia ter mãe mais especial. Você foi extremamente importante nessa jornada. Você foi e é importante em todas. Você trouxe o equilíbrio que eu precisava, você trouxe o carinho e o colo de que no fim fica tudo bem. Obrigada pelos momentos de descontração e risadas. Que a gente ainda sonhe e torne realidade todos os planos que criamos antes e durante a pandemia. É um privilégio dividir essa conquista com você. Te amo, mamãe.

Ao meu pai, Fernando. É difícil encontrar palavras que contemplem o meu agradecimento por ser sua filha. Você o pai mais presente do mundo. Você sempre participou ativamente de todas as etapas da minha vida, e agora não poderia ter sido diferente. Obrigada por todo apoio, paciência e longas conversas sobre as alternativas e possíveis caminhos a seguir na vida, me sinto muito privilegiada por ter essa troca tão especial com você. Essa conquista é tão sua quanto minha. Obrigada por todas as oportunidades que você me proporciona. Eu te amo, papai.

RESUMO

Um cirurgião-dentista que atua no Brasil por aproximadamente 35 anos de vida profissional, tem a chance, por probabilidade, de atender aproximadamente cinco pacientes com câncer de cavidade oral. Nesse contexto, é essencial que os profissionais estejam preparados para se comunicar com os pacientes sobre o diagnóstico de uma doença maligna. O desenvolvimento de boas habilidades de comunicação pode beneficiar tanto os pacientes no enfrentamento da doença, como a saúde mental dos próprios profissionais. Para isso, existem protocolos validados internacionalmente que guiam a comunicação de notícias ruins para pacientes com câncer, como o protocolo SPIKES. Compreender as principais dificuldades enfrentadas por cirurgiões-dentistas na entrega de notícias ruins tem potencial para nortear o desenvolvimento de programas de treinamento e estratégias de comunicação neste sentido. Portanto, a presente dissertação se propôs a caracterizar as barreiras enfrentadas por cirurgiões-dentistas brasileiros na entrega do diagnóstico do câncer de cavidade oral e orofaringe. O estudo incluiu profissionais que tinham comunicado o diagnóstico do câncer de cavidade oral ou orofaringe pelo menos uma vez em sua prática clínica para a aplicação de um questionário eletrônico construído na plataforma digital *SurveyMonkey* e estruturado com base nos domínios do protocolo SPIKES. No total, 186 cirurgiões-dentistas responderam ao questionário. As especialidades mais frequentes dos profissionais entrevistados foram a Estomatologia (36,02%), a Patologia Oral (21,5%) e a Cirurgia Bucomaxilofacial (9,13%), entre outras. Apesar de 86 (46,24%) dos participantes não terem recebido algum tipo de treinamento formal para a comunicação de notícias ruins no campo do câncer, 113 (60,75%) se declaram confiantes em planejar a entrega do diagnóstico de câncer para seus pacientes. Ainda, 83 (44,6%) não se sentiram muito confiantes ou nenhum pouco confiantes para lidar com as reações emocionais dos pacientes após entrega do diagnóstico de câncer. Os resultados encontrados neste trabalho de pesquisa original sugerem que as maiores barreiras enfrentadas pelos dentistas estão associadas com lidar com as reações emocionais dos pacientes. Além disso, o presente estudo sugere que existe uma demanda importante de treinamento clínico para que os cirurgiões-dentistas brasileiros aprimorem habilidades nos vários domínios do campo de entrega de notícias ruins para pacientes com câncer de cavidade oral e orofaringe.

Palavras-chave: entrega de más notícias, cirurgiões-dentistas, dentistas, comunicação em saúde, câncer de boca, câncer de orofaringe.

ABSTRACT

A dentist who has been working in Brazil for approximately 35 years has a chance of treating an average of five patients with oral cancer manifestations. In this context, it is essential that professionals are prepared to communicate with patients about the diagnosis of a malignant disease. The development of good communication skills between professionals and patients can benefit the patients in coping with the disease and the professionals concerning their mental health. To this end, there are protocols to guide this communication, such as the SPIKES. Understanding the main difficulties faced by dentists in delivering bad news has the potential to guide the development of training programs and communication strategies in this regard. Therefore, the present dissertation set out to characterize the barriers faced by dentists in Brazil when delivering the diagnosis of oral and oropharyngeal cancer to patients. The study included professionals who had communicated at least once the diagnosis of oral and/or oropharyngeal cancer during their clinical practice for the application of an electronic questionnaire built on the digital platform *SurveyMonkey* and structured based on the domains of the SPIKES protocol. In total, 186 dentists answered the questionnaires. The most frequent specialties of the professionals interviewed were Oral Medicine 36.02%, Oral Pathology 21.5%, Oral and Maxillofacial Surgery 9.13%, among others. Even though 86 (46.24%) of the participants did not receive any type of formal training to deliver bad news in the field of cancer, 113 (60.75%) declared themselves confident in planning the delivery concerning cancer diagnosis to the patients. Still, 83 (44.62%) did not feel confident or unconfident in dealing with patients' emotional reactions after delivering a cancer diagnosis. The results found in this original research paper suggest that the greatest barriers faced by dentists are associated with dealing with patients' emotional reactions. Moreover, the present study suggests that there is an important demand for clinical training for Brazilian dentists to improve skills in the various domains of the field of delivering bad news to patients with oral cancer.

Key words: delivery of bad news, dental surgeon, dentists, health communication, oral cancer, oropharyngeal cancer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ARTIGO “THE BARRIERS DENTISTS FACE TO COMMUNICATE CANCER DIAGNOSIS: SELF-ASSESSMENT BASED ON SPIKES PROTOCOL”	19
3 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS*	44
ANEXO 1. Relatório de similaridade (Turnitin).....	51
ANEXO 2. Parecer Comitê de Ética em Pesquisa	54
ANEXO 3. Comprovante Submissão do artigo.....	63

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço representa um grupo de neoplasias que inclui a cavidade oral, orofaringe, hipofaringe, laringe, nasofaringe e as glândulas salivares, entre outras topografias anatômicas (Marur e Forastiere, 2008; Fitzmaurice et al., 2017). O câncer em cavidade oral é um dos mais comuns nesta região. O subtipo clínico-patológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (CEC), que está associado a aproximadamente 90% de todas as neoplasias malignas em boca (El-Naggar et al., 2017).

Segundo o Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), em 2020, foram estimados aproximadamente 476.125 novos casos e 165.220 mortes de CEC em cavidade oral e orofaringe no mundo (Sung H et al., 2021), sendo o Brasil um dos países com maior incidência. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa é de que entre 2020-2022 ocorram aproximadamente 15.190 novos casos a cada ano do período em questão. O CEC em cavidade oral ocupa a quinta posição entre os cânceres mais prevalentes em homens no Brasil (INCA, 2020). É importante ressaltar que o diagnóstico precoce desses tumores reduz mortalidade e alterações funcionais e estéticas, que decorrem da doença e do tratamento oncológico. A taxa de sobrevida do CEC de cavidade oral é de aproximadamente 50% em 5 anos (Leite IC et al., 2010).

O perfil clássico de pacientes com CEC de cavidade oral são homens, acima de 50 anos de idade, expostos ao tabagismo e etilismo por longa duração e intensidade (Pelucchi et al., 2008). Recentemente, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), principalmente os genótipos 16 e 18, foi associada para CECs não queratinizantes de orofaringe (D'Souza et al., 2007; Sturgis e Cinciripini, 2007) e a exposição solar crônica é fator de risco para os tumores malignos de lábio (Pelucchi et al., 2008; Tarvainen et al., 2008; Hashibe et al., 2009).

Atualmente, a literatura mostra um número crescente desses tumores em jovens adultos (Sarkaria e Harari, 1994; Verschuur et al., 1999). Os padrões clínico patológicos de CEC de cavidade oral em jovens ainda não são bem conhecidos. Aparentemente existem 3 grupos definidos: de aproximadamente de 40 anos que iniciaram com o tabagismo e etilismo muito cedo; aproximadamente 45 anos não tabagistas, HPV positivos; com aproximadamente 40 anos, jovens do sexo feminino que nunca foram tabagistas e etilistas e HPV negativos e que desenvolvem a doença, ainda sem um fator de risco bem definido (Santos-Silva AR et al., 2011). Sendo assim, apesar do perfil clássico, os CECs de cavidade oral e orofaringe se apresentam com um amplo espectro de perfis demográficos. Portanto, as informações

fornecidas aos pacientes devem ser baseadas não apenas na avaliação de sua condição clínica estereotipada, mas também na compreensão dos efeitos que o contexto sociocultural exerce nas tomadas de decisão dos indivíduos (Surbone, 2006).

À vista disso, atualmente na literatura se discute o “Cuidado Centrado no Paciente”. Nesse contexto, as necessidades de saúde específicas e os resultados desejados são a força motriz por trás de todas as tomadas de decisão quanto ao curso da doença. Essa abordagem permite que os pacientes, familiares/cuidadores sejam parceiros dos profissionais da saúde, participando das tomadas de decisões de forma consciente e de acordo com suas necessidades, preferências e valores. Os profissionais da saúde devem tratar o paciente não apenas pela perspectiva clínica da doença, mas também em vista os aspectos emocionais, mentais, espirituais, sociais e financeiros (Street et al., 2016; NEJM Catalyst, 2017). A comunicação centrada no paciente é alcançada quando os profissionais de saúde adaptam seu estilo de comunicação considerando a forma como os pacientes raciocinam, compreendem, sentem e reagem emocionalmente (van Dulmen 2011; Bozec et al., 2016). Uma das metas descritas nesta forma de lidar com o paciente é a transparência completa e entrega rápida da informação para o paciente (NEJM Catalyst, 2017). É importante ressaltar que além do cuidado centrado no paciente ser um indicativo de qualidade do cuidado em saúde, estudos vêm mostrando que essa forma de comunicação tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, com melhores desfechos clínicos (Graner et al., 2016).

Receber o diagnóstico de uma doença maligna representa um evento significativo na vida de um indivíduo. Neste contexto, as “más notícias” são definidas como qualquer informação que produz uma mudança negativa nas expectativas de futuro do indivíduo em múltiplos domínios da vida como no campo da saúde física e mental, família, profissão, qualidade de vida, entre outros (Buckman, 1984). A entrega de um diagnóstico de câncer, embora não seja possível generalizar, frequentemente envolve sentimentos de medo, tristeza, negação e raiva (Dodd et al., 2019).

Sendo assim, a forma como os profissionais entregam notícias ruins é um elemento chave que tem grande influência na aderência do paciente ao tratamento, bem como forte associação com melhor resposta ao tratamento oncológico (Sobczak et al., 2018). A literatura vem mostrando que a maneira como as más notícias são discutidas afeta a compreensão da informação pelo paciente, sua angústia emocional, o processo de ajuste, sua satisfação e confiança com o cuidado profissional, adesão ao tratamento e resultado em saúde (Arora, 2003; Zachariae et al., 2003; Robinson et al., 2008; Street et al., 2009; Zolnieriek e Dimatteo, 2009; Hillen et al., 2011; Burgers et al., 2012; Robinson et al., 2013; Sep et al., 2014; Porensky e

Carpenter, 2016; Gebhardt et al., 2017; Mills, 2018).

A literatura mostra que um cirurgião-dentista que atua no Brasil por aproximadamente 35 anos, tem chance de atender aproximadamente 5 pacientes com manifestações do câncer em cavidade oral. Nesse contexto, é essencial que os profissionais estejam aptos a reconhecer as manifestações da doença, bem como estarem preparados para se comunicar com os pacientes sobre o diagnóstico de uma doença maligna (Carvalho et al., 2004; Morita et al., 2020).

No entanto, estudos vem mostrando que existe relutância por parte dos dentistas em dizer a seus pacientes que avaliam possíveis manifestações do CEC em cavidade oral ao realizar exame clínico na mucosa oral, e muitas vezes evitam usar a palavra “câncer” (Choi Y et al., 2008; Awojobi et al., 2015). Os profissionais que evitam se comunicar com os pacientes sobre o CEC de cavidade oral e orofaringe, especialmente com pacientes de alto risco, perdem a oportunidade de orientar esses pacientes sobre o risco e métodos de prevenção desta doença. Deve-se considerar ainda que evitar o assunto desencoraja os próprios pacientes a abordar o tema com os profissionais, além de sentirem falta de acolhimento por parte destes no sentido de encorajar mudanças de hábitos para reduzir os riscos do desenvolvimento da doença (Williams e Bethea, 2011; Awojobi et al., 2012).

O desenvolvimento de boas habilidades de comunicação além de beneficiar os pacientes, também contribuem positivamente à saúde mental dos profissionais (Ramirez et al., 1995). Evidências sugerem que os dentistas relatam barreiras para a entrega de notícias ruins, incluindo falta de confiança para responder às perguntas dos pacientes, percepção de falta de tempo durante a consulta e medo das reações dos pacientes. É importante compreender que a entrega de más notícias é, em muitos aspectos, semelhante a procedimentos ou intervenções cirúrgicas complexas, uma vez que requerem planejamento e execução apurados, com estratégias bem desenvolvidas para melhor execução (Gilligan et al., 2017).

Nesse contexto, uma série de estratégias estão sendo relatadas na literatura para orientar melhores práticas de entrega de notícias ruins, tais como protocolo SPIKES (Baile et al., 2000), ABCDE (Rabow e McPhee, 1999) e “10 passos de Kayes” (Kayes, 1996). Dentre estes, o protocolo SPIKES (Baile et al., 2000) se destaca pela abrangência de recomendações, que vêm sendo incorporadas às diretrizes de protocolos de comunicação médico-paciente em muitos países na América, incluindo o Brasil, na Europa e Ásia (Kaplan, 2010; Brasil, Ministério da Saúde, 2010; Seifart et al., 2014,).

Elaborado por um grupo de oncologistas americanos e canadenses, o protocolo SPIKES baseou-se nas demandas de treinamento dos profissionais que participaram do

simpósio sobre habilidades de comunicação no Encontro Anual da “Sociedade Americana de Oncologia Clínica” (ASCO), realizada em 1998 (Gilligan et al., 2017). A palavra SPIKES consiste no acrônimo para as etapas que compõem o protocolo, que são: (S) “Setting up”: preparando-se para o encontro; (P) “Perception”: percepções do paciente; (I) “Invitation”: convidando para o diálogo; (K) “Knowledge”: transmitindo as informações para o paciente; (E) “Emotions”: validando as emoções do paciente com respostas empáticas; (S) “Strategy”: resumindo e organizando estratégias (Baile et al., 2000).

Como descrito acima, o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre o profissional da saúde e o paciente importa em benefícios para ambos (Rabow e McPhee, 1999; Ramirez et al., 1995; Sobczak et al., 2018). Um estudo realizado na Inglaterra, no King’s College, Londres, mostra o impacto positivo de um treinamento de entrega de más notícias para dentistas. Os profissionais relataram redução nas barreiras entre os profissionais da saúde e pacientes e no aumento do nível de autoconfiança ao discutir o diagnóstico de CEC de cavidade oral com os pacientes (Awojobi et al., 2015). Além deste estudo, Baile et al. (1999) reportou treinamentos, realizados com médicos, que também mostraram resultados positivos no aprimoramento das práticas e habilidades de comunicação de más notícias para pacientes (Baile et al., 1999).

Além dos treinamentos com profissionais da área da saúde formados, a literatura mostra um estudo que realizou treinamento para entrega de más notícias com alunos de graduação em odontologia (Curtin e McConnell, 2012). É importante ressaltar que o cirurgião-dentista diariamente se depara com situações desafiadoras na clínica, e que, portanto, devem estar aptos a enfrentar. A fratura de dentes anteriores, extrações dentárias não planejadas, tratamentos protéticos sem sucesso podem afetar o emocional dos pacientes, suas expectativas e atitudes em relação ao tratamento e ao clínico, bem como nos casos de câncer em cavidade oral (Curtin e McConnell, 2012; Graner et al., 2016). À vista disso, o estudo reforça a importância de iniciar o contato com essas abordagens de comunicação de más notícias ainda na graduação (Curtin e McConnell, 2012).

Durante a formação acadêmica a maioria dos profissionais recebem pouca ou nenhuma educação específica para comunicar más notícias. Com frequência a experiência é limitada à observação do desempenho de outros profissionais nesse tipo de comunicação. Na odontologia esse tópico é ainda menos discutido, quando comparado com outras áreas na saúde (Bukman et al., 1984; Baile et al., 2000).

No Brasil, as diretrizes curriculares do curso de graduação em odontologia, em vigor desde 2002, mencionavam a habilidade do profissional de comunicação de forma

resumida e simplista, explorando a confidencialidade, interação com outros profissionais de saúde, público em geral e conhecimento de língua estrangeira (Brasil, Ministério da Educação, 2002). Nesta resolução, o comprometimento com o profissional, respeitando e valorizando o paciente, com um olhar integrado para o indivíduo, considerando as esferas sociais, culturais, emocionais, comportamentais e legais são mencionadas. No entanto, essa visão integral é reportada com foco no processo saúde-doença.

Recentemente, em julho de 2021, uma nova resolução foi publicada, e nesta, os preceitos abordados na Seção de Comunicação são mais elaborados. Nesta nova resolução, a visão integralizada do paciente é mais explorada. São abordados também temas sobre a interação com pacientes e familiares, empatia, sensibilidade, interesse e respeito ao conhecimento e à cultura popular, por meio de linguagem acessível, possibilitando aos pacientes a compreensão das ações e procedimentos. Além disso, nessa seção é mencionada a necessidade de aplicar tecnologias de informação e comunicação, a fim de tratar as informações e mediar o processo comunicativo entre profissionais e pacientes (Brasil, Ministério da Educação, 2021).

Apesar da resolução de 2021 ser mais completa que a de 2002, ainda há lacunas importantes sobre o ensino de entrega de más notícias que devem ser aprimoradas. É importante ressaltar que essa lacuna no ensino aos estudantes de graduação em odontologia não é vista apenas no Brasil. A exemplo disso, um estudo realizado pela Universidade de Bristol, Inglaterra, demonstrou através de uma pesquisa com alunos de graduação em odontologia a necessidade de aprimoramento dos programadas de graduação no âmbito de habilidades comunicação, que deve envolver não apenas cenários odontológicos menos complexos, mas também cenários mais desafiadores envolvendo o diálogo sobre HPV e câncer de cavidade oral (Walker et al., 2018).

Evidências sugerem que os dentistas relatam barreiras para a entrega de notícias ruins, incluindo falta de confiança para responder às perguntas dos pacientes, percepção de falta de tempo durante a consulta e medo das reações dos pacientes (Gilligan et al., 2017). Portanto, treinamentos como os realizados por Awojobi et al. (2015) Baile et al. (1999) e Curtin e McConnell (2012) tendem a melhorar a comunicação entre profissionais da saúde e pacientes. Analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas na entrega de notícias ruins pode nortear o desenvolvimento de programas de treinamento e estratégias de comunicação, a fim de aprimorar a comunicação entre os cirurgiões-dentistas e pacientes.

No contexto da América Latina há ausência de evidências que levistem os desafios que os cirurgiões-dentistas enfrentam na comunicação de notícias ruins, e considerando a

importância dessa temática tanto para os pacientes, como para os profissionais, é necessário conhecer esse cenário no Brasil. Isso posto, a presente dissertação se propôs a caracterizar as barreiras enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas no Brasil ao entregar o diagnóstico de CEC de cavidade oral e orofaringe para os pacientes. O estudo foi realizado por meio de um questionário baseado no protocolo SPIKES (Baile et al., 2000).

2 ARTIGO “THE BARRIERS DENTISTS FACE TO COMMUNICATE CANCER DIAGNOSIS: SELF-ASSESSMENT BASED ON SPIKES PROTOCOL”.

Artigo submetido ao periódico *Supportive Care in Cancer*.

Title: The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis: self-assessment based on SPIKES protocol.

Authors: Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins DDS^a, César Augusto Migliorati DDS, MSc, PhD^b, Ana Carolina Prado Ribeiro DDS, MSc, PhD^{a,c}, Manoela Domingues Martins DDS, MSc, PhD^{a,d}, Thais Bianca Brandão, DDS, MSc, PhD^c, Marcio Ajudarte Lopes DDS, MSc, PhD^a, Carolina Guimarães Bonfim Alves DDS, MSc^{a,c}, Alan Roger Santos-Silva, DDS, MSc, PhD^a

Affiliation:

^aUniversity of Campinas (UNICAMP), Oral Diagnosis Department, Piracicaba Dental School, Address: Av. Limeira, 901, Areão, Piracicaba 13414-903, SP, Brazil.

^bCollege of Dentistry, University of Florida, Address: 1395 Center Dr, Gainesville, Florida, 32610, USA.

^cSão Paulo State Cancer Institute (ICESP-FMUSP), Dental Oncology Service, Address: Av Dr. Arnaldo, 251, Cerqueira César, São Paulo, 01246000, SP, Brazil.

^dFederal University of Rio Grande do Sul, Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Address: R. Ramiro Barcelos, 2492, room 503, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, CEP: 90035-003, Brazil

Corresponding Author:

Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva

Oral Diagnosis Department

Piracicaba Dental School

University of Campinas

Av. Limeira, 901, Areão, Piracicaba 13414-903, SP, Brazil.

E-mail: alan@unicamp.br

Disclosures

We, the authors of this manuscript declare no financial relationship with any commercial association, currently or within the past 5 years, that might pose a potential, perceived, or real conflict of interest. This includes grants, patent-licensing arrangements, consultancies, stock or other equity ownership, advisory board memberships, or payments for conducting or publicizing our study. The authors also state the material is original, has not been published elsewhere, and is being submitted only to Supportive Care in Cancer.

Acknowledgements

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001”

Abstract word count: 180

Manuscript word count: 2609

References count: 37

Figure count: 1

Table count: 2

Supplementary elements: 1

Abstract

Purpose: This study aimed to characterize the barriers faced by Brazilian dentists to deliver bad news (DBN) about oral and oropharyngeal cancer diagnoses to patients by using a questionnaire based on the guidelines of the SPIKES protocol. **Methods:** This was an observational cross-sectional study. The questionnaire contained 27 questions based on the SPIKES protocol, which were answered in the SurveyMonkey platform. **Results:** A total of 186/249 dentists answered the questionnaire. The main specialties reported were 36.02% oral medicine, 21.5% oral pathology, and 9.13% oral and maxillofacial surgery. A total of 44.6% expressed concern about the patient's emotional reactions, and 46.24% of respondents had never participated in any specific training to communicate bad news. **Conclusion:** The lack of training and low confidence in dealing with patients' emotional reactions dentists were considered the greatest barriers to DBNs. Moreover, most dentists who participated in the survey believe that a protocol to guide the communication of bad news would be useful for clinical practice. For those protocols to be used by dentists, training is critical for these protocols to be incorporated by professionals.

Keywords: Deliver bad news, dentists, communication in health, oral cancer.

Introduction

The literature shows that a general dentist working in Brazil for approximately 35 years sees an average of 5 patients with oral cancer manifestations [1]. The National Cancer Institute, in Brazil, estimates approximately 15,190 new cases of oral and oropharyngeal cancer between 2020 and 2022, ranking fifth among males' most prevalent cancers in the country [2]. Additionally, most head and neck cancers (HNC) have a late diagnosis [3-6]. In this scenario, how the diagnosis communication is made can influence the patients' reaction when receiving a cancer diagnosis [7-9]. Studies have shown that the adequate provision of information is proportional to the reduction in patients' levels of anxiety and depression [10,11]. In addition, developing good communication skills with patients can also reflect positively on the mental health of professionals [12].

Challenging conversations in oncology are, in many ways, similar to complex intervention procedures, since they require careful planning and execution, using well-developed strategies to facilitate proper communication [8,13]. To this end, the literature reports a series of strategies to support best practices in delivering bad news (DBN), such as the ABCDE by Rabow and McPhee [14], Kayes 10 steps [15], and the SPIKES protocol [16], on which our study was based.

Over the past decade, several communication skills training courses for health professionals have emerged, especially for those who deal with cancer patients. This kind of training seems to better prepare professionals to deal with all aspects of delivering bad news to patients in a more suitable way [16]. Awojobi et al. (2016) reported that the training had a positive impact, reducing the barriers between professionals and patients and raising their self-confidence levels when discussing the diagnosis of oral cancer with patients [17].

Analysis of the main difficulties faced by dentists when they must deliver bad news can guide the development of training programs and communication strategies for undergraduate

students and professionals. To our knowledge, no study has assessed strategies for DBN in Brazilian patients diagnosed with oral and oropharyngeal cancer. Our study used a questionnaire based on the SPIKES protocol to evaluate the barriers faced by Brazilian dental professionals when communicating cancer diagnoses to their patients [16].

Materials and methods

Our study was performed in Brazil, with a collaboration between Piracicaba Dental School, University of Campinas (UNICAMP), and the Brazilian Society of Oral Medicine and Oral Pathology (SOBEP). It was approved by the local Ethics Committee for Human Studies, according to the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for research involving human subjects (protocol number 32475120.6.0000.5418).

Sample and Data Collection

This was a cross-sectional, quantitative study with the application of a questionnaire developed based on the guidelines of the SPIKES protocol to measure dentists' level of confidence when communicating cancer diagnoses to patients. The sample consisted of dentists in Brazil who had to DBN of oral and/or oropharyngeal cancer diagnosis at least once during their clinical practice. The sample size was estimated using the SurveyMonkey calculator. The number of dentists registered in the Brazilian Federal Board of Dentistry (343,195 until October 2020), a 95% sampling confidence level (certainty) and a 10% margin of error (a small margin of error is close to the exact answer at a given confidence level) were considered. A total of 97 participants were needed.

One initial round of emails was sent to 78 dentists and current and former members of the Brazilian Society of Stomatology (SOBEP). This association concentrates on professionals of different dental specialties who communicate oncological diagnosis. The questionnaire

invitations were sent via their institutional email and contained a link directing the participant to a consent form and an online questionnaire with 27 items based on the SPIKES protocol (**Appendix A** in Supplementary Data). The questionnaire was answered in the *SurveyMonkey platform* (SurveyMonkey Inc. San Mateo, CA, USA). At the end of the questionnaire, each participant had the option of forwarding the survey link to other professionals inviting them to participate in the survey, independent from their association with SOBEP, using the “snowball sampling” technique.

Statistical analysis

Descriptive statistical analyses were performed based on the frequency, mean, standard deviation, and proportion of the evaluated sample. The Kruskal–Wallis test with Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) pairwise comparisons posttest, Chi-Square test, and Spearman correlation were performed to evaluate the influence of sociodemographic variables, place of work, time since graduation, specialty, and frequency on the time of needing to DBN to patients and on the confidence levels in communicating the cancer diagnosis. All analyses were performed with Jamovi software version 1.6, and statistical significance was set at $p < 0.05$ with 95% confidential intervals.

Results

The survey response rate was 74.6%. **Table 1** shows the demographic profile of dentists. A total of 186 dentists completed the questionnaire; 75 (40.32%) were male, and 111 (59.67%) were female. The specialties reported were 67 (36.02%) oral medicine, 40 (21.5%) oral pathology, 17 (9.13%) oral and maxillofacial surgery, 32 (25.89%) other specialties, and 30 (16.12%) general dental practitioners (nonspecialists). The mean number of years since graduation was 14.5 years (range 1–49 years). Regarding the number of years as a specialist, 34.94% worked in their specialty for 5 or more years. The time of practice in the specialty had

a weak positive correlation with the level of confidence and satisfaction in the DBN ($\rho=0.226$; $p=0.002$). We observed the same positive correlation regarding the time since graduation ($\rho=0.259$; $p<0.001$).

The most frequent professional contact with cancer patients was >20 patients/year, or 68/186 (36.55%). Most respondents worked in universities (90/186 or 48.39%) and private practice (71/186 or 38.17%). Others reported a variety of workplaces. The Kruskal–Wallis test revealed the influence of the workplace on contact with cancer patients ($H_{(2)}=9.62$; $p=0.008$) and confidence level to DBN ($H_{(2)}=16.65$; $p<0.001$). The pairwise comparisons pointed out that participants working only in the private sector had less frequent contact with cancer patients than those working in the public sector ($W=-4.03$; $p=0.012$), and dentists working only in the private sector felt less confident about DBNs than those working in both sectors ($W=-5.55$; $p<0.001$).

The satisfaction levels with communication skills differed between professional specialties ($H_{(3)}=17.85$; $p<0.001$). Pairwise comparisons showed that general dental practitioners (nonspecialists) reported less satisfaction with their communication skills than oral medicinists ($W=-4.75$; $p=0.004$) and oral pathologists ($W=-5.15$; $p=0.002$). The frequency of contact with oncological patients showed a significant difference ($H_{(3)}=28.9$; $p=0.001$). Oral medicine doctors had more contact with cancer patients than nonspecialists ($W=6.72$; $p<0.001$). Additionally, oral medicine and oral pathology specialists more often reported having a consistent plan/strategy for DBN than general dental practitioners ($X^2_{(6)}=23.3$; $p<0.001$).

Table 2 shows the communication of cancer diagnosis in clinical routine. A total of 102 (52.84%) dentists reported communicating bad news to a cancer patient less than once/month, followed by 68 (36.56%) who gave a cancer diagnosis 1 to 5 times/month. When asked about receiving any specific training to communicate bad news, 82 (44.09%) answered that they observed professionals delivering cancer diagnoses, 25 (13.44%) had formal education (during

university, training, or continuing education courses), 35 (18.82%) had both, and 44 (23.66%) had no specific training.

The mean time used for a consultation to deliver a cancer diagnosis was 32.45 minutes. Regarding how comfortable dentists felt when dealing with patients' emotional reactions, 90/186 (48.39%) reported discomfort. When asked if they had a clinical practice guide or a protocol to assist in the delivery of bad news, 176/186 (94.62%) respondents liked the idea. This survey showed that 102/186 (54.84%) dentists had a consistent plan or strategy to communicate a cancer diagnosis. Understanding the patient's perception of the diagnosis was the most challenging task for 69/186 (37.10%) of respondents, and demonstrating empathy was the easiest (72/186 or 38.71%) part of the communication process of a cancer diagnosis.

Figure 1 reports the distribution of responses showing how confident the participant felt when performing each step during a cancer diagnosis communication. A total of 113 (60.75%) dentists felt confident in planning the discussion in advance, 109 (58.60%) created a suitable environment for DBN, and 93 (50%) agreed with the presence of the patient's family/friends. Of the total, 52 (27.96%) participants did not feel very confident in organizing a strategy to inform the patient about his/her condition, and 76 (40.86%) did not feel confident in assessing the patient's ability to discuss the cancer diagnosis.

Most respondents, 112 (60.22%), felt confident in providing information to the patient gradually; 97 (52.15%) avoided medical jargon, and 109 (58.60%) reinforced and clarified the information for the patient. Regarding dealing with patients' emotional reactions, 78 (41.94%) felt confident, and 83 (44.6%) did not feel confident or very confident. Most dentists were confident in involving the patient in the decision-making and therapeutic plan; 113 (60.75%) and 97 (52.15%) provided adequate time for consultation.

Statistical analysis with the Spearman coefficient showed a positive correlation between the frequency of professional contact with cancer patients and the confidence level in

communicating the cancer diagnosis ($\rho=0.336$; $p<0.001$), planning the discussion in advance ($\rho=0.440$; $p<0.001$), assessing the patient's understanding about his/her condition ($\rho=0.320$; $p<0.001$), and organizing a strategy to deliver the information ($\rho=0.355$; $p<0.001$). Respondents who reported not having a planned approach more often had no training experience, whereas professionals who followed the approach of other colleagues and those who received a formal education more often reported having a plan/consistent communication strategy ($X^2_{(6)}=23.4$; $p<0.001$).

Discussion

Our study assessed, for the first time, the barriers faced by Brazilian dentists when communicating oral and oropharyngeal cancer diagnoses to patients. The study used a questionnaire based on the SPIKES protocol [16].

When communicating a cancer diagnosis, the information provided to patients should be based on the assessment of their clinical condition and on the understanding of the effects of sociocultural issues. Thus, the current literature has introduced a discussion of “Patient-Centered Care”, where specific health needs and desired health outcomes are the driving force behind all decision-making processes regarding the course of a disease [18]. Recent evidence has shown that effective communication is associated with more favorable health outcomes [8]. Empathic communication and active listening by professionals have been positively associated with patient satisfaction, less emotional distress, and greater perceived ability to deal with the disease and treatment [19].

In the course of the disease, the first signs and symptoms in patients with oral cancer are usually noticed by general dental practitioners [20]. However, these professionals are reluctant to approach the topic [17,21]. In our study, we observed that the greatest barriers faced by dentists were related to the possible reactions and emotions of patients when receiving bad

news. Many dentists feel unprepared to discuss cancer with patients since they report difficulty dealing with this type of communication. Issues include lack of confidence to answer certain questions, lack of time during consultations, and fear of making patients anxious [22]. In this context, our study found that 44.62% of respondents did not feel very confident or unconfident in dealing with patients' emotional reactions. Moreover, 41.4% of the participants did not feel confident in assessing the patient's understanding of the condition. Our study found that the topics covered in the questionnaire that are under the control of the professional, for instance, planning/strategy for communication and creating a suitable setting, are the ones that dentists feel in general more confident. Although most dentists in our study feel very confident or confident with the topics discussed above, the number of participants who do not feel confident is still very high.

The minority of professionals who receive specific training during formation is a possible explanation. Overall, their reference is limited to their own clinical experience or observing the conduct of other professionals when communicating oncological diagnoses [22,23]. Our data converge with the studies. Our study found that only 13.44% of the dentists had formal education (during university, training, or continuing education courses) in communicating bad news. Within dentistry, bad news communication goes beyond oral cavity/oropharyngeal cancer communication. For instance, patients in the clinic are often faced with dental decisions that can be life-changing. Challenges such as the loss of anterior teeth, fracture of teeth, and extractions can be devastating for the patient. These situations can also generate emotional reactions and affect the patient's expectations and attitude toward the clinician, reinforcing the need to train dentists for challenging communication [24].

Therefore, knowing how to communicate bad news is essential for professionals; however, this knowledge should start with undergraduate students since they already face challenging situations in the clinic. Brazilian national curriculum guidelines for the

undergraduate course in dentistry, in force since 2002, mentioned communication professional skill in simplistic terms, focused on confidentiality, interaction with other health professionals, the general public, and knowledge accuracy in a foreign language [25]. A new resolution broadened this concept only in June 2021, including interaction with users and family members. Aspects of importance include empathy, sensitivity, interest, and respect for knowledge and popular culture by using accessible language, enabling users to understand the actions and procedures. Despite the lack of specific information concerning DBNs, expanding this concept in dentistry training in Brazil is a tendency [26]. To improve the communication of dentists with patients in Brazil, teaching programs for undergrads [24] and trainings should be implemented [23].

Note that in our study, professionals who had no training experience more often reported not having a planned approach, while professionals who followed the approach of other colleagues and those who received a formal education more often reported having a communication strategy ($p<0.001$). Additionally, most of the respondents who participated in some type of training on how to manage patients' emotional reactions were oral medicine doctors or oral pathologists (86 participants).

Our study demonstrated that general dental practitioners (nonspecialists) report less satisfaction with their communication skills than specialists. Oral medicine doctors and oral pathologists showed greater satisfaction with their communication skills when compared with other specialists ($p<0.001$). Oral medicine doctors were also more confident in their communication skills while DBN. The possible reasons for these findings could be that satisfaction and confidence are closely linked with knowledge, training process and experience that exposes the specialist to cancer patients during the process of communicating the malignancy diagnosis to the patient. We, like other authors, believe that all dental professionals should receive training to manage cancer patients [27-33].

In our study, 94.62% of the respondents considered that a protocol on how to deliver bad news would be useful in their clinical practice. Awojobi O. et al., 2016 evaluated the effect of a brief, focused training session on the use of an oral cancer communication guide for dentists [23]. After training, dentists reported having more confidence discussing oral cancer with their patients, indicating that the training had a positive impact in reducing perceived barriers to oral cancer-related discussions, increasing self-efficacy, and increasing oral cancer discussions between dentists and patients [28].

Health professionals face issues when having to DBN. Studies have shown that professionals working with oncology have a high risk of experiencing burnout [34-35]. They may encounter multiple stressors that could negatively influence their quality of life across time [36]. Therefore, patients and health professionals will benefit if professionals are better trained in communication skills [37]. Additionally, developing good communication skills with patients can reflect positively on the mental health of professionals [12].

In conclusion, our study found that dentists' greatest barriers to DBN are associated with lack of confidence in dealing with patients' emotional reactions and lack of training on this topic. Moreover, most dentists who participated in the survey believe that a protocol to guide the communication of bad news would be useful for clinical practice. For those protocols to be used by dentists, specific training is an important tool for these protocols to be incorporated by professionals, thus improving the confidence and satisfaction of these dentists for communicating bad news.

References

1. Morita MC, Haddad AE, de Araújo ME (2020) Revista FAPESP. Perfil atual e tendência do Cirurgião-Dentista Brasileiro (CFO 2010). Atlas Global de Odontologia, Federação Dentária Internacional. Ed:295. Available at: https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download_20111202125600.pdf. Accessed July 10, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde (2020) Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p. 38-39. Available at: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Accessed July 10, 2021.
3. Rodrigues PC, Miguel MCC, Bagordakis E et al (2014) Clinicopathological prognostic factors of oral tongue squamous cell carcinoma: A retrospective study of 202 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 43(7):795-801.
<https://doi.org/10.1016/j.ijom.2014.01.014>.
4. Santos LP de S, Carvalho FS de, Carvalho CAP de, Santana DA de (2015) Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. Rev. Bras. Cancerol 61(1):7-14. Available at: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/350>. Accessed July 10, 2021.
5. Soares JMA, Silva GW, Belligoli LQG et al (2015) Why do we treat mouth cancer in advanced stages? Rev Med Minas Gerais 25(3): 395-99.
<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150079>.
6. Santos VCB, de Assis AMA, Silva LE, Ferreira SMS, Dias EP (2012) Oral cancer: evaluation of the time from detection to treatment initiation at oncology center of Maceió. Rev. Bras. Odontol 69(2):159-64. Available at:

- <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n2/a04v69n2.pdf> . Accessed December 7, 2021.
7. Buckman R (1984) Breaking bad news: Why is it still so difficult? *Br Med J* 288(6430):1597-1599. <https://doi.org/10.1136/bmj.288.6430.1597> .
 8. Gilligan T, Coyle N, Frankel RM et al (2017) Patient-clinician communication: American society of clinical oncology consensus guideline. *J Clin Oncol* 35(31):3618-3632. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.2311>.
 9. Fallowfield L, Jenkins V (2004) Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 363(9405):312-319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15392-5).
 10. Gebhardt C, Gorba C, Oechsle K, Vehling S, Koch U, Mehnert A (2017) Breaking Bad News to Cancer Patients: Content, Communication Preferences and Psychological Distress. *Psychother Psychosom Med Psychol* 67(7):312-321. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113628>.
 11. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H (2003) Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer* 88(5):658-665. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600798>.
 12. Baile WF, Kudelka AP, Beale EA et al (1999). Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer Interdiscip Int J Am Cancer Soc* 86(5):887-897. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10463990/>. Accessed April 20,2021.
 13. Baile WF (2015) Giving Bad News. *Oncologist* 20(8):852–853. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0250>.

14. Rabow MW, McPhee SJ (1999) Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med* 171(4):260–263. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10578682>. Accessed April 20,2021.
15. Kaye P (1996) *Breaking Bad News: A 10 Step Approach*. EPL Publications.
16. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP (2000) SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 5(4):302-311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.
17. Awojobi O, Newton JT, Scott SE (2015) Why don't dentists talk to patients about oral cancer? *Br Dent J* 218(9):537-541. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.343>.
18. NEJM Catalyst (2017) What is Patient-Centered Care? *NEJM Catalyst* 3(1). Available at: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>. Accessed July 10, 2021.
19. Kalavrezos N, Scully C (2016) Mouth cancer for clinicians part 13: life after mouth cancer treatment. *Dent Update* 43(7):672–686.
<https://doi.org/10.12968/denu.2016.43.7.672>.
20. Kujan O, Sloan P (2013) Dilemmas of oral cancer screening:an update. *Asian Pac J Cancer Prev* 14(5):3369–3373. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.5.3369>.
21. Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar, S. L, Logan HL, Edwards H (2008) Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Educ Couns* 71(1):41-51.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.011>.
22. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA et al (1995) Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 71(6):1263-1269.
<https://doi.org/10.1038/bjc.1995.244>.

23. Awojobi O, Newton JT, Scott SE (2016) Pilot study to train dentists to communicate about oral cancer: The impact on dentists' self-reported behavior, confidence and beliefs. *Br Dent J* 220(2):71-76. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.57>.
24. Curtin S, McConnell M (2012) Teaching dental students how to deliver bad news: S-P-I-K-E-S model. *J Dent Educ* 76(3):360-5. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.3.tb05267>.
25. Brasil. Ministério da Educação (2002) Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. S:1; p10. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Accessed July 10, 2021.
26. Brasil. Ministério da Educação (2021) Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Ed. 115; S.1; p77. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>. Accessed July 10, 2021.
27. Bamias A, Kastiris E, Bamia C et al (2005) Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: Incidence and risk factors. *J Clin Oncol* 23(34):8580-8587. <http://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.8670>.
28. La Verde N, Bareggi C, Garassino M et al (2008) Osteonecrosis of the jaw (ONJ) in cancer patients treated with bisphosphonates: How the knowledge of a phenomenon can change its evolution. *Support Care Cancer* 16(11):1311-1315. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0484-3>.
29. King AE, Umland EM (2008) Osteonecrosis of the jaw in patients receiving intravenous or oral bisphosphonates. *Pharmacotherapy* 28(5):667–677. <https://doi.org/10.1592/phco.28.5.667>.

30. Woo S Bin, Hellstein JW, Kalmar JR (2006) Systematic review: Bisphosphonates and osteonecrosis of the jaws. *Ann Intern Med* 144(10):753–761.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00009>.
31. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS et al (2019) Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer* 27(10):3949-3967. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848-4>.
32. Wardill HR, Sonis ST, Blijlevens NMA et al (2020) Prediction of mucositis risk secondary to cancer therapy: a systematic review of current evidence and call to action. *Support Care Cancer* 28:5059–5073. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05579-7>.
33. Ariyawardana A, Cheng KKF, Kandwal A et al (2019) Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer* 27(10):3985-3995.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04888-w>.
34. Grunfeld E, Zitzelsberger L, Coristine M (2005) Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psychooncology* 14(1):61–69. <https://doi.org/10.1002/pon.820>.
35. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M (2009) Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology* 18(5):543–548.
<https://doi.org/10.1002/pon.1432>.
36. Cashavelly BJ, Donelan K, Binda KD, Mailhot JR, Clair-Hayes KA, Maramaldi P (2008) The Forgotten Team Member: Meeting the Needs of Oncology Support Staff. *Oncologist* 13(5):530–538. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2008-0023>.
37. VandeKieft GK (2001) Breaking bad news. *Am Fam Physician* 64:1975–1978.
Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11775763/>. Accessed April 20,2021.

CAPTIONS

Appendix 1. (in Supplementary Data). Questionnaire applied to dentists.

Table 1. Demographic profile of dentists included in this study.

Table 2. The communication context on cancer diagnosis in clinical routine.

Figure 1. How confident dentists feel when performing each of the steps during a cancer diagnosis communication.

Table I. Demographic profile of dentists included in this study.

Characteristic	N (%)
Age (mean)	38.05 years (range 20–73 years)
Gender	
Female	111 (59.67)
Male	75 (40.32)
Time since graduation (mean)	14.5 years (range 1–49 years)
Specialty	
Oral Medicine	67 (36.02)
Oral Pathology	40 (21.5)
Oral and Maxillofacial Surgery	17 (9.13)
Others specialties ^a	32 (25.89)
General dental practitioners (non-specialist)	30 (16.12)
Time in the specialty area:	
<5 years	65 (34.94)
From 5 to 10 years	43 (23.11)
From 10 to 20 years	47 (25.26)
>20 years	31 (16.66)
Frequency of professional contact with cancer patients:	
<1 patient/year	28 (15.05)
1–5 patients/year	62 (33.33)
10–20 patients/year	28 (15.05)
>20 patients/year	68 (36.55)
Local of professional activity (possible to choose more than one answer)	
Basic Health Unit	18 (9.68)
Dental office (clinical practice)	71 (38.17)
Specialty Center	24 (12.90)
Hospital	55 (29.57)
University	90 (48.39)
Sector of professional activity:	
Public Service only	58 (31.18)
Private Service only	27 (14.51)
Both Public and Private Services	101 (54.30)

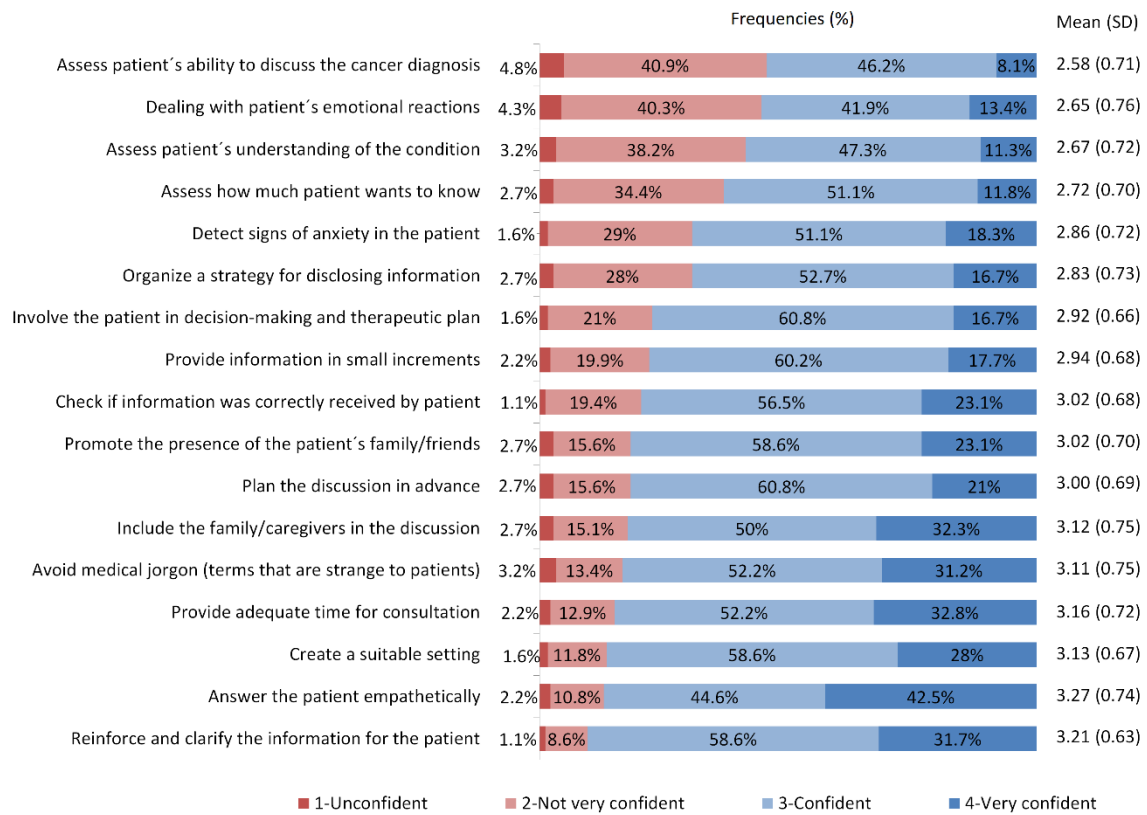
^aOthers: Endodontics (5), Implantology (3), Geriatric Dentistry (1), Pediatric Dentistry (2), Orthodontics (3), Periodontics (3), Patients with Special Needs (6) Dental Prosthesis (2), Hospital Dentistry (3), Master of Oral Medicine (2), Family Health (1), Radiology (1).

Table II. The communication context on cancer diagnosis in clinical routine.

Question	N (%)
In a regular month, how often do you need to communicate bad news to a cancer patient^a?	
Less than 1 time	102 (52.84)
1 to 5 times	68 (36.56)
5 to 10 times	11 (5.91)
More than 10 times	5 (2.69)
Have you ever received any specific training to communicate bad news?	
Formal education (during university, training, or extracurricular courses)	25 (13.44)
Observing the conduct of other professionals when communicating oncological diagnoses	82 (44.09)
Both	35 (18.82)
None of the above	44 (23.66)
How do you evaluate your ability to communicate bad news?	
Very satisfactory	24 (12.90)
Satisfactory	125 (67.20)
Not very satisfactory	26 (13.98)
Unsatisfactory	11 (5.91)
How many minutes, on average, do you use in an oncology diagnosis communication consultation?	32.45 (mean)
Have you ever participated in any training on how to manage patient's emotional reactions?	
Formal education (during university, training, or extracurricular courses)	26 (13.98)
Observing the conduct of other professionals when communicating oncological diagnoses	53 (28.49)
Both	21 (11.29)
None of the above	86 (46.24)
How comfortable do you feel to deal with patient's emotional reactions^b?	
Very comfortable.	14 (7.53)
Comfortable	58 (31.18)
Not very comfortable	90 (48.39)
Do you consider that a protocol that guides how to deliver bad news would be useful in your clinical practice?	
Yes	176 (94.62)
No	10 (5.38)
When communicating a cancer diagnosis, do you have a consistent plan or strategy in mind?	
I have a consistent plan or strategy	102 (54.84)
I have different techniques/tactics, however not a plan	52 (27.96)
No planned approach	32 (17.20)
For you, what is most challenging aspect in the communication process of a cancer diagnosis?	
Professional development and physical space where the communication will take place	13 (6.99)
Checking the perception of the patient concerning the health condition and what is happening	69 (37.10)
Investigating how much information about the illness the patient wants to know	16 (8.6)
Transmitting cancer diagnosis information	57 (30.65)
Answering empathetically to patients' reactions	25 (13.44)
Reducing patient's anxiety by showing a therapeutic plan	6 (3.23)
For you, what is easier in the communication process of a cancer diagnosis?	
Professional development and physical space where the communication will take place	50 (26.88)
Checking the perception of the patient concerning the health condition and what is happening	18 (9.68)
Investigating how much information about the illness the patient wants to know	11 (5.91)
Transmitting cancer diagnosis information	14 (7.53)
Answering empathetically to patients' reactions	72 (38.71)
Reduce patient's anxiety by showing a therapeutic plan	21 (11.29)

^adiagnosis, recurrence, disease progression; ^bcrying, anger, denial

Figure 1. How confident dentists feel when performing each of the steps during a cancer diagnosis communication.



Appendix A. Questionnaire applied to dentists**Demographic Profile****Gender:** ☐ Male ☐ Female**Age:** _____ (years)**Years after graduating in dental school:** _____**Specialty:**

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ General Practitioner | ☐ Oral Medicine | ☐ Oral Pathology | ☐ Oral and Maxillofacial Surgery |
| ☐ Radiology | ☐ PSN | ☐ Geriatric Dentistry | ☐ Pediatric Dentistry |
| ☐ Implantology | ☐ Orthodontics | ☐ Periodontics | ☐ Endodontics |
| ☐ Dentistry | Others: _____ | | |

Time in the specialty: _____**Frequency of professional contact with cancer patients:**

- ☐
- <1 pat/year
- ☐
- 1–5 pat/year
- ☐
- 5–10 pat/year
- ☐
- 10–20 pat/year
- ☐
- >20pat/year

Main local of professional activity:

- | | |
|--|---|
| ☐ Public sector. Which? | ☐ Private sector. Which? |
| ☐ Basic Health Unit | ☐ Clinical practice |
| ☐ Specialty Center | ☐ Specialty Center |
| ☐ Hospital | ☐ Hospital |
| ☐ University | ☐ University |

IN THE COMMUNICATION CONTEXT ON CANCER DIAGNOSIS IN YOUR CLINICAL CONTEXT ROUTINE, ANSWER:

1- In a regular month, how often do you need to communicate bad news to a cancer patient?**(For instance: diagnosis, recurrence, disease progression).**

- ☐
- Less than 1 time
- ☐
- 1 to 5 times
- ☐
- 5 to 10 times
- ☐
- More than 10 times

2- Have you ever received any specific training to communicate bad news?

- ☐
- Formal education (during university, training, or extracurricular courses)
-
- ☐
- Observing the conduct of other professionals when communicating oncological diagnoses
-
- ☐
- Both
-
- ☐
- None of the above

3- How do you evaluate your ability to communicate bad news?

- ☐
- Very satisfactory
- ☐
- Satisfactory
- ☐
- Not very satisfactory
- ☐
- Unsatisfactory

4- How many minutes, on average, do you use in an oncology diagnosis communication consultation? _____**5- Have you ever participated in any training on how to manage patient's emotional reactions?**

- ☐
- Formal education (during university, training, or extracurricular courses)

- ☐ Observing the conduct of other professionals when communicating oncological diagnoses
- ☐ Both
- ☐ None of the above

6- How comfortable do you feel to deal with patient's emotional reactions (For instance: crying, anger, denial)?

- ☐ Very comfortable ☐ Comfortable ☐ Not very comfortable ☐ Uncomfortable

7- Do you consider that a protocol that guides how to deliver bad news would be useful in your clinical practice?

- ☐ Yes ☐ No

8- When communicating a cancer diagnosis, do you have a consistent plan or strategy in mind?

- ☐ I have a consistent plan or strategy
- ☐ I have different techniques/tactics, however not a plan
- ☐ No planned approach

9- For you, what is the most challenging aspect in the communication process of a cancer diagnosis?

- ☐ Professional development and physical space where the communication will take place
- ☐ Checking the perception of the patient concerning the health condition and what is happening
- ☐ Investigating how much information about the illness the patient wants to know
- ☐ Transmitting cancer diagnosis information
- ☐ Answering empathetically to patients' reactions
- ☐ Reducing patient's anxiety by showing a therapeutic plan

10- For you, what is easier in the communication process of a cancer diagnosis?

- ☐ Professional development and physical space where the communication will take place
- ☐ Checking the perception of the patient concerning the health condition and what is happening
- ☐ Investigating how much information about the illness the patient wants to know
- ☐ Transmitting cancer diagnosis information
- ☐ Answering empathetically to patients' reactions
- ☐ Reducing patient's anxiety by showing a therapeutic plan

CONSIDERING YOUR CURRENT SKILLS AND THE CONTEXT OF CLINICAL PRACTICE, ASSESS HOW CONFIDENT YOU FEEL WHEN PERFORMING EACH OF THE STEPS BELLOW DURING A CANCER DIAGNOSIS COMMUNICATION:

11- Planning the discussion in advance:

- ☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

12- Creating a suitable environment for communication of bad news:

- ☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

13- Promoting the presence of the patient's family/friends:

- ☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

14- Assessing patient's ability to discuss the cancer diagnosis:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

15- Assessing patient's understanding of the condition:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

16- Assessing how much the patient wants to know about the illness:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

17- Organizing a strategy to inform the patient about their condition:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

18- Including the family/caregivers in the discussion:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

19- Providing information to the patient gradually:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

20- Avoiding medical jargon (scientific terms that are strange to patients):

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

21- Checking if the patient understands correctly the information provided:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

22- Reinforcing and clarifying the information for the patient:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

23- Detecting signs of anxiety in the patient:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

24- Dealing with patient's emotional reactions:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

25- Answering the patient empathetically:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

26- Involving the patient in the decision-making and therapeutic plan:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

27- Providing adequate time for consultation:

☐ 1- Unconfident ☐ 2- Not very confident ☐ 3- Confident ☐ 4- Very confident

3 CONCLUSÃO

A maioria dos dentistas se mostraram confiantes nos tópicos abordados, principalmente os de maior controle do profissional, como planejar a discussão com antecedência, criar de um ambiente adequado, promover a presença de familiares/amigos do paciente, evitar o uso de jargões médicos. No entanto, uma parcela importante reportou não se sentir confiante, principalmente com os tópicos que não estão no controle dos profissionais, como lidar com as reações emocionais do paciente, avaliar a capacidade do paciente em discutir sobre o diagnóstico oncológico, avaliar a compreensão do paciente sobre sua condição, acessar o quanto o paciente quer saber sobre o a doença. A heterogeneidade nas respostas sugere a necessidade dos dentistas em aprimorar suas habilidades em comunicação e entrega de más notícias.

A maioria dos dentistas que participaram da pesquisa acreditam que um protocolo para guiar a comunicação de más notícias seria útil na prática clínica. A literatura mostra que os treinamentos são ferramentas importantes para que esses conceitos sejam incorporados pelos profissionais, melhorando assim, a confiança e satisfação destes profissionais para entregar más notícias.

O presente estudo apresenta as dificuldades enfrentadas pelos dentistas, no Brasil, para entregar o diagnóstico de CEC de cavidade oral e orofaringe aos pacientes. Esses dados podem nortear estratégias de treinamentos sobre habilidades de comunicação e entrega de más notícias para os dentistas.

REFERÊNCIAS*

Arora NK. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci Med*. 2003 Sep;57(5):791-806. doi:10.1016/s0277-9536(02)00449-5.

Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2012 Dec; 12:55. doi: 10.1186/1472-6831-12-55.

Awojobi O, Newton JT, Scott SE. Why don't dentists talk to patients about oral cancer? *Br Dent J*. 2015 May; 218(9):537-541. doi:10.1038/sj.bdj.2015.343.

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000 Mar; 5(4):302-311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302.

Baile WF, Kudelka AP, Beale EA, Glober GA, Myers EG, Greisinger AJ et al. Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer Interdiscip Int J Am Cancer Soc* 1999 Sep;86(5):887-897. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10463990/>. [Acessado abril, 2021].

Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. S:1; p10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. [Acessado julho, 2021].

¹* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Ed. 115; S.1; p77. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>. [Acessado julho, 2021].

Bozec A, Schultz P, Gal J, Charmorey E, Chateau Y, Dassonville O, et al. Evaluation of the information given to patients undergoing head and neck cancer surgery using the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: A prospective multicentric study. *Eur J Cancer*. 2016 Nov; 67:73-82. doi:10.1016/j.ejca.2016.08.005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde / Breaking bad news: sharing health care challenges. Rio de Janeiro: INCA; 2010. p9. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf. [Acessado setembro, 2021].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. p 38-39. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. [Acessado julho, 2021].

Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J* 1984 May; 288(6430):1597-1599. doi:10.1136/bmj.288.6430.1597.

Burgers C, Beukeboom CJ, Sparks L. How the doc should (not) talk: When breaking bad news with negations influences patients' immediate responses and medical adherence intentions. *Patient Educ Couns*. 2012 Nov;89(2):267-273. doi:10.1016/j.pec.2012.08.008.

Carvalho AL, Singh B, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Cancer of the oral cavity: a comparison between institutions in a developing and a developed nation. *Head Neck*. 2004 Jan; 26(1):31-38. doi:10.1002/hed.10354.

Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar SL, Logan HL, Edwards H. Perspectives of African

Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Educ Couns*. 2008 Apr; 71(1):41-51. doi:10.1016/j.pec.2007.11.011.

Curtin S, McConnell M. Teaching dental students how to deliver bad news: S-P-I-K-E-S model. *J Dent Educ*. 2012 Mar;76(3):360-5. doi:10.1002/j.0022-0337.2012.76.3.tb05267.

Dodd RH, Forster AS, Marlow LAV, Waller J. Psychosocial impact of human papillomavirus-related head and neck cancer on patients and their partners: A qualitative interview study. *Eur J Cancer Care* 2019 Mar; 28(2): 1-9. doi:10.1111/ecc.12999.

D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM, et al. Case control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2007 May; 356(19):1944-56. doi: 10.1056/NEJMoa065497.

van Dulmen S. The value of tailored communication for person-centred outcomes. *J Eval Clin Pract*. 2011 Apr;17(2):381-383. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01586.x.

El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO classification of tumours of the head and neck, 4th ed. Lyon: IARC Press, 2017.

Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004 Jan; 363(9405): 312–319. doi:10.1016/S0140-6736(03)15392-5.

Gebhardt C, Gorba C, Oechsle K, Vehling S, Koch U, Mehnert A. Breaking Bad News to Cancer Patients: Content, Communication Preferences and Psychological Distress. *PPmP - Psychother · Psychosom · Medizinische Psychol*. 2017 Jul; 67(07):312-321. doi:10.1055/s-0043-113628.

Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, Berry DL, Bohlke K, Epstein RM et al. Patient/clinician communication: American Society of Clinical Oncology consensus guideline. *J Clin Oncol* 2017 Sep; 35(31): 3618-32. doi: 10.1200/JCO.2017.75.2311.

Graner KM, Rolim GS, Moraes ABA, Padovani CR, Lopes MA, Santos-Silva A et al. Feelings, perceptions, and expectations of patients during the process of oral cancer diagnosis. *Support*

Care Cancer. 2016 May; 24(5):2323- 2332. doi:10.1007/s00520-015-3030-0.

Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, Boccia S, Castellsague X, Chen C et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009 Feb; 18(2):541-50. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0347.

Hillen MA, de Haes HCJM, Smets EMA. Cancer patients' trust in their physician-a review. *Psychooncology.* 2011 Feb; 20(3):227-241. doi:10.1002/pon.1745.

Kaplan M. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2010 Aug; 14(4): 514-16. doi: 10.1188/10.CJON.514-516.

Kayes P (1996) *Breaking Bad News: A 10 Step Approach.* EPL Publications, Northampton.

Leite IC, Nunes LC, Moreira RC, Couto CA, Teixeira MT. Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em Cidade de Médio Porte na Região Sudeste do Brasil, 1980-2005. *Rev Bras Cancerol.* 2010 Sep; 56(1):17-23. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n1.1519.

Marur S, Forastiere AA. Head and neck cancer: changing epidemiology, diagnosis, and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2008 May; 83(4):489-501. doi:10.4065/83.4.489.

Mills IJ. Through the patient's eyes – the importance of person-centred care in oral cancer. *BDJ.* 2018 Nov; 225(9):889-891. doi:10.1038/sj.bdj.2018.923.

Morita MC, Haddad AE, de Araújo ME. Revista FAPESP. Perfil atual e tendência do Cirurgião-Dentista Brasileiro (CFO 2010). 2020 Atlas Global de Odontologia, Federação Dentária Internacional. Ed:295. Disponível em: https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download_20111202125600.pdf. [Acessado Julho, 2021].

NEJM Catalyst. What is Patient-Centered Care? NEJM Catalyst. 2017; 3(1). Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>. [Accessed July, 2021].

Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Alcohol and tobacco use, and

cancer risk for upper aerodigestive tract and liver. *Eur J Cancer Prev.* 2008 Aug; 17(4):340-4. doi: 10.1097/CEJ.0b013e3282f75e91.

Porensky EK, Carpenter BD. Breaking bad news: effects of forecasting diagnosis and framing prognosis. *Patient Educ Couns.* 2016 Jan; 99(1): 68-76. doi:10.1016/j.pec.2015.07.022.

Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* 1999;171(4):260-263. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10578682>. [Acessado abril, 2021].

Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995 Jun; 71:1263-9. doi: 10.1038/bjc.1995.244.

Robinson JD, Hoover DR, Venetis MK, Kearney TJ, Street Jr RL. Consultations between patients with breast cancer and surgeons: a pathway from patient-centered communication to reduced hopelessness. *J Clin Oncol.* 2013 Dec; 31(3): 351-358. doi:10.1200/JCO.2012.44.2699.

Robinson TM, Alexander SC, Hays M, Jeffreys AS, Olsen MK, Rodriguez KL et al. Patient-oncologist communication in advanced cancer: predictors of patient perception of prognosis. *Support Care Cancer.* 2008 Sep; 16(9):1049-1057. doi:10.1007/s00520-007-0372-2.

Rodrigues PC, Miguel MCC, Bagordakis E, Fonseca FP, de Aquino SN, Santos-Silva AR et al. Clinicopathological prognostic factors of oral tongue squamous cell carcinoma: A retrospective study of 202 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014 Jul; 43(7):795-801. doi:10.1016/j.ijom.2014.01.014.

Sarkaria JN, Harari PM. Oral tongue cancer in young adults less than 40 years of age: rationale for aggressive therapy. *Head Neck.* 1994;16(2):107-111. doi:10.1002/hed.2880160202.

Santos LP de S, Carvalho FS de, Carvalho CAP de, Santana DA de. Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. *Rev. Bras. Cancerol* 2015; 61(1):7-14. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/350>. [Acessado Julho, 2021].

Santos-Silva AR, Ribeiro AC, Soubhia AM, Miyahara GI, Carlos R, Speight PM et al. High incidences of DNA ploidy abnormalities in tongue squamous cell carcinoma of young patients: an international collaborative study. *Histopathology*. 2011;58(7):1127-1135. doi:10.1111/j.1365-2559.2011.03863.x.

Seifart C, Hofmann M, Bär T, Riera Knorrenschild J, Seifart U, Rief W. Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Ann Oncol*. 2014 Mar; 25(3): 707-11. doi: 10.1093/annonc/mdt582.

Sep MSC, van Osch M, van Vliet LM, Smets EMA, Bensing JM. The power of clinicians' affective communication: How reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Educ Couns*. 2014 Apr; 95(1):45-52. doi:10.1016/j.pec.2013.12.022.

Soares JMA, Silva GW, Belligoli LQG, Nunes LL, Bretas PMC, Neto SCP et al. Why do we treat mouth cancer in advanced stages? *Rev Med Minas Gerais* 2015 Aug; 25(3): 395-99. doi:10.5935/2238-3182.20150079.

Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczyk A. Delivering bad news: Patient's perspective and opinions. *Patient Prefer Adherence*. 2018 Aug; 12:2397-2404. doi:10.2147/PPA.S183106.

Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns*. 2009 Mar; 74(3):295-301. doi:10.1016/j.pec.2008.11.015.

Street RL, Mazor KM, Arora NK. Assessing Patient-Centered Communication in Cancer Care: Measures for Surveillance of Communication Outcomes. *J Oncol Pract*. 2016 Dec; 12(12):1198-1202. doi:10.1200/JOP.2016.013334.

Sturgis EM, Cinciripini PM. Trends in head and neck cancer incidence in relation to smoking prevalence: an emerging epidemic of human papillomavirus-associated cancers? *Cancer*. 2007

Oct; 110(7):1429-35. doi: 10.1002/cncr.22963.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA CANCER J CLIN* 2021;71:209–249. doi: 10.3322/caac.21660.

Surbone A. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth?. *Lancet Oncol*. 2006 Nov;7(11):944-950. doi:10.1016/S1470-2045(06)70941-X.

Tarvainen L, Kyyrönen P, Kauppinen T, Pukkala E. Cancer of the mouth and pharynx, occupation and exposure to chemical agents in Finland. *Int J Cancer*. 2008 Aug; 123(3):653- 9. doi: 10.1002/ijc.23286.

Verschuur HP, Irish JC, O'Sullivan B, Goh C, Gullane PJ, Pintilie M. A matched control study of treatment outcome in young patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. *Laryngoscope*. 1999;109(2 Pt 1):249-258. doi:10.1097/00005537-199902000-00015.

Walker TWM, Fleming C, Kerai A, Hall s, Rakhra D, Horwood JP et al. Are dental students well-equipped to deal with difficult communication situations?. *Br Dent J*. 2018;224(3):163-168. doi:10.1038/sj.bdj.2018.44.

Williams M, Bethea J. Patient awareness of oral cancer health advice in a dental access centre: a mixed methods study. *Br Dent J* 2011Mar; 210(6):E9. doi:10.1038/sj.bdj.2011.201.

Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer*. 2003 Mar; 88(5):658-665. doi:10.1038/sj.bjc.6600798.

Zolnierok KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009 Aug; 47(8):826-834. doi:10.1097/MLR.0b013e31819a5a.

ANEXO 1. Relatório de similaridade (Turnitin)

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

12 %	8%	11%	2%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

	Thaís Bianca Brandão, Luiz Alcino Gueiros, Thayanara Silva Melo, Ana Carolina Prado- Ribeiro et al. "Oral lesions in SARS-COV-2 infected patients: could the oral cavity be a target organ?", Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2020 Publicação	2%
2	Carolina Guimarães Bonfim Alves, Nathaniel Simon Treister, Ana Carolina Prado Ribeiro, Thaís Bianca Brandão et al. "Strategies for communicating oral and oropharyngeal cancer diagnosis: why talk about it?", Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2020 Publicação	2%
3	repositorio.unicamp.br Fonte da Internet	1 %
4	kclpure.kcl.ac.uk Fonte da Internet	1 %
5	www.dentistry.co.uk Fonte da Internet	

1%

6

Sharon Curtin, Mary McConnell. "Teaching Dental Students How to Deliver Bad News: S-P-I-K-E-S Model", Journal of Dental Education, 2012

Publicação

1%

Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry et al. "Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline", Journal of Clinical Oncology, 2017

Publicação

7

progressinorthodontics.springeropen.com

Fonte da Internet

1%

courses.lumenlearning.com

Fonte da Internet

8

Natalia Rangel Palmier, Cristhian Camilo Madrid, Mariana de Pauli Paglioni, César Rivera et al. "Cracked Tooth Syndrome in Irradiated Head and Neck Cancer Patients", Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2018

1%

9

Publicação

1%

link.springer.com

10

Fonte da Internet

<1%

11

<1%

12

Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins, Natália Rangel Palmier, Ana Carolina Prado Ribeiro, Mario Fernando de Goes et al. "Awareness of the risk of radiation-related caries in Head and neck cancer patients: A survey of physicians, dentists, and patients", Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2021

Publicação

<1%

parasitesandvectors.biomedcentral.com

Fonte da Internet

worldwidescience.org

Fonte da Internet

13

www.science.gov

<1%

Fonte da Internet

14

Daniel Delev, Karlijn Hakvoort, Alexander Grote, Georg Neuloh, Hans Clusmann, Marec von Lehe. "Quality of life in elderly patients after surgery for drug-resistant epilepsy – The impact of seizure outcome, neurological deficits and anxiety", Epilepsy & Behavior, 2020

<1%

15

Publicação

<1%

16

<1%

Excluir citações

Desligado

Excluir

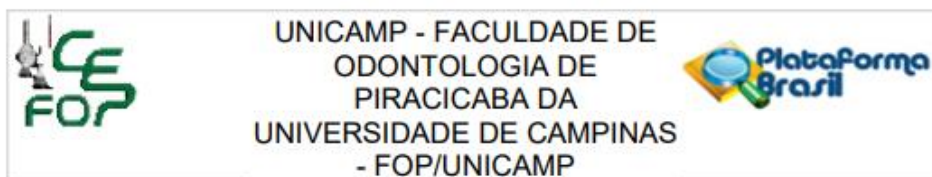
correspondências

Desligado

Excluir bibliografia

Desligado

ANEXO 2. Parecer Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS DESAFIOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS: AUTO-AVALIAÇÃO BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES
*THE CHALLENGES DENTISTS IN THE COMMUNICATION OF ONCOLOGICAL

Pesquisador: BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32475120.6.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.149.870

Apresentação do Projeto:

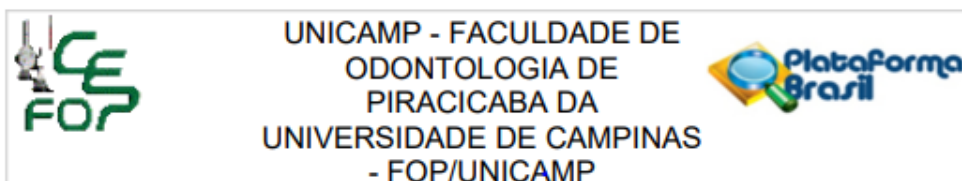
Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil

A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui: BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS (Cirurgiã Dentista, Mestranda no PPG em Estomatopatologia da FOP-UNICAMP, Pesquisadora responsável), CAROLINA GUIMARÃES BONFIM ALVES (Cirurgiã Dentista, Doutoranda no PPG em Estomatopatologia da FOP-UNICAMP), ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA (Cirurgião Dentista, Docente da área de Semiologia da FOP-UNICAMP), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

Pendência 1 (atendida em 29/06/20)- Foi incluída a formação profissional dos pesquisadores na capa do projeto de pesquisa.

Delineamento da pesquisa: Trata-se de estudo observacional, transversal, quantitativo, por meio de aplicação de questionário online. A amostra será constituída por 75 indivíduos com idade entre 25 a 60 anos, igualmente distribuídos entre homens e mulheres, Cirurgiões Dentistas, do Brasil, Chile, Colômbia, México, Paraguai e Uruguai que tenham realizado ao menos uma comunicação de diagnóstico oncológico a paciente nos últimos 12 meses. O questionário apresentará 27 questões

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

baseadas no protocolo SPIKES traduzidos em português e espanhol, os quais serão respondidos por meio da plataforma SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc. San Mateo, CA, EUA).

Crítérios de inclusão: cirurgiões-dentistas procedentes do Brasil, que tenham realizado ao menos uma comunicação de diagnóstico oncológico a pacientes durante atuação clínica nos últimos 12 meses, idade entre 25 a 50 anos, com uma distribuição igualitária entre homens e mulheres.

Crítérios de exclusão: cirurgiões-dentistas que não estejam dentro dos critérios de inclusão descritos acima.

Pendência 2 (atendida em 29/06/20)- Os pesquisadores explicitaram os critérios de inclusão e exclusão para a amostra da pesquisa na carta resposta.

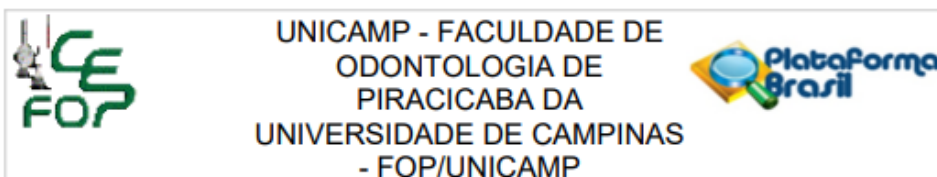
Pendência 3 (atendida em 29/06/20)- Quanto ao país de procedência dos cirurgiões-dentistas que comporão a amostra os pesquisadores esclareceram que "A amostra será coletada apenas no Brasil, houve um equívoco na PB, o correto é o que está no projeto de pesquisa, a amostra será formada por cirurgiões-dentistas procedentes do Brasil".

PACIENTES E MÉTODOS: Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo com aplicação de questionário desenvolvido com base nas diretrizes do protocolo SPIKES20 para mensurar o grau de confiança dos cirurgiões-dentistas ao comunicar diagnósticos oncológicos e os principais desafios enfrentados neste tipo de comunicação. A amostra será constituída por cirurgiões-dentistas procedentes do Brasil, que tenham realizado ao menos uma comunicação de diagnóstico oncológico a pacientes durante atuação clínica nos últimos 12 meses.

Atualmente, existe um total de 337.720 cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Federal de Odontologia no Brasil, dentre os quais 974 estão cadastrados como especialistas em Estomatologia, especialidade da Odontologia que tem como um dos objetivos a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento de doenças próprias do complexo maxilo-mandibular, das manifestações bucais de doenças sistêmicas e das repercussões bucais do tratamento antineoplásico.⁴¹ Com base nesta população, considerando nível de confiança de 95% e margem de erro de 10%, o cálculo amostral determinou uma amostra de 88 participantes.

Após análise e aprovação deste protocolo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, será realizado contato com a Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP), para envio de convites de participação voluntária via e-mail cirurgiões-dentistas associados à instituição contendo o link direcionando ao termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e questionário online de 27 itens baseados no protocolo

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

SPIKES (Anexo 1), os quais serão respondidos através da plataforma SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc. San Mateo, CA, EUA). Ao final da entrevista, cada indivíduo participante poderá encaminhar o link da pesquisa a outro profissional, através da técnica de amostragem "snowball sampling". Decidiu-se pela coleta de dados online para facilitar o contato com os participantes, ampliando a abrangência geográfica da pesquisa, além de permitir que os mesmos escolhessem o momento oportuno para preencher o questionário, assegurando espontaneidade e adesão à pesquisa.

A faixa etária estimada para os participantes é de 25 a 60 anos com uma distribuição igualitária entre homens e mulheres. Dados sociodemográficos como sexo, idade, tempo de formação, especialidade do cirurgião-dentista, local de atuação e frequência de contato profissional com pacientes oncológicos serão obtidos para posterior comparação dos resultados.

Análise estatística dos dados: As respostas dos questionários serão agrupadas em uma planilha eletrônica para a realização das análises estatísticas descritivas baseadas em média, mediana, desvio padrão e proporção da amostra avaliada. Será realizada uma análise para caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas quanto ao processo de comunicação do diagnóstico oncológico para os pacientes, no Brasil.

Resultados esperados: • Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas quanto às habilidades para comunicação do diagnóstico de câncer de boca e orofaringe. • Avaliar os principais desafios que os profissionais enfrentam nesse tipo de comunicação no Brasil. • Nortear programas de treinamento para comunicação de diagnóstico de câncer de boca para cirurgiões-dentistas.

Local de realização da pesquisa: A pesquisa será realizada por meio de questionário on-line e os dados serão analisados na área de Semiologia da FOP-UNICAMP.

Pendência 4 (atendida em 29/06/20)- O cronograma proposto para a pesquisa no projeto cita que a pesquisa será iniciada em 10/08/20 (etapas preliminares), em 11/01/21 (coleta de dados) e será encerrada em 01/07/23, em cerca de 35 meses. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 10/08/20 e será concluída em 01/07/2023, em cerca de 35 meses.

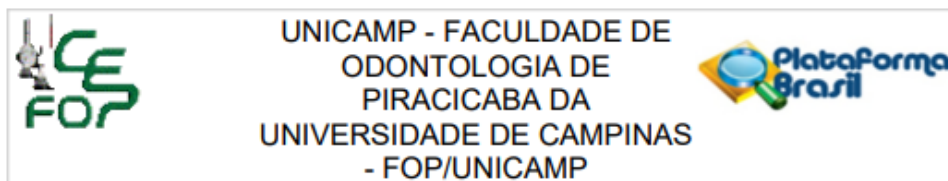
O arquivo do projeto de pesquisa trouxe em anexo o questionário com 27 perguntas que será empregado na pesquisa.

O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

Justificativa: Evidências revelam que comunicações de revelação diagnóstica eficazes podem trazer

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

benefícios tanto para os pacientes reduzindo níveis de ansiedade e depressão, aumentando da satisfação com o cuidado prestado e influenciando o modo como enfrenta o adoecimento^{7,8}, quanto para os profissionais, reduzindo morbidades psicológicas associadas ao trabalho em saúde⁴⁰. Poucos profissionais recebem treinamento específico para comunicação de diagnósticos oncológicos, portanto, o presente estudo se propõe a investigar os principais desafios enfrentados por Cirurgiões-dentistas, do Brasil, durante a comunicação de diagnósticos oncológicos para os pacientes, favorecendo, assim, o delineamento de estratégias adequadas de treinamento de habilidades de comunicação para estes profissionais.

Hipótese: Os dentistas não se sentem confortáveis para comunicar diagnósticos oncológicos.

Objetivo primário: Caracterizar os desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas do Brasil durante as comunicações de diagnóstico de câncer de boca para pacientes, através de questionário baseado nas diretrizes do protocolo SPIKES.

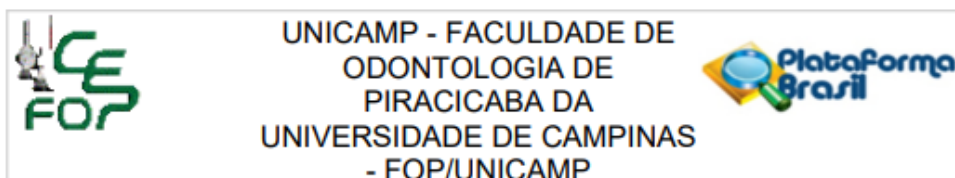
Objetivos secundários: Caracterizar a percepção dos os cirurgiões-dentistas sobre habilidades de comunicação no contexto de revelação de diagnóstico oncológico; descrever as principais dificuldades que os cirurgiões-dentistas enfrentam neste tipo de comunicação em diferentes cenários de atuação clínica no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Para a pesquisa são previstos desconfortos relacionados ao tempo disponibilizado pelo voluntário ao participar na entrevista, à invasão de privacidade ao responder questões sensíveis referentes à forma de comunicação da revelação do diagnóstico de câncer para o paciente, e desconforto psicoemocional proveniente da recordação de lembranças deste tipo de comunicação".

Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Este estudo não oferece benefício direto ao participante. No entanto, ao participar voluntariamente da pesquisa, ele estará contribuindo para avaliar a percepção dos os cirurgiões-dentistas quanto às habilidades para comunicação do diagnóstico de câncer de boca e orofaringe, avaliar os principais desafios que os profissionais enfrentam nesse tipo de comunicação no Brasil, bem como nortear programas de treinamento para comunicação de diagnóstico de câncer de boca para cirurgiões-dentistas".

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que "Será utilizada a técnica de amostragem "snowball sampling" na qual o primeiro contato será realizado através da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP), para o envio e-mails contendo convites de participação voluntária da pesquisa aos Cirurgiões-Dentistas associados à instituição. Neste e-mail, os voluntários receberão um link de direcionamento ao termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e ao questionário da pesquisa na plataforma SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc. San Mateo, CA, EUA). Ao final do questionário, cada participante poderá indicar a pesquisa a outro cirurgião -dentista, o qual receberá o e-mail convite supracitado".

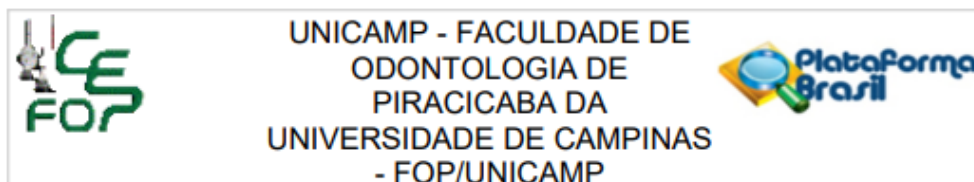
Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que "Não está prevista a participação de grupos vulneráveis neste estudo, uma vez que serão incluídos apenas cirurgiões-dentistas que poderão responder o questionário online em local e período que for mais adequado para estes.

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que "Decidiu-se pela coleta de dados online para facilitar o contato com os participantes e permitir que os mesmos escolhessem o momento e local oportuno para preencher o questionário. Assegura-se que não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo em caso de desistência ou interrupção durante o preenchimento do questionário. Assegura-se também que o voluntário terá seu nome preservado para não causar nenhum incomodo ou constrangimento decorrente de suas respostas. Asseguramos a inexistência de conflito de interesses entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa, e garantimos que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE".

Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "Todos os dados relacionados à identificação dos pacientes necessários para a consecução desta pesquisa serão utilizados única e exclusivamente pela equipe e não serão fornecidos a outras pessoas não relacionadas ao projeto ou divulgados por meio de mídias".

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que "Não há previsão de ressarcimento de despesas vinculadas a esta pesquisa, uma vez que não haverá gastos adicionais dos participantes para a participação na mesma. Os questionários serão respondido através da plataforma SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc. San Mateo, CA, EUA)".

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danosos pesquisadores informaram que "Não há previsão de indenização ou de medidas de reparo, pois não há previsão de risco ou de dano pela participação na pesquisa. No entanto, o voluntário terá o direito de buscar indenização e reparação caso sinta-se prejudicado pela participação na pesquisa. Ressalta-se que eventuais danos não previstos, mas resultantes da participação na pesquisa são passíveis de reparação/indenização, desde que haja nexo causal comprovado".

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que "Não há previsão de suspensão da pesquisa e a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas dentro do número de entrevistas definido pelo cálculo amostral".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (75 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Dra Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Francisco Haiter Neto). A FR foi datada de 21/05/2020.

A declaração dos pesquisadores foi apresentada, adequadamente preenchida e assinada.

A declaração da instituição foi apresentada, adequadamente preenchida e assinada.

O termo de anuência da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBE) foi apresentado e assinado pela Profa Dra Manoela Domingues Martins, Presidente da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral.

Pendência 5 (atendida em 29/06/20 e em 09/07/20)- Foi apresentado o modelo ajustado de TCLE para uso online.

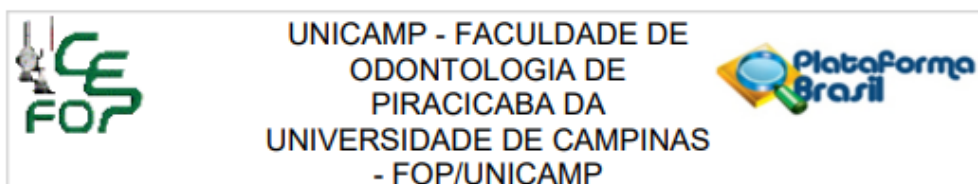
Necessidade de registro de Biorrepositório: A descrição da metodologia indica que não serão coletadas amostras biológicas para a realização da pesquisa e, portanto, não há necessidade de registro de biorrepositório.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa não terá custo.

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público "OS DESAFIOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS: AUTO-AVALIAÇÃO BASEADA NO PROTOCOLO SPIKES" / "THE CHALLENGES DENTISTS IN THE COMMUNICATION OF ONCOLOGICAL DIAGNOSIS: SELFASSESSMENTBASED ON SPIKES PROTOCOL".

A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais. A Instituição proponente da pesquisa é a

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br

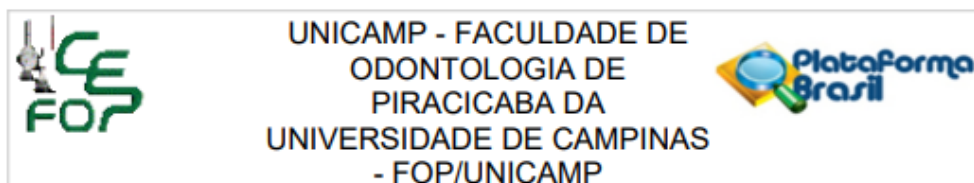


Continuação do Parecer: 4.149.870

Recomendações:

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. RECOMENDAÇÃO 1- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 2- Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 3- Reforça-se a necessidade do registro de Biorrepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorrepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. RECOMENDAÇÃO 4- Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorrepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. RECOMENDAÇÃO 5- Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição à primeira. RECOMENDAÇÃO 6- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 7- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. RECOMENDAÇÃO 8- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 9- Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências por resolver (vide texto acima).

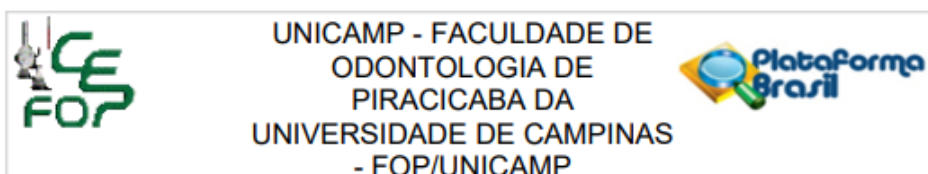
Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 19/02/2020. O parecer será submetido para homologação na reunião de 19/08/2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544941.pdf	09/07/2020 13:53:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_resposta2.pdf	09/07/2020 13:52:13	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_resposta.pdf	29/06/2020 18:36:01	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Outros	cartarespostaparecer.pdf	29/06/2020 14:46:10	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4081984.pdf	29/06/2020 14:44:10	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocep26052020.pdf	26/05/2020 19:19:50	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadores.pdf	19/05/2020 16:35:23	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Declaração de	FOP.pdf	19/05/2020	BEATRIZ	Aceito

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.149.870

Instituição e Infraestrutura	FOP.pdf	16:34:47	NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SOBEP.pdf	19/05/2020 16:33:44	BEATRIZ NASCIMENTO FIGUEIREDO LEBRE MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 12 de Julho de 2020

Assinado por:
Jacks Jorge Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião CEP: 13.414-903
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

ANEXO 3. Comprovante Submissão do artigo

Supportive Care in Cancer
The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis: self-assessment based on SPIKES protocol.
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	JSCC-D-22-00535
Full Title:	The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis: self-assessment based on SPIKES protocol.
Article Type:	Original Article
Corresponding Author:	Alan Roger Santos-Silva, Ph.D. UNICAMP BRAZIL
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	UNICAMP
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins, DDS
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Beatriz Nascimento Figueiredo Lebre Martins, DDS César Augusto Migliorati DDS, MSc, PhD Ana Carolina Prado Ribeiro DDS, MSc, PhD Manoela Domingues Martins DDS, MSc, PhD Thais Bianca Brandão, DDS, MSc, PhD Marcio Ajudarte Lopes DDS, MSc, PhD Carolina Guimarães Bonfim Alves DDS, MSc Alan Roger Santos-Silva, Ph.D.
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	
Abstract:	Purpose: This study aimed to characterize the barriers faced by Brazilian dentists to deliver bad news (DBN) about oral and oropharyngeal cancer diagnoses to patients by using a questionnaire based on the guidelines of the SPIKES protocol. Methods: This was an observational cross-sectional study. The questionnaire contained 27 questions based on the SPIKES protocol, which were answered in the SurveyMonkey platform. Results : A total of 186/249 dentists answered the questionnaire. The main specialties reported were 36.02% oral medicine, 21.5% oral pathology, and 9.13% oral and maxillofacial surgery. A total of 44.6% expressed concern about the patient's emotional reactions, and 46.24% of respondents had never participated in any specific training to communicate bad news. Conclusion: The lack of training and low confidence in dealing with patients' emotional reactions dentists were considered the greatest barriers to DBNs. Moreover, most dentists who participated in the survey believe that a protocol to guide the communication of bad news would be useful for clinical practice. For those protocols to be used by dentists, training is critical for these protocols to be incorporated by professionals. Keywords: Deliver bad news, dentists, communication in health, oral cancer.
Suggested Reviewers:	Joel B. Epstein jepstein@coh.org Luiz A. M. Gueiros gueiros@unicamp.br