

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

AURÉLIO PINHEIRO VELOSO QUEIROZ
MARIA EDUARDA MENDES VASCONCELOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SPIKES JÚNIOR EM PACIENTES
CARDIOPATAS**

TERESINA

2025

AURÉLIO PINHEIRO VELOSO QUEIROZ
MARIA EDUARDA MENDES VASCONCELOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SPIKES JÚNIOR EM PACIENTES
CARDIOPATAS**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso
Bacharelado em Medicina do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como
requisito parcial para aprovação da
disciplina TCC I.

Orientadora: Dra Brenda de Jesus Morais
Lucena

Coorientadora: Juliana Macedo
Magalhães

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Q3a Queiroz, Aurélio Pinheiro Veloso

Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde sobre a implementação do protocolo spikes júnior em pacientes cardiopatas/ Aurélio Pinheiro Veloso Queiroz; Maria Eduarda Mendes Vasconcelos. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Prof^o. Dra. Brenda de Jesus Morais Lucena. – UNINOVAFAPI, 2025.

22. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Protocolo spikes. 2. Cardiopatias congênitas. 3. Comunicação de más notícias. 4. Pediatria. 5. Humanização da saúde. I. Título. II. Queiroz, Aurélio Pinheiro Veloso. III. Vasconcelos, Maria Eduarda Mendes.

CDD 616.12043

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS)

- Aurílio Pinheiro Veloso Queiroz
- Maria Eduarda Mendes Vasconcelos

No dia 02 de Junho de 2025, às 16h horas, reuniu-se, presencialmente, na sala _____, a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados

- Francieleia Nogueira Albino

- Gerardo Vasconcelos

_____ , juntamente com Brenda de Jesus Moraes Lucena (orientador(a) do trabalho), para julgar em

exame final, o trabalho intitulado Avaliação do conhecimento dos profissionais da Saúde sobre a implantação do protocolo SPIKE-Turner em pacientes cardiopatas.

_____, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a). Gerardo Vasconcelos

, após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em seção fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho aprovado

_____. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as) (☒ 04 aprovados / () reprovados por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 8,5. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:

Presidente: Brenda de Jesus Moraes Lucena

1º Examinador(a): Francieleia Nogueira Albino

2º Examinador(a): Gerardo Vasconcelos

ASSINATURAS:

Acadêmico (a): Aurílio Pinheiro Veloso Queiroz

Acadêmico (a): Maria Eduarda Mendes Vasconcelos

Acadêmico (a): _____

Acadêmico (a): _____

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Objeto de estudo.....	6
1.2 Questão norteadora.....	6
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específicos.....	6
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. MÉTODOS.....	7
4.1 Delineamento e Local de Estudo.....	7
4.2 Período de Estudo.....	7
4.3 População.....	7
4.4 Critérios de Inclusão.....	7
4.5 Critérios de Exclusão.....	8
4.6 Coleta de Dados.....	8
4.7 Análise de Dados.....	8
4.8 Procedimentos Éticos De Pesquisa.....	8
4.9 Riscos e Benefícios.....	9
5. CONOGRAMA.....	10
6. ORÇAMENTO.....	11
7. RESULTADOS E DISCUSSAO.....	12
8. CONSIDERACOES FINAIS.....	19
9. REFERENCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Composto por seis etapas que padronizam comportamentos para tornar uma notícia menos perturbadora, o protocolo SPIKES facilita a interlocução médico-paciente, bem como proporciona recursos confortadores para o diálogo. Enfatiza os pontos mais relevantes de uma entrevista de notícias ruins e recomenda técnicas para avaliar cada situação (LINO, et al., 2011).

O protocolo Spikes descreve seis passos de maneira didática para comunicar más notícias. O primeiro passo (*Setting up*) se refere à preparação do médico e do espaço físico para o evento. O segundo (*Perception*) verifica até que ponto o paciente tem consciência de seu estado. O terceiro (*Invitation*) procura entender quanto o paciente deseja saber sobre sua doença. O quarto (*Knowledge*) será a transmissão da informação propriamente dita. Neste ponto, são ressaltadas algumas recomendações, como: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão, não o fazer de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso; checar a compreensão do paciente. O quinto passo (*Emotions*) é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente. O sexto (*Strategy and Summary*) diminui a ansiedade do paciente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer. Nesse contexto, é indispensável o manejo correto desse protocolo para pacientes com cardiopatias congênitas, uma vez que podem acarretar mudanças significativas na qualidade de vida do paciente e sua família (LINO, et al., 2011).

As Cardiopatias Congênitas (CC) são doenças crônicas, caracterizadas por anormalidades estruturais e funcionais no sistema cardiocirculatório, podendo ocorrer por fatores genéticos, mutações, alterações cromossômicas ou mesmo ter uma origem multifatorial (GOUVEIA, et al., 2017).

Enquanto certas formas de cardiopatias congênitas têm uma base genética bem estabelecida, outras são resultado da interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Estudos sugerem que variações em genes específicos, como *T-box*, *NKx*, e *GATA transcription* podem aumentar o risco de cardiopatias congênitas, mas também é reconhecido que fatores ambientais, como exposição a certas substâncias durante a gravidez, podem desempenhar um papel significativo. Entre essas substâncias incluem-se a exposição materna durante o período perinatal a complicações virais, medicamentos, tabaco, radiação ionizante, metais pesados e outros compostos químicos, os quais podem interferir no desenvolvimento adequado do embrião e feto, produzidos em defeitos cardíacos por meio de vários cancelamentos (BARROS, et al., 2023).

No Brasil a principal causa de mortalidade infantil são as malformações congênitas, sendo as malformações do aparelho circulatório as mais comuns (SAGGIN, et al., 2023). As cardiopatias congênitas (CC) ocorrem em oito a cada 1.000 nascidos vivos, sendo a anormalidade congênita mais comum. Em torno de 25% dos casos são cardiopatias que necessitam de intervenção no primeiro ano de vida e são chamadas cardiopatias críticas (CCri). Cardiopatias com manifestação neonatal costumam ser mais graves do que aquelas com sintomas tardios (Diretoria da Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2020 p.4).

Outrossim, as doenças congênitas do coração apresentam um espectro que vai desde defeitos mínimos, que podem passar despercebidos, até condições clínicas complexas, que requerem uma correção cirúrgica precoce. Vários estudos demonstram que as crianças portadoras de malformações complexas sofrem uma diminuição da capacidade funcional, das habilidades motoras e da força muscular decorrente da cianose, do aumento da circulação pulmonar e de intervenções cardíacas (VERTEMATTI, 2023).

Sob essa ótica, em relação a sobrevida dos nascidos vivos com doença cardíaca congênita (DCC), observa-se uma divergência em relação a distribuição demográfica e condições socioeconômicas. Evidencia-se que países desenvolvidos assistem melhor os indivíduos com malformação cardíaca desde o nascimento, possuindo um diagnóstico mais precoce e intervenção adequada (BARROS, et al., 2023).

Desse modo, o diagnóstico precoce é de extrema importância, pois possibilita a aplicação de uma conduta adequada, que pode ser realizado através de triagens durante o pré-natal, da utilização da ultrassonografia e do ecocardiograma, e da triagem neonatal, com o teste do coraçãozinho aliado ao exame físico cardiovascular e o ecocardiograma no recém-nascido (LOPES et al., 2018).

Normalmente, os recém-nascidos são assintomáticos no nascimento e os sintomas podem se apresentar nas primeiras vinte e quatro horas de vida ou, em alguns casos, na primeira semana de vida. Quando sintomáticos, apresentam-se tipicamente com baixo débito sistêmico, taquipneia progressiva, fadiga durante a amamentação, palidez, sudorese intensa, taquicardia, diminuição da amplitude de pulso central, periférico e hipotensão arterial sistêmica (ALMEIDA et al., 2016).

Logo, a medicina de forma humanizada e empática evidenciou a necessidade de atualizar o modo de comunicar a má notícia, buscando fazer isso de uma forma menos traumática para o paciente e para o médico. Observa-se que na prática ainda há uma carência do seu ensino no ambiente acadêmico e nos cursos de educação permanente, e, por

consequência, sua aplicação prática é pouco exequível, mitigando a eficácia do protocolo SPIKES (SOMBRA, et al 2017 p.6).

Portanto, é cabível pesquisar sobre o conhecimento dos profissionais da saúde da Maternidade Evangelina Rosa acerca do protocolo SPIKES e a qualidade em sua aplicação.

1.1 Objeto de estudo

Nível de conhecimento e aplicabilidade entre os profissionais da saúde da Maternidade Evangelina Rosa sobre o Protocolo *Spikes* em pacientes pediátricos cardiopatas.

1.2 Questão norteadora

Os profissionais da saúde possuem conhecimento prévio e de qualidade quanto a exequibilidade do Protocolo *Spikes*?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento e manejo dos profissionais da saúde da Maternidade Evangelina Rosa quanto ao Protocolo *Spikes* na condução de cardiopatias congênitas.

2.2 Específicos

- I. Investigar o manejo dos profissionais da saúde a respeito do Protocolo *Spikes* em pacientes com cardiopatias congênitas.
- II. Descrever o grau de informação sobre o Protocolo *Spikes* de profissionais de saúde da Maternidade Evangelina Rosa.
- III. Avaliar a importância e eficácia do protocolo *Spikes* na vida dos familiares e pacientes cardiopatas.

3 JUSTIFICATIVA

O Protocolo *Spikes* é uma regulamentação na conduta de más notícias com o fito de minimizar o impacto imediato na vida do paciente e seus familiares. Sendo assim, uma vez que profissionais da saúde não sabem colocar em prática, pode acarretar potenciais traumas desencadeantes.

Diante do exposto, é notória a necessidade de os profissionais da saúde terem conhecimento e aplicabilidade de qualidade sobre o Protocolo Spikes na conduta de pacientes com cardiopatias congênitas.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento e Local do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e observacional de abordagem qualitativa sobre a aplicabilidade sobre o Protocolo Spikes em pacientes com cardiopatias congênitas na Maternidade Evangelina Rosa.

4.2 Período do Estudo

De agosto de 2024 a outubro de 2024.

4.3 População

Serão convidados a participar do estudo todos os profissionais da saúde que trabalham na ala pediátrica da Maternidade Evangelina Rosa.

4.4 Critérios de Inclusão

Serão incluídos profissionais da saúde que lidam com pacientes pediátricos cardiopatas.

4.5 Critérios de Exclusão

Profissionais da saúde que trabalham na Maternidade Evangelina Rosa que não estejam devidamente regularizados em seu respectivo conselho.

4.6 Coleta de Dados

A coleta de dados iniciará em agosto de 2024 com previsão de encerramento em outubro de 2024. Será enviado um questionário direto e completo desenvolvido pela plataforma Google Forms para avaliar o conhecimento e aplicabilidade dos profissionais da saúde sobre o Protocolo Spikes em pacientes com cardiopatias congênitas. Serão aplicadas questões sobre as seguintes variáveis: gênero, idade, profissão, especialidade, ano de formação e estado civil. Posteriormente será avaliado os conhecimentos práticos sobre o Protocolo Spikes. O tempo de execução do preenchimento do questionário será de aproximadamente 15 minutos. Os entrevistados assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.7 Análise de Dados

Os dados coletados serão analisados de forma descritiva. O processamento será feito por meio da planilha Excel e do programa SPSS. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

4.8 Procedimentos Éticos de Pesquisa

O estudo será iniciado após a devida aprovação da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e pela diretoria da Maternidade Evangelina Rosa. Todos os entrevistados serão esclarecidos pelos objetivos e métodos do estudo. A participação do mesmo só será validada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Outrossim será garantido a confidencialidade e privacidade dos dados obtidos.

4.9 Riscos e Benefícios

O estudo apresenta baixo risco devido a ser dirigido a um seletivo grupo de profissionais de saúde da Maternidade Evangelina Rosa, todos conscientizados do método, objetivo e importância de tal projeto. Além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todavia, caso haja danos no sistema, todos serão devidamente avisados e o estudo será interrompido.

Esta pesquisa é de extrema relevância, uma vez que irá avaliar os conhecimentos e aplicabilidade dos profissionais da saúde sobre o Protocolo Spikes em pacientes cardiopatas na Maternidade Evangelina Rosa. Protocolo este, que tem imensurável importância para os pacientes e familiares em um momento delicado.

6 ORÇAMENTO

Material permanente e equipamentos*			
Recursos físicos existentes			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo total R\$
Notebook	01	Própria	R\$ 6.000,00
Impressora	01	Própria	R\$ 999,00
Subtotal R\$			R\$ 6.999,00
Material de Consumo			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo total R\$
Resma de folha A4	01	Própria	R\$ 49,90
Kit tintas originais	01	Própria	R\$ 199,00
Subtotal R\$			R\$ 248,90
Serviço de terceiros e encargos			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo total R\$
Revisão linguística e gramatical do trabalho	01	Própria	R\$ 500,00
Subtotal R\$			R\$ 500,00
Custo Total do projeto em R\$			R\$ 7.747,90

*Equipamentos dos próprios financiadores

*Todos os gastos serão financiados por Aurélio Pinheiro Veloso Queiroz e Maria Eduarda Mendes Vasconcelos

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa contou com a participação de 14 respondentes, os quais avaliaram sua percepção, preparo e autoconfiança frente à aplicação do protocolo SPIKES Junior no contexto da comunicação de más notícias a crianças cardiopatas e seus responsáveis.

Em relação ao conhecimento sobre os seis passos do protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion e Strategy and Summary), observou-se que 35,7% dos participantes atribuíram nota 5, demonstrando domínio teórico elevado, enquanto 28,6% atribuíram nota 2 e 14,3% nota 1, evidenciando a existência de uma parcela significativa de profissionais com conhecimento limitado sobre o protocolo (Gráfico 1). Tal resultado reforça a necessidade de uma formação não apenas técnica, mas também sensível aos aspectos emocionais e relacionais envolvidos no cuidado pediátrico.

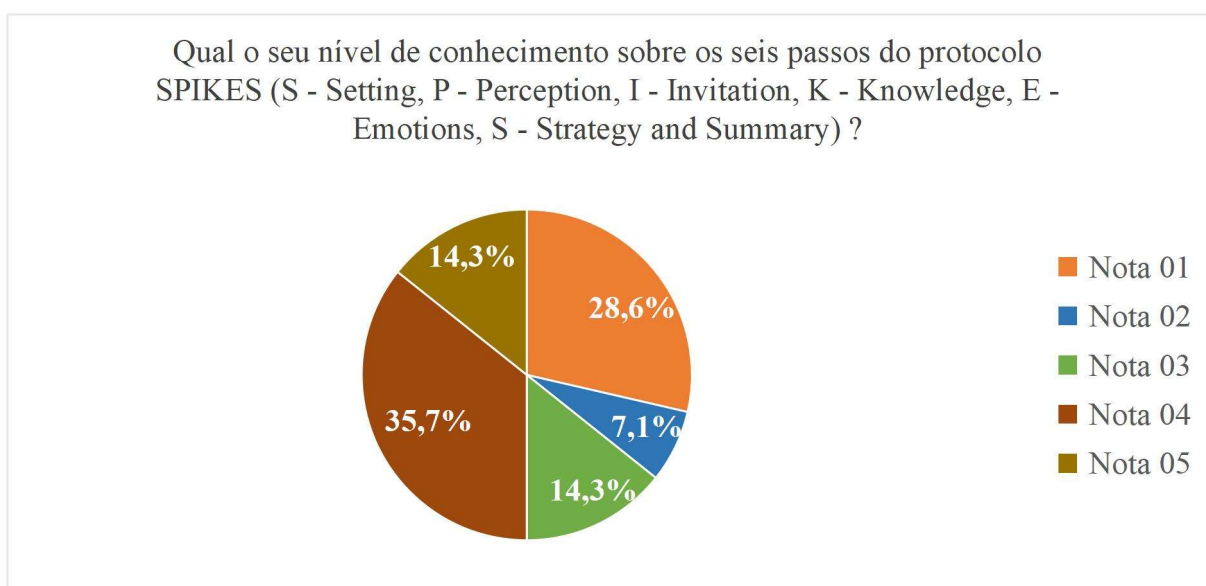


Gráfico 1 – Nível de conhecimento sobre os seis passos do protocolo SPIKES

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Quando indagados sobre o preparo para adaptar o SPIKES à faixa etária e ao nível de compreensão de crianças cardiopatas, apenas 7,1% dos respondentes se consideraram totalmente preparados (nota 5), ao passo que 35,7% atribuíram nota 2 e 28,6% nota 3. Esse dado revela uma carência de formação específica para a comunicação com o público pediátrico, evidenciando que o cuidado humanizado exige, além da informação clínica, a

capacidade de reconhecer as singularidades do desenvolvimento infantil e de se comunicar de forma ética, acolhedora e respeitosa (Gráfico 2).

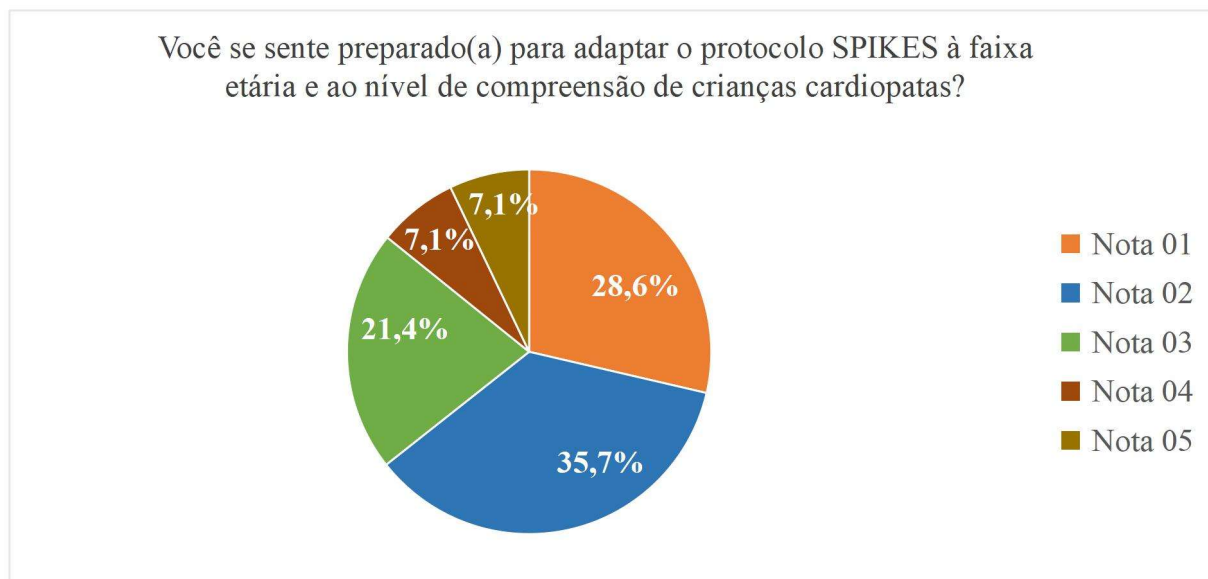


Gráfico 2 – Preparação para adaptar o protocolo SPIKES ao público infantil

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No que tange às etapas individuais do protocolo, a fase *Setting*, que se refere à criação de um ambiente adequado para a conversa, apresentou resultados medianos (Gráfico 3). Este dado indica que, embora o espaço físico seja considerado, aspectos subjetivos do ambiente — como o acolhimento, a privacidade e a escuta ativa — ainda carecem de maior atenção como componentes fundamentais de uma comunicação verdadeiramente humanizada.

Quão confiante você está em criar um ambiente adequado (Setting) para uma conversa delicada com o paciente e/ou responsáveis?

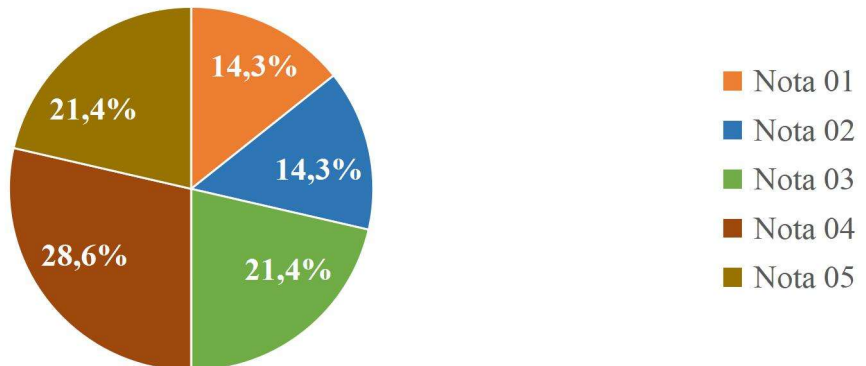


Gráfico 3 – Confiança em criar ambiente adequado para conversas difíceis

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A etapa *Perception* teve notas mais altas (Gráfico 4), sugerindo maior confiança dos participantes em investigar o entendimento prévio da condição pela família. Esse momento pode ser visto como uma oportunidade de estreitar laços, respeitando os saberes e emoções dos responsáveis, o que é essencial para a construção de um vínculo terapêutico baseado na empatia.

Quão habilidoso(a) você se considera ao explorar a percepção (Perception) que o paciente e a família já têm sobre a condição cardíaca?

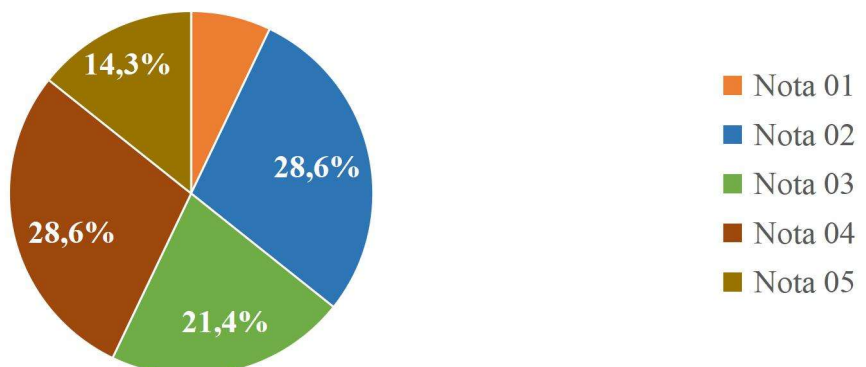


Gráfico 4 – Habilidade em explorar a percepção da família sobre a condição cardíaca

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Na etapa *Invitation*, 28,6% dos participantes atribuíram nota 5, apontando maior familiaridade com essa abordagem centrada no paciente (Gráfico 5). Já a etapa *Knowledge* apresentou o resultado mais expressivo: 42,9% atribuíram nota 5 (Gráfico 6). Esses resultados indicam certa facilidade em transmitir informações clínicas de forma clara, mas não necessariamente sensível — aspecto crucial quando se trata de crianças em condição de vulnerabilidade e seus cuidadores.

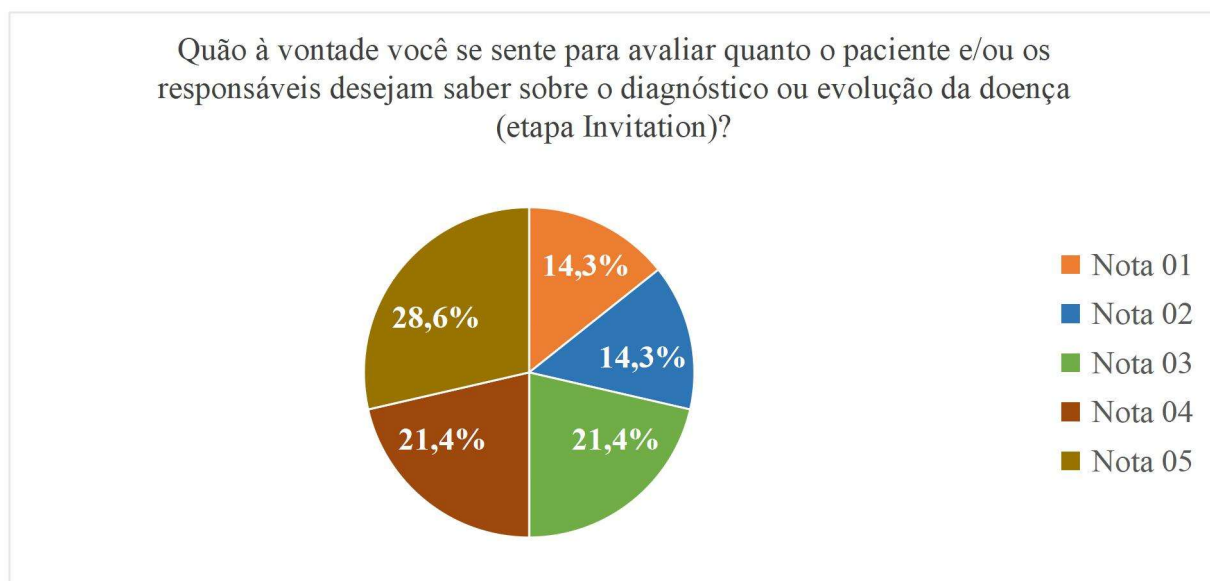


Gráfico 5 – Vontade de explorar o quanto o paciente e a família desejam saber

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

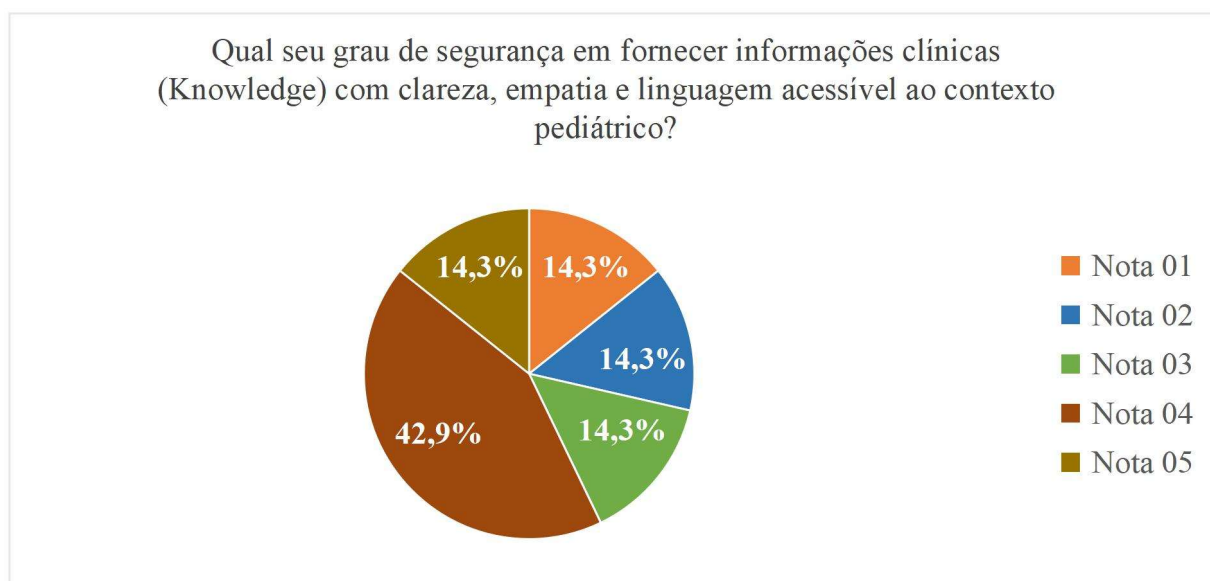


Gráfico 6 – Segurança na transmissão de informações clínicas com empatia e clareza

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Contudo, a etapa *Emotion* revelou-se mais desafiadora: 35,7% atribuíram nota 2 e outros 35,7% nota 3 (Gráfico 7), evidenciando insegurança ao lidar com as reações emocionais de crianças e familiares. Este ponto é central na discussão sobre humanização do cuidado: reconhecer e acolher o sofrimento, validando os sentimentos expressos, é uma habilidade essencial na comunicação de más notícias e precisa ser desenvolvida com intencionalidade e preparo emocional.

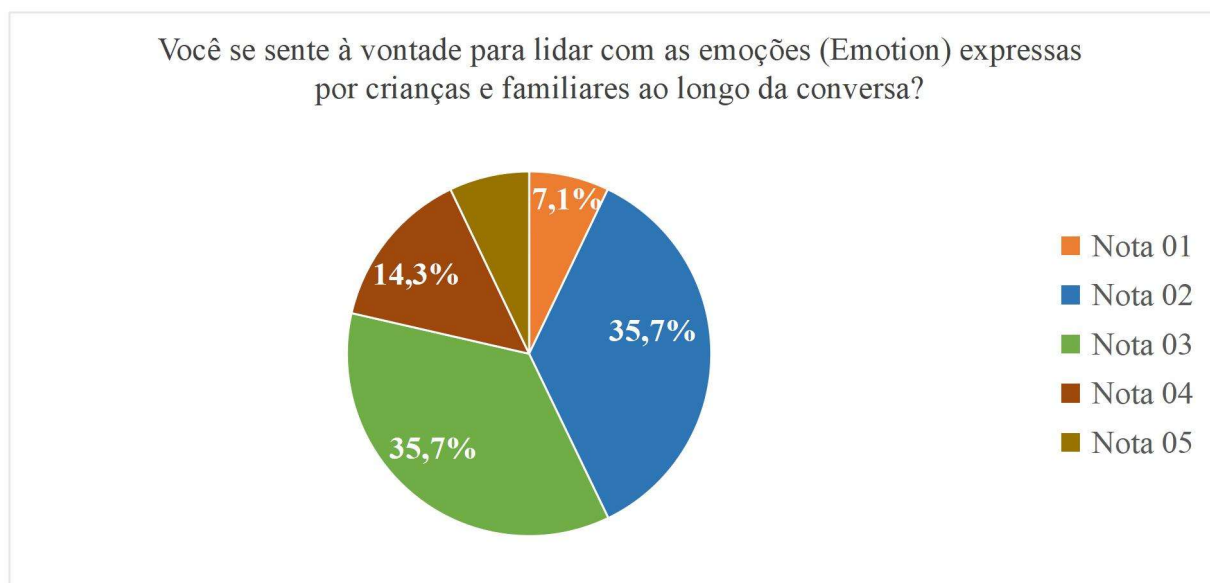


Gráfico 7 – Conforto em lidar com emoções ao longo da conversa

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Na etapa final *Strategy and Summary*, os dados apontam insegurança na criação de planos de cuidado conjuntos (Gráfico 8), o que reflete uma possível dificuldade em promover a corresponsabilização dos cuidadores nas decisões terapêuticas. Um cuidado humanizado pressupõe o diálogo aberto, a escuta ativa e a construção coletiva de estratégias, respeitando a autonomia e o contexto familiar.

Quão bem você consegue estabelecer um plano conjunto (Strategy and Summary) com o paciente e os cuidadores após a comunicação?

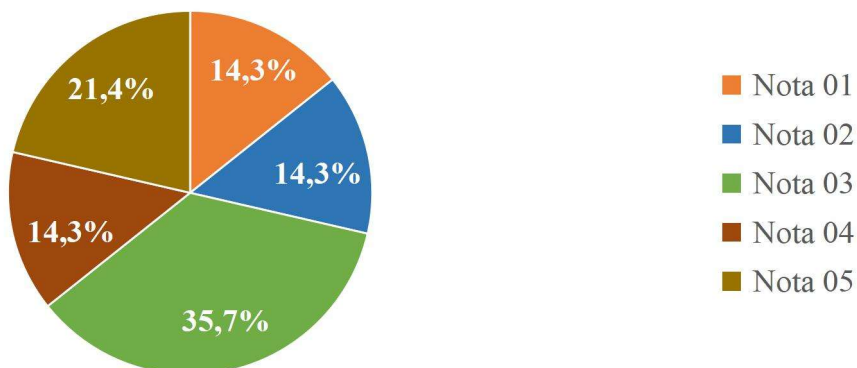


Gráfico 8 – Estabelecimento de plano conjunto com cuidadores e pacientes

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Quanto à capacidade de reconhecer os limites emocionais e cognitivos da criança, 50% atribuíram nota 3 (Gráfico 9). Já a autoconfiança para aplicar o protocolo SPIKES Junior em um contexto real foi considerada baixa, com apenas 14,3% atribuindo nota 5 (Gráfico 10). Esses achados reforçam a necessidade de desenvolver habilidades comunicacionais que vão além da técnica e que envolvam a sensibilidade para compreender o outro em sua totalidade — corpo, mente e emoções.

Você acredita que consegue reconhecer os limites emocionais e cognitivos do paciente durante a aplicação do protocolo SPIKES Junior?

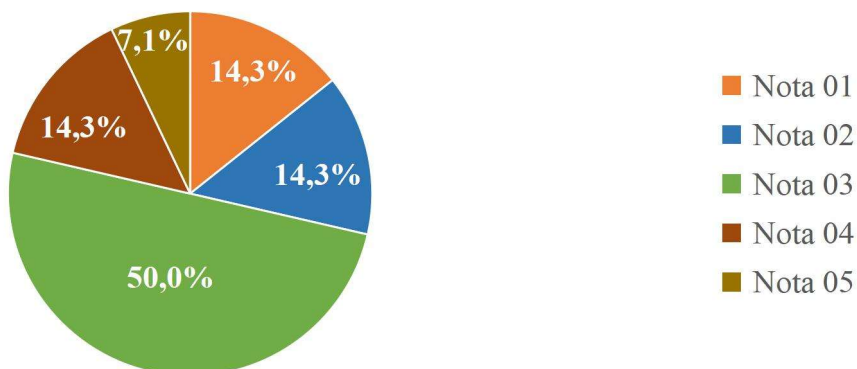


Gráfico 9 – Capacidade de reconhecer os limites cognitivos e emocionais da criança

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

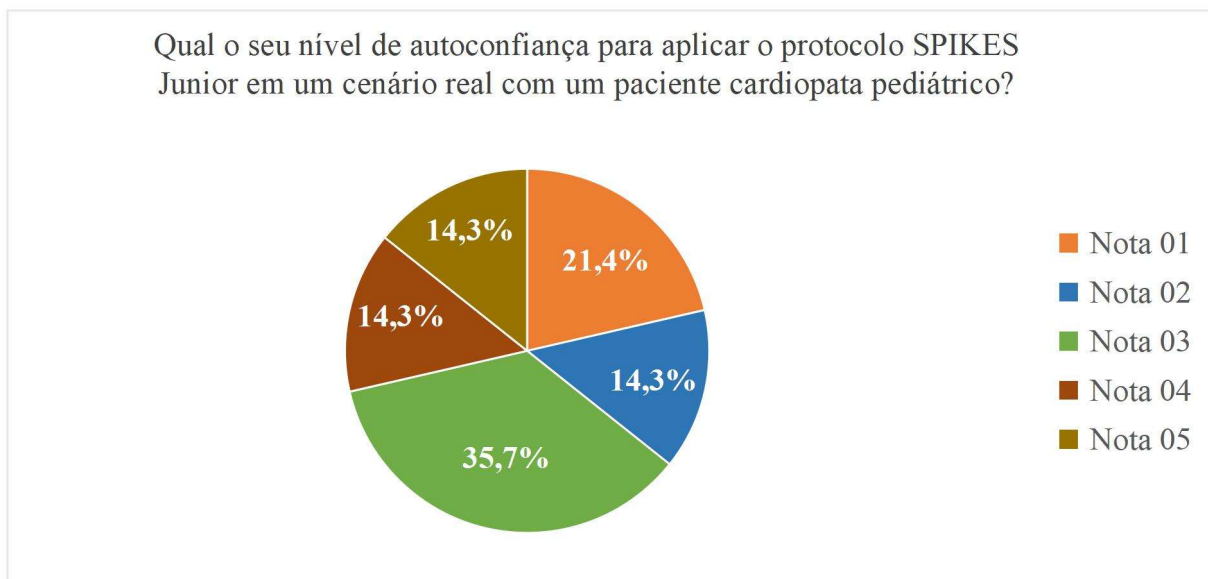


Gráfico 10 – Autoconfiança para aplicar o SPIKES Junior em contexto real

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Esses dados revelam uma lacuna formativa relevante: embora haja familiaridade com os fundamentos do protocolo SPIKES, sua aplicação prática no contexto pediátrico, especialmente com crianças portadoras de cardiopatias congênitas, ainda encontra barreiras importantes. A insegurança ao lidar com emoções e a dificuldade em adaptar a linguagem ao desenvolvimento infantil são elementos que comprometem a qualidade e a humanização do cuidado.

Dessa forma, evidencia-se a importância de estratégias educativas específicas, com treinamentos simulados e abordagem interdisciplinar, que favoreçam não apenas o domínio técnico, mas também o desenvolvimento de empatia, escuta qualificada e sensibilidade ética. O protocolo SPIKES Junior mostra-se uma ferramenta promissora, mas sua eficácia depende diretamente da capacidade dos profissionais em estabelecer uma comunicação afetuosa, respeitosa e centrada na criança e em sua família — pilares essenciais de uma prática verdadeiramente humanizada.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e o manejo dos profissionais da saúde quanto à aplicação do protocolo SPIKES Junior na comunicação de más notícias em pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas. A análise dos dados evidenciou que, embora parte dos profissionais possua familiaridade teórica com os princípios do protocolo, há lacunas importantes no que diz respeito à adaptação prática da comunicação ao contexto pediátrico.

Observou-se que etapas como a transmissão de informações (Knowledge) e a avaliação da percepção da família (Perception) foram apontadas com maior segurança pelos participantes. Em contrapartida, aspectos relacionados ao acolhimento emocional (Emotion) e à formulação de estratégias conjuntas com os cuidadores (Strategy and Summary) demonstraram ser os mais desafiadores, revelando a necessidade de capacitações mais específicas.

A baixa autoconfiança relatada pelos profissionais na aplicação do protocolo SPIKES Junior, bem como a dificuldade em reconhecer os limites cognitivos e emocionais das crianças, reforça a urgência de incorporar, na formação em saúde, estratégias de comunicação voltadas ao público infantil. Nesse sentido, torna-se fundamental o investimento em treinamentos simulados, abordagens interdisciplinares e experiências práticas supervisionadas. Conclui-se, portanto, que o protocolo SPIKES Junior é uma ferramenta com grande potencial para qualificar a comunicação em cardiopediatria. No entanto, sua efetiva implantação requer não apenas maior disseminação e adaptação às particularidades da infância, mas também uma formação contínua dos profissionais que valorize a escuta ativa, a empatia e o respeito à subjetividade de cada criança e de sua família. A humanização do cuidado, nesse contexto, deixa de ser um diferencial e se torna uma exigência ética e relacional, essencial para fortalecer vínculos, reduzir sofrimentos e promover um atendimento verdadeiramente centrado no ser humano — em sua integralidade e vulnerabilidade.

9 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mayra Martins Ribeiro et al. Anomalia de Ebstein: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

BARROS, Eliab Batista et al. Perfil epidemiológico de nascidos vivos com cardiopatia congênita nas regiões brasileiras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2316-2328, 2023.

DOS SANTOS SAGGIN, Caio Leonardo et al. Mortalidade infantil por malformações do aparelho circulatório no Brasil entre 2012-2021. **COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 16, 2023.

GESSER, Ana Maria; DOS SANTOS, Miriam Silva; GAMBETTA, Marcelo. Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias Spikes: a protocol for communicating bad news. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 103334-103345, 2021.

GOUVEIA, Letícia Batista; PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo. Cardiopatia congênita e percepções e sentimentos maternos. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 2, p. e62141e62141, 2023.

LINO, Carolina Arcanjo et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 52-57, 2011.

LOPES, Selma Alves Valente do Amaral et al. Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos. Um estudo de Coorte. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 666-673, 2018.

SOCIEDADE PEDIÁTRICA DE SÃO PAULO. **Cardiopatias congênitas: bases do diagnóstico na consulta pediátrica**, SÃO PAULO, 2020.

SOMBRA, Luis Lopes et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 260-268, 2017.

VERTEMATTI, Silvana. A Atividade Física e Qualidade de Vida de Crianças com Cardiopatias Congênitas: Uma Questão de Saúde Pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20230634, 2023.

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Dulcimar Vieira Nogueira Pereira, licenciada em Letras pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), declaro, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical do artigo intitulado “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SPIKES JÚNIOR EM PACIENTES CARDIOPATAS”, de autoria de AURÉLIO PINHEIRO VELOSO QUEIROZ e MARIA EDUARDA MENDES VASCONCELOS apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico no curso de Medicina.

Declaro, ainda, que o referido texto encontra-se em conformidade com as normas da língua portuguesa no que diz respeito à ortografia, gramática e estrutura textual.

Teresina, 13 de junho de 2025

Dulcimar Vieira Nogueira Pereira
Assinatura do(a) Professor(a)

Versão do CopySpider: 3.2

Relatório gerado por: aureliopvqueiroz@yahoo.com

Análise no modo: Web/Normal (99.17%) em 18:36

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
TCC- cardio - corrigido .pdf	271	Baixa	Alto
X repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2921/1/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O%CC%82NICA Oliveira.pdf			
TCC- cardio - corrigido .pdf	239	Baixa	Alto
X www.researchgate.net/publication/256089303_Uso_d o_protocolo_Spikes_no_ensino_de_habilidades_em_ transmissao_de_ma_noticias			
TCC- cardio - corrigido .pdf	197	Baixa	Alto
X teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-10122019- 085629/publico/FernandaFigueiredodeOliveira.pdf			
TCC- cardio - corrigido .pdf	193	Baixa	Alto
X www.scielo.br/j/rbem/a/5qBdL9YrscGF8chzfcqrXP			
TCC- cardio - corrigido .pdf	187	Baixa	Alto
X www.passeidireto.com/arquivo/102018518/protocolo- spikes			
TCC- cardio - corrigido .pdf	184	Baixa	Alto
X www.redalyc.org/pdf/5057/505750895002.pdf			
TCC- cardio - corrigido .pdf	181	Baixa	Alto
X semiologia.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/414/2 020/08/Protocolo-spikes.pdf			
TCC- cardio - corrigido .pdf	180	Baixa	Alto
X bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/download/792/92 8/2466			
TCC- cardio - corrigido .pdf	140	Baixa	Alto
X www.studocu.com/pt-br/document/instituto-tocantinen se-presidente-antonio-carlos/semiologia-e-semiotecni ca-aplicada-a-enfermagem/spikes-notas-de-aula/370 12453			
TCC- cardio - corrigido .pdf	128	Baixa	Alto
X periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/vie w/11866			

=====

Arquivo 1: [TCC- cardio - corrigido .pdf](#) (3029 termos)

Arquivo 2:

[repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2921/1/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O%CC%82NICA Oliveira.pdf](https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2921/1/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O%CC%82NICA%20Oliveira.pdf) (17488 termos)

Termos comuns: 271

Índice de similaridade antigo: 1,32%

Novo índice de similaridade: 8,94%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 0ae8344aed10797x138

=====

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM MEDICINA

AURÉLIO PINHEIRO VELOSO QUEIROZ
MARIA EDUARDA MENDES
VASCONCELOS

AValiação DO CONHECIMENTO DOS **PROFISSIONAIS DA SAÚDE** SOBRE A
IMPLANTAÇÃO **DO PROTOCOLO SPIKES** JÚNIOR EM PACIENTES
CARDIOPATAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI****Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI****1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| ☐ | Tese |
| ☐ | Dissertação |
| ☐ | Monografia |
| ☒ | TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação:	Medicina
Programa de pós-graduação:	
Título:	AVALIACAO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE SOBRE A IMPLANTACAO DC
Data da Defesa:	02/06/2025

3. Identificação da Autoria:

Autor:	Aurelio Pinheiro Veloos Queiroz / Maria Eduarda Mendes Vasconcelos
Orientador:	Brenda De Jesus Moraes Lucena
Coorientador:	Gerardo Vasconcelos Mesquita / Francileia Nogueira Albino
Membros da Banca:	Juliana Macedo Magalhães

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: UNINOVAFAPI

Data: 12 / 06 / 2025


Assinatura do(a) Autor(a):