

Novembro - 2025

Ciência, Conhecimento e Inovação

Evidências **Unimed**

A revista digital da Universidade Corporativa e Comitê de Ética em Pesquisa

Transformando Evidência em Prática

Comitê de Ética em Pesquisa
Você sabe como começar uma pesquisa?





Comissão editorial

EDITOR CHEFE

Dr. Daniel Valim de Souza

DIRETORAS DE CONTEÚDO

Ariane de Camargo Fernandes
Carina Malaguti Guerra
Débora Regina Pinton Sacconi

FOTOS

Marketing Unimed
Studio 47

Palavra do Presidente

É com elevada satisfação que anuncio o lançamento da revista digital, elaborada pela Universidade Corporativa e Comitê de Ética em Pesquisa, um importante canal de comunicação institucional, que reforça nosso compromisso com a excelência, a ética e a transparência.

Esta publicação nasce com o propósito de disseminar conhecimento, valorizar as boas práticas e registrar as conquistas que resultam do empenho e da dedicação de todos que integram esta Cooperativa.

Convido cada um a explorar este espaço com atenção e interesse, certos de que ele contribuirá para o fortalecimento de nossa missão.

Uma excelente leitura!



Doutor Carlos Joussef - Diretor Presidente da Unimed Piracicaba



Transformando Evidência em Prática

Unimed 
Piracicaba

Dr. Daniel Valim - Coordenador da Universidade Corporativa

Unimed Piracicaba vem se consolidando como referência na aplicação de evidências científicas para aprimorar seus serviços e promover inovação na saúde. Por meio de projetos desenvolvidos dentro do complexo hospitalar e também nas unidades administrativas, a Cooperativa tem avançado na qualificação dos atendimentos, na elaboração de programas de saúde preventiva e na melhoria da experiência dos beneficiários.

Com foco na medicina baseada em evidências, a Unimed Piracicaba investe em pesquisas clínicas, análises de dados e iniciativas de educação permanente. Essas ações têm proporcionado resultados concretos, como a otimização de fluxos assistenciais, a implementação de protocolos mais eficazes e a personalização de cuidados.

A integração entre ciência e prática assistencial tem sido um diferencial importante para a Cooperativa. Os estudos realizados não apenas fortalecem a tomada de decisão clínica, mas também fomentam a inovação em processos e tecnologias voltadas à saúde.

Ao transformar conhecimento científico em soluções práticas, a instituição reafirma seu compromisso com a qualidade, a segurança e a sustentabilidade dos serviços prestados, beneficiando diretamente cooperados, colaboradores e os beneficiários.



UNIVERSIDADE CORPORATIVA
UNIMED PIRACICABA

Débora Regina Pinton Sacconi - Especialista da Universidade Corporativa

A Universidade Corporativa da Unimed Piracicaba tem como propósito impulsionar o desenvolvimento humano, técnico e institucional, alinhada aos valores do cooperativismo e às estratégias da organização. Seu papel é promover a circulação e atualização do conhecimento, transformando-o em ações que fortalecem a Cooperativa.

A educação continuada é uma prática essencial que incentiva o aprendizado constante, a excelência no cuidado e o alinhamento com os princípios éticos e técnicos da Unimed. Compartilhar saberes é crescer juntos – como profissionais e como pessoas.

Atuando como elo entre teoria e prática, a Universidade Corporativa valoriza o conhecimento gerado no cotidiano e nas experiências coletivas, promovendo uma gestão integrada, transparente e preparada para os desafios atuais e futuros.

A revista digital nasce como uma extensão desse compromisso: um espaço colaborativo para divulgar práticas, projetos e ideias transformadoras. Todos os colaboradores, gestores e cooperados são convidados a participar, enviando suas experiências e iniciativas que expressem desenvolvimento, ética e excelência.

Envie sua proposta para: **universidade@unimedpiracicaba.com.br**

Assunto: **Submissão de conteúdo – Revista UC**

Prazo para a próxima edição: **agosto 2026**

Temas de interesse: **educação continuada, excelência em saúde, gestão, ética, cuidado humanizado, experiências institucionais, entre outros.**

Vamos juntos transformar conhecimento em valor para todos, fortalecendo nossa cultura de aprendizado e tornar visível o conhecimento que move a nossa Cooperativa.

Participe!

Como desenvolver um projeto de pesquisa?

Carina Malaguti Guerra - Consultora de Pesquisa

Fazer um projeto de pesquisa pode parecer assustador, mas com organização e foco é possível desenvolver um bom projeto.

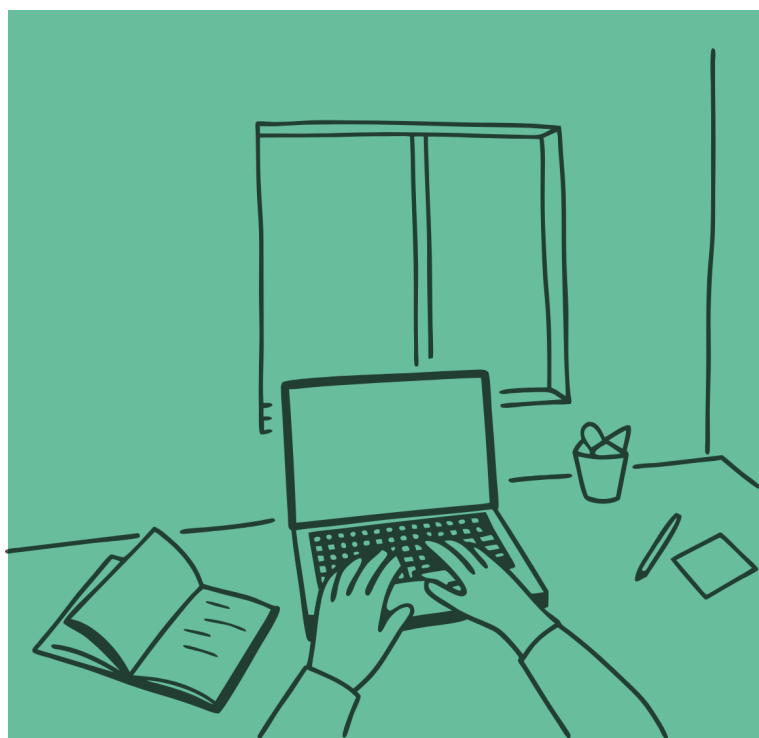
1. Escolha um tema que você goste, pois vai conviver com esse assunto por meses e pode aproveitar um assunto do seu cotidiano de trabalho.
2. Delimite o tema e formule uma pergunta-problema. Esse é o principal ponto de partida. Qual o objetivo desse projeto? O que você gostaria de testar ou comprovar? É por meio dessa pergunta que desenvolverá o n de seu estudo, a metodologia e como será realizada as análises estatísticas.
3. Faça um bom planejamento, monte um cronograma com prazos reais e siga com disciplina. A escrita do trabalho deve ser dividida em itens, como:
 - Introdução (revisão teórica e conceitos retirados de trabalhos já publicados, revistas indexadas ou livros);
 - Justificativa (o motivo de desenvolver esse projeto, ou seja, qual a importância dele);
 - Metodologia (Qual a população que será estudada, quais são os critérios de inclusão e exclusão, quantas pessoas em cada grupo são necessários (n), quais as análises serão avaliadas ou quais intervenções serão realizadas, quais análises estatísticas serão utilizadas);
 - Resultados esperados;
 - Cronograma;
 - Orçamento;
 - Referências Bibliográficas.

Para o desenvolvimento de projeto de pesquisa na Unimed Piracicaba, o pesquisador deve entrar em contato com a Universidade Corporativa para agendar um horário com a Dra. Carina Malaguti ou entrar em contato pelo e-mail carina.guerra@unimedpiracicaba.com.br ou pelo ramal 8170. Nesta fase, será

avaliado se já existe um projeto escrito ou se o pesquisador interessado necessita de auxílio para escrevê-lo. Após o desenvolvimento do projeto, os documentos internos deverão ser preenchidos para a apreciação da Diretoria Executiva e, após a assinatura dos diretores, os mesmos são enviados por e-mail em PDF pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) para o pesquisador que deverá incluir na Plataforma Brasil, gerando a folha de rosto para uma nova assinatura da Diretoria. Em seguida, com a folha de rosto assinada, o pesquisador deverá incluí-la na Plataforma Brasil, também em PDF, e, aí sim, o projeto será encaminhado para a apreciação do CEP.

Esse prazo deve demorar por volta de 30 dias e deve ser levado em consideração no cronograma do projeto. Nesta etapa, o CEP fará a análise documental e se houver alguma pendência, o pesquisador será notificado para correção, porém, se não houver pendências, o projeto será destinado para a avaliação de um parecerista.

Importante ressaltar que na maior parte dos projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, há o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, para menores de idade ou legalmente incapaz) e o TCUD



Carina Malaguti Guerra - Consultora de Pesquisa

(Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados) para utilização de fotos, vídeos e documentos ou ainda o termo de dispensa desses documentos com justificativa.

Dicas para tirar sua ideia do papel

Sites que podem auxiliar no desenvolvimento de um projeto de pesquisa

National Institutes of Health (NIH)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)

<https://abnt.org.br/>

Referência (obrigatório) - Normas ABNT

[https://normas-abnt.espm.br/index.php?title=Refer%C3%A2ncia_\(obrigat%C3%B3rio\)](https://normas-abnt.espm.br/index.php?title=Refer%C3%A2ncia_(obrigat%C3%B3rio))

Programa de referências bibliográficas (programa pago)

EndNote - The Best Citation & Reference Management Tool

<https://endnote.com/>

Análise de desfechos de Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) em pacientes com Estenose aórtica em cooperativa médica no interior de São Paulo

CAMARGO, M. E.; RUBIO, P. V.; LEMOS, D. C.

RESUMO

O implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) é uma alternativa terapêutica para pacientes idosos com estenose aórtica grave e sintomática. Este estudo analisou 106 procedimentos realizados na hemodinâmica do hospital Unimed Piracicaba entre 2019 e 2025. O objetivo do presente trabalho foi analisar as taxas de sucesso e os desfechos deste serviço e podemos concluir que o TAVI é um método seguro e eficaz, com baixa mortalidade e rápida recuperação pós-procedimento nessa população.

PALAVAS-CHAVE: TAVI, estenose aórtica, válvula, marca-passo.

INTRODUÇÃO

O TAVI (implante percutâneo da válvula aórtica) é um procedimento de substituição da válvula aórtica realizado pela via percutânea e atualmente aprovado para pacientes com estenose aórtica grave e sintomática em todas as categorias de risco. A estenose de válvula aórtica é uma patologia muito comum entre pacientes idosos que, pelas comorbidades comuns nesta idade e o alto risco da intervenção cirúrgica, faz com que o TAVI seja a melhor opção para o tratamento. Nosso objetivo é analisar os resultados dessa técnica na Hemodinâmica do Hospital Unimed Piracicaba.

MATERIAIS E MÉTODOS

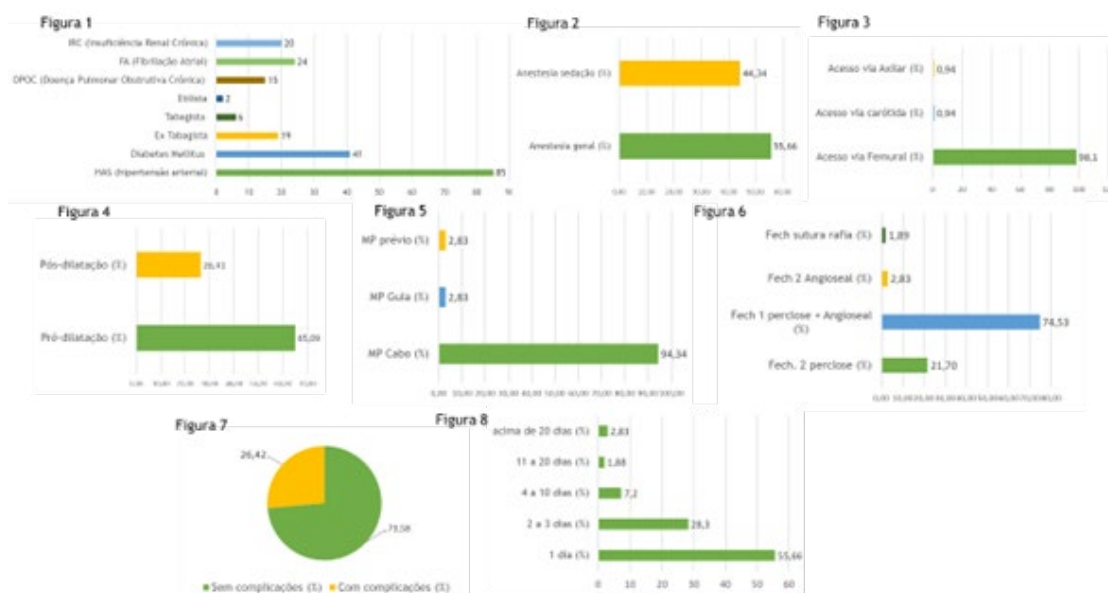
Foi analisado os prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento TAVI entre 2019 e 2025. Verificamos o sexo, idade, vias de acesso, tipos de anestesia, métodos de hemostasia de acesso, uso de marca-passo, tempo de internação, sucesso do procedimento e complicações.

RESULTADO

Foram analisados 106 prontuários de pacientes que realizaram TAVI, sendo 50% mulheres, com idade média de 81 anos e 78 anos para os homens. Quanto às comorbidades, 20% dos pacientes apresentavam insuficiência renal crônica, 25% tinham fibrilação atrial, 15% doença pulmonar obstrutiva crônica, 2% eram etilistas, 6% tabagistas, 19% ex-tabagistas, 41% eram diabéticos e 85% eram hipertensos (Figura 1). Em relação ao tipo de anestesia utilizada, 44,3% dos pacientes receberam sedoanalgesia, enquanto 55,6% receberam anestesia geral (Figura 2). O acesso femoral foi utilizado em 98% dos casos (Figura 3). Foi feita a pré-dilatação em 65% dos pacientes e em 26,4% foi necessário pós-dilatação (Figura 4). Quanto ao uso de marca-passo 94,3% utilizaram marca-passo por cabo (Figura 5). Para a hemostasia do acesso, em 74,5% foi utilizado a técnica de um perclose e angioseal e em 21,7%, com dois percloses. Em menos de 2% foi utilizado sutura direta (Figura 6). O procedimento foi realizado com sucesso em 99% dos casos. Em relação às complicações, aproximadamente 74% dos pacientes não apresentaram complicações (Figura 7). A complicação mais comum, o implante de marca-passo definitivo que ocorreu em 11%. As complicações vasculares ocorreram em 1,9% dos casos e tivemos apenas 1 caso de AVE e 2 tamponamentos cardíacos. A mortalidade hospitalar foi de 3,7%. Quanto ao tempo de internação, 55,6% dos pacientes permaneceram internados por apenas 1 dia, 28,3% ficaram de 2 a 3 dias, 7,2% de 4 a 10 dias, cerca de 2% de 11 a 20 dias, e apenas 2,8% ficaram internados por mais de 20 dias (Figura 8).

CONCLUSÃO

Em pacientes idosos com estenose aórtica severa a TAVI é uma opção segura, eficaz e com baixa taxa de complicações.



Brinquedo terapêutico aplicado em UTI Pediátrica: experiência das famílias e impacto sobre a atuação dos profissionais

ROCO, M. L. V.; RAMOS, C.; MORAES, K. S. G. N. DE; SALVADOR, F. R. C.

RESUMO

A hospitalização em UTIs pediátricas é um evento estressante para crianças e famílias. Avaliamos se o uso de brinquedos terapêuticos durante a internação. 98 famílias foram entrevistadas. Os resultados mostraram que os BT ajudaram no controle emocional, reduziram a ansiedade durante procedimentos dolorosos e aumentaram a tolerância ao uso de dispositivos hospitalares, além dos pais relataram sentir-se mais seguros em relação à internação e à equipe da UTI.

PALAVAS-CHAVE: prontuário, hospital, interior.

INTRODUÇÃO

A hospitalização em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTI) é um evento altamente estressante para crianças e suas famílias. Os brinquedos terapêuticos (BT) são ferramentas valiosas que podem aliviar muitos dos desafios enfrentados pelas crianças hospitalizadas em UTIs pediátricas. Eles proporcionam um meio de expressão, distração e conforto, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade associados à hospitalização. O objetivo deste trabalho foi conhecer e identificar o significado e experiência na utilização do brinquedo terapêutico para pais de crianças usuárias da UTI Pediátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os bonecos terapêuticos foram oferecidos às crianças com o objetivo de apresentar de forma lúdica os procedimentos que a equipe da UTI realizaria nas crianças. Foram oferecidos bonecos que correspondiam às características físicas de cada uma (sexo, cor de cabelo, pele e olhos) para as crianças internadas na UTI pediátrica com idades entre 1 e 12 anos, de ambos os sexos. Os procedimentos que seriam realizados nas crianças foram inicialmente demonstrados de forma lúdica nos bonecos, como mostrado no painel abaixo



Figura 1: Representação do uso dos bonecos terapêuticos.

(FIGURA 1). Os questionários eram respondidos pelos familiares no momento da alta hospitalar, após o contato das crianças com esses bonecos. A pesquisa contou com a participação de 98 voluntários e todos assinaram o TCLE. Os dados tabulados foram avaliados de maneira descritiva (percentuais) e qualitativa.

RESULTADO

Na FIGURA 2A, está representado o tempo de apresentação dos BT para as crianças. A FIGURA 2B se refere ao auxílio do BT na realização de procedimentos dolorosos, como curativos e punção venosa e na FIGURA 2C está representado o auxílio do BT na tolerância ao uso de dispositivos como sensores, adesivos e cateteres. 98% dos familiares responderam que os BT auxiliaram as crianças no controle emocional (FIGURA 2D). Na FIGURA 2E está representado se o BT os auxiliou na realização de procedimentos dolorosos nas crianças e na FIGURA 2F, está representado se a utilização dos BT auxiliou as famílias se sentirem mais seguras em relação à internação das crianças, à equipe da UTI, aos cuidados e aos procedimentos realizados.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os BT são uma ferramenta importante no acolhimento das crianças e das famílias, uma vez que o paciente se sente acolhido e mais seguro ao entender os procedimentos pelos quais passará.

Também podemos concluir que a forma lúdica com que a equipe multidisciplinar trabalha com as crianças faz com que os pais se sintam mais seguros em relação aos tratamentos realizados e ao cuidado com seus filhos enquanto estão internados. Em relação à equipe multidisciplinar, podemos concluir que o envolvimento nesta terapia com BT, é fundamental para um ambiente mais acolhedor para todos.

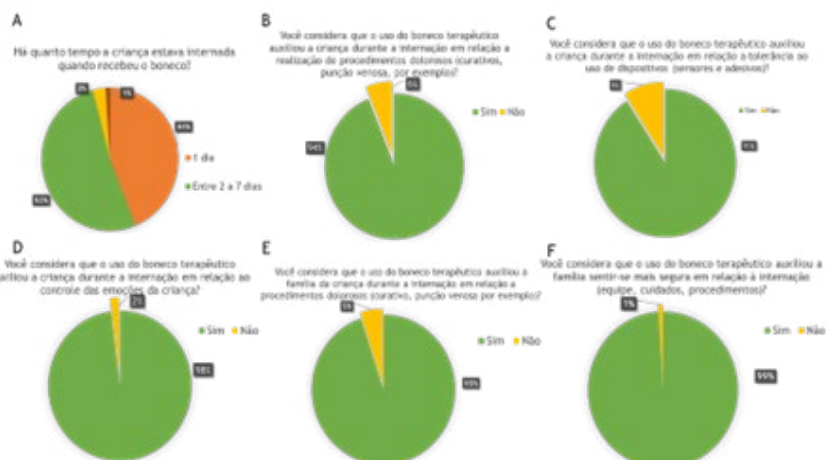


Figura 2: Gráfico representando o tempo de apresentação do boneco à criança (2A); gráfico referente ao auxílio do BT na realização de procedimentos dolorosos (2B); 2C representa o auxílio do BT na tolerância ao uso de dispositivos; 2D representa a porcentagem dos familiares que acreditam no auxílio do controle emocional; 2E está representado se o BT os auxiliou na realização de procedimentos dolorosos nas crianças e no 2F, está representado se a utilização dos BT auxiliou as famílias se sentirem mais seguras.

Gastroplastia bypass laparoscópico em pacientes previamente submetidos a funduplicatura por doença do refluxo gastroesofágico: casuística e técnica cirúrgica de um serviço.

MOCHIZUKI, M.; BARRA, J. B.; KOGA, KOGA, D. Y.; GUERRA, A. R.

RESUMO

Este estudo investiga a técnica de gastroplastia de bypass laparoscópica em pacientes previamente tratados com funduplicatura para a Doença do Refluxo Gastroesofágico. Propomos uma abordagem modificada onde o grau de manipulação da funduplicatura é adaptado durante a cirurgia com base nos achados intraoperatórios. O estudo analisa 33 pacientes com cirurgia prévia de funduplicatura que foram submetidos à gastroplastia de bypass modificada. Os resultados indicam que a técnica é segura e eficaz, com uma taxa de complicação mais baixa

PALAVRAS-CHAVE: gastroplastia bypass; funduplicatura; DRGE; cirurgia de revisão; complicações cirúrgicas.

INTRODUÇÃO

Estima-se a ocorrência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em cerca de 11,9% da população brasileira. Em alguns casos, o tratamento cirúrgico para a DRGE foi indicado e, com o aumento da população de pacientes portadores de obesidade mórbida, acabam fazendo parte da casuística de pacientes com indicação de gastroplastia redutora. Vários autores tratam da realização de gastroplastia redutora bypass em pacientes previamente submetidos a funduplicatura por DRGE e relatam a necessidade de desfazer completamente a funduplicatura a fim de realizar a gastroplastia redutora de forma segura, o que aumenta o risco de lesões indesejadas e inadvertidas, justificando as taxas mais elevadas de complicações pós-operatórias. As cirurgias revisionais constituem um desafio para o cirurgião e um procedimento cirúrgico de maior risco para o paciente. Nas gastroplastias redutoras, a presença de uma cirurgia prévia sobre a transição esofagogástrica, dificulta o acesso ao ângulo de Hiss e à pequena curvatura, o que torna a cirurgia difícil, com a necessidade de liberar aderências e cicatrizes em uma anatomia distorcida pela manipulação prévia. A literatura aponta maior taxa de complicações, aumento do tempo operatório e permanência hospitalar. Neste trabalho, apresentamos a casuística de nosso serviço e as variações técnicas que utilizamos nas cirurgias revisionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada a busca de pacientes que passaram por reintervenção sobre a TEG e gastroplastia redutora bypass no período de janeiro de 2010 a maio de 2023. Foram selecionados os casos em que os dois procedimentos ocorreram na mesma data e os casos foram levantados através de acesso aos prontuários da clínica GastroCentro Piracicaba. O critério de inclusão foi o fato de o paciente ter sido submetido a gastroplastia redutora bypass, por via aberta ou laparoscópica com histórico de cirurgia antirrefluxo prévia.

RESULTADO

De 2010 a 2023, foi realizado 33 procedimentos de reintervenção sobre a TEG, em pacientes previamente submetidos a

hiatoplastia e funduplicatura Nissen, para transformação em gastroplastia redutora bypass por vídeo. Todos possuíam história de doença do refluxo gastroesofágico com histórico de mais de um ano de hiato-plastia e funduplicatura à Nissen por videolaparoscopia, realizado por diferentes cirurgiões. As gastroplastias foram realizadas por videolaparoscopia sendo sempre tentado o desfazimento total da funduplicatura, até 2020, e retorno do fundo gástrico para sua posição anatômica, sempre que possível, seguindo-se a confecção de reservatório gástrico com uso de endogrampeador linear 45 e 60mm. Porém, o desfazimento completo da funduplicatura se mostrava inviável e diferentes soluções técnicas foram adotadas, como a manutenção da funduplicatura (figura 1A) ou o desfazimento parcial (figura 1B). Tabela 1 dados demográficos e comorbidades. Tabela 2 estão representadas as complicações. O seguimento médio dos casos é de 5 anos ($\pm 2,7$), com uma redução média de 31% em relação ao IMC inicial. Não há menção a recidiva de sintomas refluxivos após a gastroplastia redutora, excetuando-se os três casos em que foi registrada estenose da anastomose, resolvendo-se após a dilatação endoscópica.

Característica	Valor
Número de pacientes reintervenção sobre TEG	33
Mulheres	29 (87,9%)
Homens	4 (12,1%)
Idade Média	43 ($\pm 7,4$)
Diabetes Mellitus tipo 2	11 (33%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	20 (61%)
Artropatia	13 (39%)

Tabela 1. Número de pacientes, sexo, idade e comorbidades

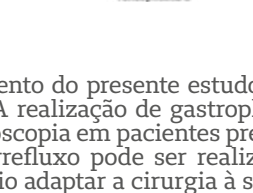
Complicações	
Complicações precoces	Não houve
Complicações tardias	6 (18%)
Estenose da anastomose do reservatório gástrico com jejuno, tratadas com dilatação endoscópica com boa evolução	3 (9%)
Hérnia interna através do espaço de Petersen, tratadas por laparoscopia com boa evolução	2 (6%)
Hérnia hiatal por deslizamento com migração de vísceras abdominais para o mediastino após 8 anos de gastroplastia	1 (3%)

Tabela 2. Complicações.

Figura 1A - gastroplastia sem o desfazimento de funduplicatura



Figura 1B - gastroplastia após o desfazimento parcial da funduplicatura



CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender o perfil A realização de gastroplastia redutora bypass por videolaparoscopia em pacientes previamente submetidos a cirurgia antirrefluxo pode ser realizada de forma segura, sendo necessário adaptar a cirurgia à situação encontrada no intraoperatório, com a liberação total, parcial ou sem manipulação da funduplicatura.

Subgrupo raro de A com produção de anti-A1 clinicamente significativo: relato de caso e implicações para segurança transfusional

CARLIN, M. P.; BRANCO, I. C. G.; KRUIZICH, C. H. R.; KRUIZICH, C. A. DO A.

RESUMO

Este trabalho descreve o caso de uma paciente cuja tipagem sanguínea ABO apresentou discrepância. Testes adicionais com lectinas indicaram perfil sugestivo de subgrupo A2, associado à presença de anti-A1 clinicamente significativo, reativo até 37°C. O relato reforça a importância de protocolos rigorosos para resolução de divergências na fenotipagem e demonstra como a investigação criteriosa pode prevenir reações hemolíticas graves.

PALAVRAS-CHAVE: discrepância ABO; fenotipagem eritrocitária; subgrupo A2; segurança transfusional.

INTRODUÇÃO

A correta determinação do grupo sanguíneo ABO é fundamental para a segurança transfusional. Essa classificação envolve a tipagem direta, que identifica antígenos A e/ou B nos eritrócitos, e a tipagem reversa, que detecta anticorpos séricos correspondentes. Na maioria dos casos, a concordância entre os testes permite caracterizar com segurança o fenótipo ABO. Entretanto, reações inesperadas – como expressão fraca, ausente ou adicional de antígenos – podem gerar resultados sorológicos de difícil interpretação, caracterizando discrepâncias ABO. O resultado deve ser concluído somente após a resolução dessas divergências, pois um erro pode expor o paciente a reações hemolíticas graves. Nesses casos, a investigação de subgrupos é essencial para esclarecer inconsistências e orientar condutas transfusionais seguras.

OBJETIVO

Relatar a relevância da investigação e resolução de discrepâncias ABO na rotina imuno-hematológica, destacando seu impacto direto na segurança transfusional.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 86 anos, admitida com sepse de foco urinário e evolução para hemorragia digestiva aguda. Com Hb:8.4 g/dL e Ht:24.7%, foi solicitado reserva de duas unidades de concentrado de hemácias. Os testes imuno-hematológicos foram realizados pelas metodologias em tubo e cartão gel. A fenotipagem ABO revelou discrepância: tipagem direta compatível com grupo A e reversa compatível com grupo O (Figura 1). Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), teste de antiglobulina humana (TAD) e autocontrole negativos. A prova de compatibilidade foi incompatível em todas as fases testadas com hemácias do grupo A. A análise complementar com lectinas evidenciou reação positiva com anti-H (2+) e ausência de reatividade com anti-A1, sugerindo fenótipo A2.

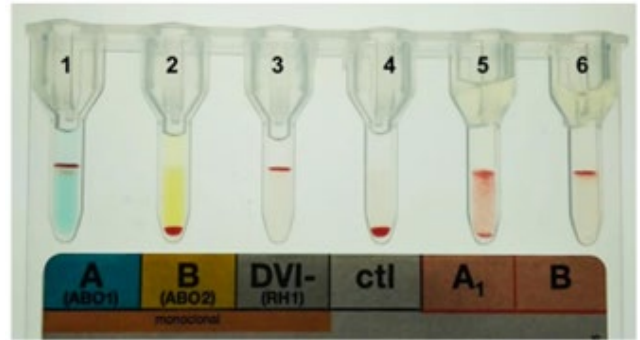


Figura 1. Resultado da tipagem sanguínea encontrada na metodologia de cartão gel.

Legenda: 0 = negativo (sem aglutinação); + = aglutinação visível. Potência de reatividade em cruzes (+). 1 = Anti-A (4+); 2 = Anti-B (0); 3 = Anti-D (4+); 4 = Controle de RhD (0); 5 = A1 (2+); 6 = B (4+).

DISCUSSÃO

As diferenças entre os fenótipos A1 e A2 decorrem de variações no gene localizado no locus ABO, que modulam a atividade da glicosiltransferase responsável pela síntese dos antígenos A. Em indivíduos A2, a menor eficiência enzimática resulta em expressão reduzida de antígenos A e maior quantidade residual de antígeno H, justificando a reatividade com lectina anti-H e ausência de aglutinação com lectina anti-A1. Embora apenas 1-8% dos indivíduos A2 produzam naturalmente anti-A1, este anticorpo costuma ser frio (IgM), reagindo em baixas temperaturas (4-22°C) e, portanto, de pouca relevância clínica. Contudo, no presente caso, o anti-A1 exibiu amplitude térmica até 37°C, caracterizando anticorpo clinicamente significativo, com risco potencial de desencadear reação hemolítica em transfusões com hemácias A1. A ausência de detecção no teste de PAI deve-se ao fato de que as células de triagem são de indivíduos do grupo O, que não expressam antígenos A ou B, impossibilitando a identificação de anti-A1.

CONCLUSÃO

O caso evidencia que nenhuma tipagem ABO deve ser concluída sem a completa resolução das divergências entre tipagem direta e reversa. A investigação minuciosa possibilitou identificar um subgrupo A2 com presença de anti-A1 clinicamente significativo, cuja não detecção poderia ter resultado em evento transfusional adverso. Em situações como esta, a conduta mais segura é a utilização de hemácias do grupo O, de modo a evitar a exposição ao antígeno A1 e o risco de reação hemolítica. A experiência reforça a importância da utilização de reagentes complementares e protocolos bem estabelecidos para investigação de discrepâncias ABO, representando medida essencial para a segurança transfusional.

Análise metabolômica de biópsias de próstata por meio de espectrofotometria de massas

GUERRA, C. M.; LOPES, A. F.; CARLIN, M.; CATHARINO, R. R.

RESUMO

O câncer de próstata (CaP) é a neoplasia sólida mais diagnosticada em homens. O diagnóstico atual, baseado em PSA e exame histopatológico, apresenta limitações, especialmente na distinção em relação a agressividade do tumor. A metabolômica tem se mostrado uma ferramenta promissora para a identificação de biomarcadores diagnósticos e prognósticos. Este estudo tem como objetivo investigar perfis metabólicos em amostras de biópsia prostática e sangue de pacientes submetidos à investigação de CaP, comparando indivíduos com diagnóstico positivo e negativo. As análises estão sendo realizadas por espectrometria de massa com ionização por eletrospray, em abordagem não direcionada, seguida de processamento estatístico multivariado.

Espera-se identificar metabólitos discriminantes associados ao CaP, que possam subsidiar o desenvolvimento de métodos diagnósticos menos invasivos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de próstata, Metabolômica, Espectrometria de massa, Biomarcadores.

INTRODUÇÃO

Embora o PSA e o Escore de Gleason sejam ferramentas diagnósticas importantes, ambos apresentam limitações. A espectrometria de massas (MS), surge como uma alternativa para a identificação de biomarcadores mais específicos. Estudos já apontaram alterações em metabólitos como a sarcosina e em vias relacionadas a lipídios e poliaminas, reforçando a relevância de investigar o perfil metabólico do CAP em tecidos e fluidos biológicos. O escore de Gleason é amplamente utilizado para classificar a agressividade do câncer de próstata. Gleason ≤ 6 geralmente são considerados de baixo risco, associados a crescimento lento e melhor prognóstico. Gleason 7 ocupa uma zona intermediária

com maior potencial de progressão. Gleason ≥ 8 são classificados como de alto risco, associados a comportamento agressivo, maior probabilidade de metástase e pior sobrevida. O objetivo deste trabalho foi realizar um escaneamento metabólico das amostras de biópsia de próstata, em busca de marcadores para um possível desenvolvimento de diagnóstico menos invasivo. Este projeto ainda está em andamento, porém já obtivemos alguns resultados preliminares.

MATERIAIS E MÉTODOS

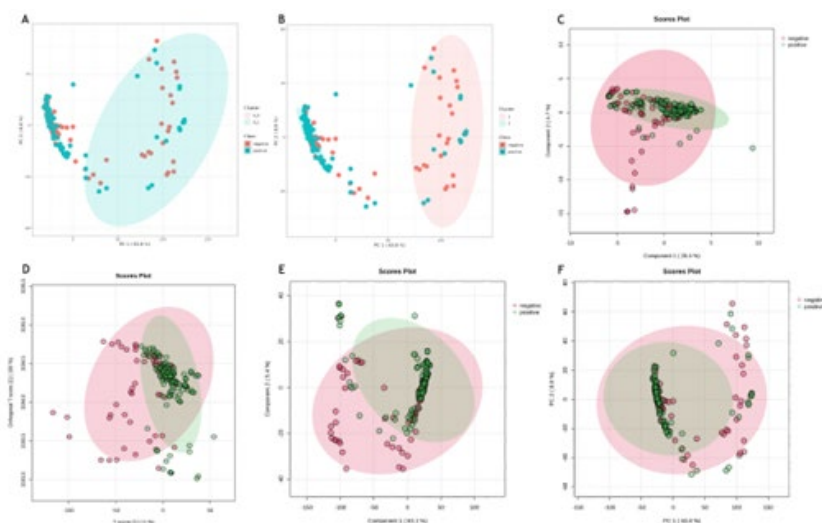
Estudo caso-controle, incluindo pacientes do sexo masculino submetidos à biópsia de próstata no Hospital Unimed Piracicaba, mediante assinatura do TCLE. Os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com o diagnóstico anatomopatológico: Grupo 1, sem diagnóstico de câncer, e Grupo 2, com diagnóstico positivo de câncer (Gleason ≥ 6). Os perfis metabólicos estão sendo avaliados por PCA, PLS-DA e machine learning.

RESULTADO

Até o momento foram analisadas 67 amostras de biópsias de próstata, sendo 41 pacientes Positivos e 25 Negativos. Dos pacientes com resultados positivos, 30 apresentaram Gleason 7 ou mais e 11 Gleason 6.

CONCLUSÃO

Os resultados preliminares ainda não apresentam diferenças significativas entre o Grupo Controle e Grupo com Câncer. O Painel de gráficos abaixo, mostram diferentes tipos de análises estatísticas, porém sem diferenças significativas, o que sugere aumentar o "n" amostral para poder aumentar o nível de significância ou realizar um reagrupamento, colocando como Grupo Positivo pacientes com Gleason acima de 7.



Gráficos representando diferentes análises estatísticas de metaboloma de imprint de biópsias de próstatas. Gráfico A, análises através de PCA (Análises de Componentes Principais, geração de grandes conjuntos de metabólitos, reduzindo as variáveis). Gráfico B, análise de PLS-DA (Análise Discriminante por Mínimos Quadrados Parciais, classificação e identificação de metabólitos para discriminarem diferentes grupos de amostras). Gráfico C, análise por sPLS (Partial Least Squares, método que concentra nas variáveis mais relevantes, auxiliando nas identificações dos marcadores metabólicos). Gráfico D, análise por ortho-PLS (Orthogonal Partial Least Squares, extensão do método PLS, separa variações metabólicas). Gráfico E, análise por K-means (minimiza a soma das distâncias entre os pontos de dados e seus centros de agrupamentos). Gráfico F, análise por SOM (Redução de dimensionalidade dos dados para organização em duas dimensões através de rede neuronal de tecnologia).

Elaboração do perfil epidemiológico de uma operadora de saúde

FIOCO.J. K; FRUCTUOSO. L. J

RESUMO

Com o presente estudo foi possível compreender o perfil epidemiológico de uma operadora de saúde realizando a análise a partir de um relatório do banco de dados de um plano de saúde. Foi elencando as patologias de maior prevalência identificando os beneficiários com intuito de melhorar a qualidade de vida realizando um cuidado integral a saúde. O objetivo é identificar as patologias mais incidentes demograficamente em uma operadora de saúde. Foi realizado um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, utilizando técnicas estatísticas univariadas em uma Cooperativa Médica no interior do estado de São Paulo, na cidade de Piracicaba.

PALAVRAS-CHAVE: perfil epidemiológico, levantamento demográfico, atenção integral à saúde, qualidade de vida, beneficiário.

INTRODUÇÃO

O cuidado integral à saúde requer integração entre os diferentes níveis de atenção, com ênfase na promoção, prevenção e modificação de fatores de risco (FRANCO, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Os Determinantes Sociais de Saúde impactam diretamente o bem-estar populacional (BUSS; FILHO, 2007), e a gestão populacional, fundamentada em princípios éticos, orienta estratégias interdisciplinares que consideram o indivíduo em sua integralidade (IBÊS, 2022; FRANCO, 2012). Diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e de seus impactos biopsicossociais e financeiros, a promoção da saúde e a epidemiologia assumem papel central no planejamento de intervenções baseadas em evidências (MANUAL DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE DO SISTEMA UNIMED, 2019; ROUQUAYROL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013; GOMES, 2015). Este estudo tem como objetivo identificar as patologias mais incidentes entre beneficiários da Unimed Piracicaba-SP, subsidiando a coordenação do cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado em uma Cooperativa Médica de Piracicaba-SP, envolvendo cerca de 160 beneficiários. Foram analisados atendimentos registrados no banco de dados da Unimed Piracicaba, entre janeiro/2020 e dezembro/2023. Os diagnósticos e procedimentos foram agrupados conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID) para identificar as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes, calculando-se a prevalência pela razão entre casos existentes e número de beneficiários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Unimed/HU Piracicaba (CAAE nº 76632923.0.0000.0243), em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADO

O banco de dados mostrou que os CIDs mais frequentes foram Z00 e H52, evidenciando a importância da correta inserção do CID-10 para caracterização do perfil epidemiológico, especialmente após a retirada da obrigatoriedade pelo Conselho Regional de Medicina. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, destacaram-se hipertensão, hiperplasia da próstata, distúrbios metabólicos e lipídicos, rinite, asma, obesidade,

transtornos ansiosos e diabetes tipo 2.

O perfil epidemiológico dos beneficiários, evidenciou que, do total de 160.141 indivíduos, 31.060 apresentam alguma doença crônica. Esse resultado indica que aproximadamente um quarto da população analisada é composta por pacientes crônicos, reforçando a importância de ações específicas de acompanhamento e cuidado contínuo.

GRÁFICO 1

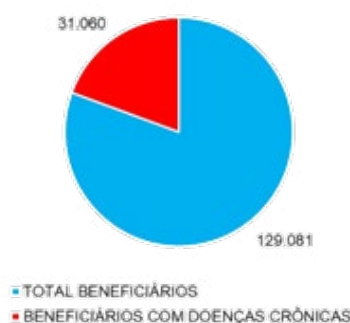
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR CID DA UNIMED PIRACICABA 2020 À 2023



FONTE: autoria própria

GRÁFICO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



FONTE: autoria própria

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender o perfil epidemiológico e as doenças crônicas não transmissíveis com maior prevalência em toda operadora e a necessidade da elaboração de linhas de continuidade do cuidado para assim prestarmos um atendimento integral a saúde, melhorando a qualidade de vida de todos os beneficiários Unimed Piracicaba.

Implantação do modelo SBAR na passagem de plantão fisioterapêutica em UTI Adulto

SILVA, J. C. P.; MILANEZ, G. W.; DUCATTI, R.

RESUMO

A passagem de plantão é essencial para a segurança e continuidade do cuidado, sobretudo em UTIs, onde falhas de comunicação podem gerar eventos adversos. Este relato de experiência descreve a implantação do modelo SBAR na passagem de plantão fisioterapêutica em uma UTI Adulto. Foram capacitados 14 fisioterapeutas e criada uma folha padronizada baseada no SBAR. Após capacitação e checklist avaliativo, observou-se maior clareza, organização e rastreabilidade das informações, além de alta adesão e percepção positiva da equipe. Conclui-se que o SBAR é uma ferramenta eficaz e aplicável à fisioterapia hospitalar, contribuindo para padronização da comunicação e segurança assistencial.

PALAVAS-CHAVE: Comunicação em saúde, segurança do paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Serviço hospitalar de Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A comunicação efetiva é fundamental para garantir segurança e qualidade no atendimento em saúde. No ambiente da UTI, onde decisões rápidas e integradas são indispensáveis, falhas na troca de informações podem comprometer a assistência. O SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação) é um modelo amplamente utilizado para organizar e transmitir dados de forma clara e objetiva, favorecendo a tomada de decisão. Este estudo teve como objetivo implementar uma ferramenta padronizada de passagem de plantão fisioterapêutica utilizando o método SBAR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de experiência desenvolvido na UTI Geral Adulto de um hospital privado em Piracicaba-SP. Identificou-se ausência de padronização na comunicação entre turnos da fisioterapia,

dificultando a busca de informações e favorecendo perdas de dados relevantes. Foi elaborado uma folha de passagem de plantão baseada no SBAR, onde Situação e Background eram extraídos do prontuário eletrônico e Avaliação e Recomendação registrados pelo fisioterapeuta. (FIGURA 1). Os dados tabulados foram avaliados de maneira descritiva (percentuais) e qualitativa.

RESULTADO

A implementação completa do modelo resultou em melhorias expressivas na prática assistencial. Esses achados indicam maior organização e padronização das informações entre os plantões, favorecendo a continuidade do cuidado. Observou-se também que a visualização das pendências clínicas e terapêuticas tornou-se mais ágil, o que potencializou a tomada de decisão. Além disso, verificou-se incremento na rastreabilidade das condutas fisioterapêuticas, promovendo maior segurança e confiabilidade no registro. A Figura 2 mostra a análise das respostas obtidas no checklist de avaliação com percepção positiva da equipe em relação ao novo modelo implementado.

CONCLUSÃO

Concluimos que a implementação do SBAR na passagem de plantão da fisioterapia em UTI mostrou-se eficaz para padronizar a comunicação, aumentar a clareza das informações e fortalecer a segurança do cuidado. A experiência reforça o potencial do modelo como estratégia aplicável à prática fisioterapêutica em unidades críticas.

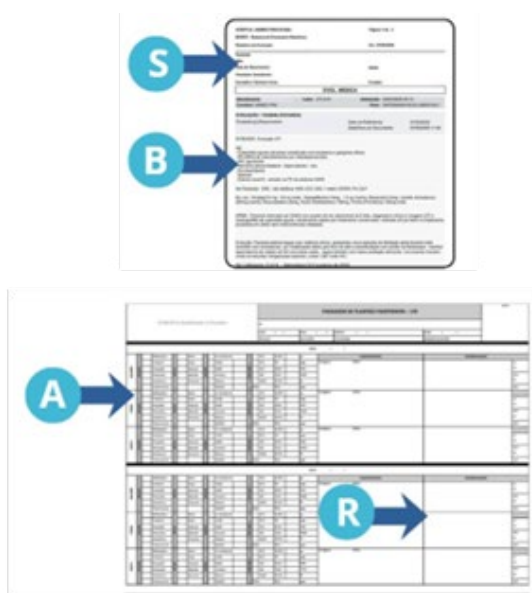


FIGURA 1: Folha de passagem de plantão SBAR

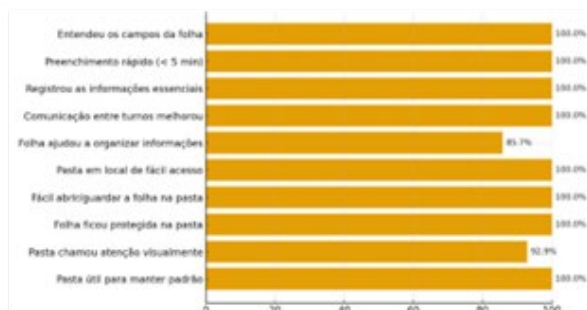


FIGURA 1: Folha de passagem de plantão SBAR

As contribuições da utilização da brinquedoteca hospitalar por Crianças Enfermas, internados em um hospital privado do interior paulista

MIGUEL, A. J.; GUERRA, C. M.

RESUMO

A Pedagogia Hospitalar busca atender às necessidades educacionais de crianças hospitalizadas, contribuindo para o bem-estar e recuperação. A brinquedoteca hospitalar representa um recurso terapêutico que promove o brincar como estratégia de desenvolvimento emocional, social e cognitivo, além de favorecer a aceitação do tratamento. Este estudo avaliou, de forma qualitativa e quantitativa, o impacto da brinquedoteca do Hospital Unimed Piracicaba no processo de hospitalização infantil. Foram aplicados questionários, observações e análise documental. Todas as famílias relataram benefícios no enfrentamento da internação das crianças ajudando no controle emocional e aceitação. A humanização hospitalar, fortalece a autoestima, reduzindo o estresse e promovendo acolhimento, sendo essencial no cuidado integral em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Pedagogia hospitalar, crianças, brinquedoteca hospitalar, lúdico, redução de estresse, controle emocional.

INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar surgiu para atender às necessidades educacionais de crianças hospitalizadas, reconhecendo a educação como parte da recuperação. A humanização do ambiente favorece o bem-estar e o tratamento. No Brasil, teve início no Paraná, com o projeto "Hospitalização Escolarizada", seguido por iniciativas como a brinquedoteca hospitalar, que transforma espaços em ambientes lúdicos e terapêuticos. O brincar auxilia no desenvolvimento emocional, social e cognitivo, além de facilitar a aceitação do tratamento. Estudos apontam benefícios como maior autoestima, criatividade e redução do estresse. Amparada pelo ECA e pela Lei nº 11.104/2005, que garante brinquedotecas em hospitais pediátricos, essa prática é essencial. Este projeto analisa o impacto da brinquedoteca do Hospital Unimed Piracicaba, avaliando o desenvolvimento das crianças, a percepção dos pais e as atividades mais utilizadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia envolve questionários, observações e análise documental, buscando compreender como o brincar pode contribuir para uma hospitalização mais humana, educativa e acolhedora.

RESULTADO

Observou-se que 36,5% das crianças utilizaram a brinquedoteca já no primeiro dia de internação, enquanto 45,5% frequentaram o espaço durante a primeira semana e 18% ao longo de um mês de internação. Quanto à frequência de uso,

63% das crianças participaram de atividades na brinquedoteca mais de cinco vezes, 9% até cinco vezes e 27% apenas uma vez. Todos os pais foram orientados quanto ao funcionamento da brinquedoteca e seus objetivos. De forma unânime, 100% das famílias relataram que o uso da brinquedoteca contribuiu para auxiliar as crianças no enfrentamento de procedimentos dolorosos e no controle das emoções. Além disso, 90% das famílias referiram que a brinquedoteca foi importante para lidar com o uso de dispositivos hospitalares, favorecendo maior segurança durante a internação. Constatou-se também que 18% das crianças receberam acompanhamento pedagógico e educação continuada pela pedagoga hospitalar. Por fim, 100% das famílias declararam sentir-se acolhidas e seguras durante a internação de seus filhos e reconheceram que o brincar é um recurso terapêutico que contribui para o tratamento e melhora clínica.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância da brinquedoteca hospitalar como um recurso terapêutico essencial no processo de recuperação de crianças internadas. O espaço lúdico não apenas favorece o desenvolvimento emocional, cognitivo e social, como também contribui para a aceitação do tratamento, o enfrentamento da dor e o fortalecimento da autoestima. A percepção positiva e unânime das famílias reforça o papel humanizador da brinquedoteca, que transforma a experiência de hospitalização em um momento mais acolhedor e educativo. Assim, a presença desse ambiente no Hospital Unimed Piracicaba confirma-se como uma estratégia indispensável para a promoção do bem-estar infantil e para a efetividade do cuidado integral em saúde.

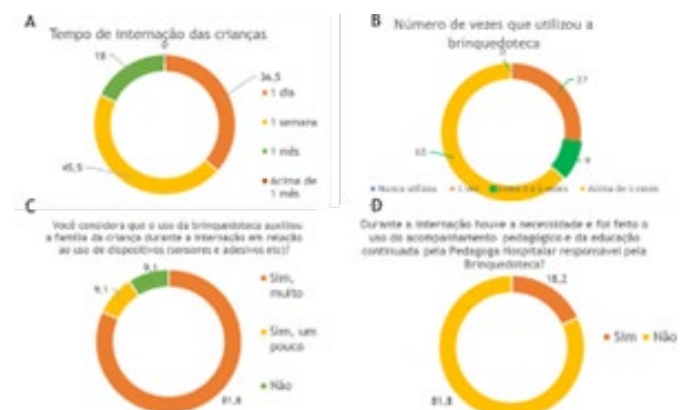


Gráfico A: Representação do tempo de internação das crianças. Gráfico B: frequência de uso da brinquedoteca. Gráfico C: Porcentagem de consideração se o uso da brinquedoteca auxiliou a criança durante a internação. Gráfico D: Porcentagem do uso de acompanhamento pedagógico durante a internação.

Percepção dos Profissionais Assistenciais sobre a Importância da Higienização das Mãos no Hospital Unimed Piracicaba/SP e Unidades de Atendimento Externo

VITTI, G.; CAMPEÃO, G. F.; MARTINS, P. F. G.; MORAES, J. T.; MORAES, HAMILTON, A. B

RESUMO

Considerando a higienização das mãos essencial para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo os profissionais da saúde os principais responsáveis por desenvolver essa técnica de forma apropriada para evitar as infecções, o estudo buscou uma autoavaliação sobre o tema, entender o que os profissionais sabem sobre o assunto na abordagem auto educativa, compartilhando com toda a instituição de saúde um treinamento sobre higienização das mãos, a fim de divulgar e fortalecer os cinco momentos para higienização das mãos, enfatizando que este é o caminho seguro e a melhor maneira de evitar infecções e garantir a segurança do paciente.

PALAVAS-CHAVE: Higiene de mãos, Profissionais da saúde, Hospital.

INTRODUÇÃO

A higienização das mãos é considerada a principal medida de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As mãos dos profissionais são o principal meio de transmissão de microrganismos, tornando indispensável a correta adesão à técnica. Este estudo teve como objetivo avaliar, por meio de uma abordagem autoeducativa a percepção e o nível de conhecimento dos profissionais assistenciais sobre a higienização das mãos. Além disso, buscou-se promover a reflexão crítica e disseminar entre os colaboradores e setores da instituição a importância atribuída a essa prática pela própria equipe.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma ação educativa com foco na higienização das

mãos, seguida de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados por questionário eletrônico aplicado aos colaboradores da assistência após assinatura do TCLE.

RESULTADO

Participaram da pesquisa 675/2.500 colaboradores do hospital (27%) e 273/587 colaboradores das unidades externas (46,5%). Entre os respondentes, 99% reconheceram a relevância da higienização das mãos. 83% identificaram corretamente os cinco momentos indicados pela Organização Mundial da Saúde OMS, sendo o momento “após tocar áreas próximas ao paciente” o mais negligenciado. 100% consideraram os treinamentos importantes, sendo que 17% relataram não aderir às ações oferecidas e 46% preferiram capacitações realizadas diretamente no local de trabalho. 65% sugeriram uma comunicação mais clara e acessível dos resultados das ações, o que impacta positivamente na adesão. 66/948 (6,9%) discordaram de que as mãos são o principal vetor de infecções hospitalares.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidencia que, embora o conhecimento esteja presente, há lacunas na prática e entendimento dos cinco momentos para higienização das mãos, a mais eficaz para prevenir IRAS e garantir a segurança do paciente. Intensificar a divulgação das diretrizes, aprimorar a comunicação na divulgação dos resultados e realizar ações educativas mais atrativas e presenciais são estratégias essenciais. A atuação proativa e lúdica do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) mostra-se vital para esclarecer o tempo ideal de higienização com água e sabão ou álcool, incentivando adesão contínua e fortalecendo a cultura de segurança e prevenção de infecções na instituição.

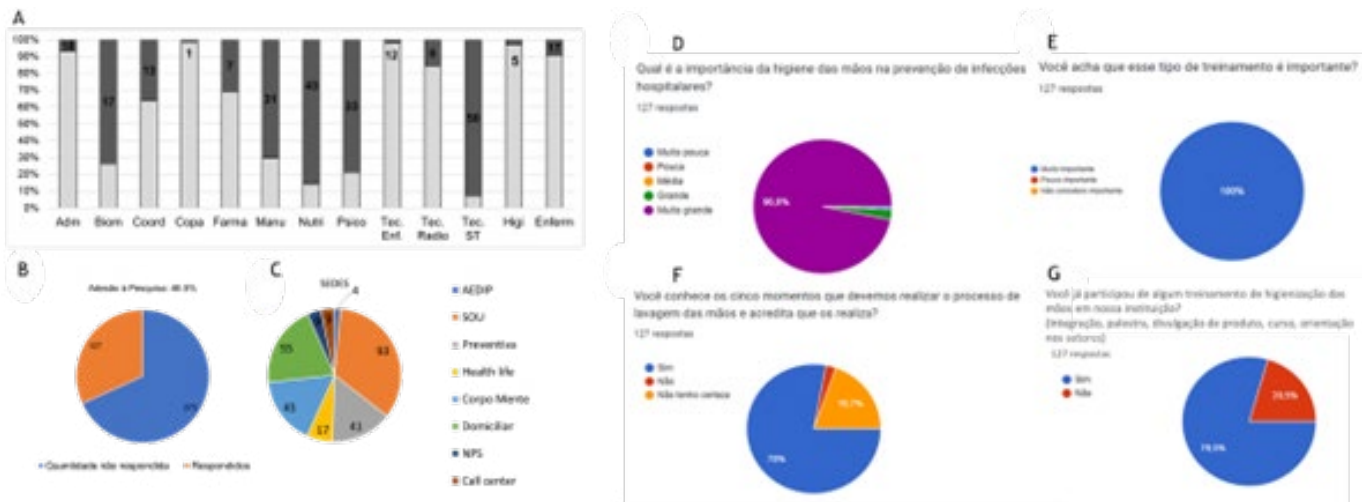


Figura 2. (A) Porcentagem de participantes no treinamento e pesquisa de higienização das mãos por área de trabalho nas dependências do Hospital Unimed. (B) Gráfico representando a percentagem de colaboradores das áreas externas ao hospital Unimed que aderiram à pesquisa. (C) Gráfico representando a percentagem de colaboradores que participaram da pesquisa, separado por unidades externas, mostrando que algumas áreas como a SOU, Domiciliar, Corpo e Mente e Preventiva foram bastante participativas. (D-G) Gráficos representativos das 4 perguntas estratégicas em relação ao conhecimento e importância de treinamentos de higienização das mãos como forma de prevenção de infecções hospitalares.

Avaliação de alterações em vias aéreas de pacientes com padrão facial classe II submetidos à cirurgia ortognática

BICALHO, A. C. S.; PEREIRA, L. C.

RESUMO

Na cirurgia ortognática, pode-se observar um aumento das dimensões das vias aéreas superiores. Nosso objetivo foi avaliar a relação entre o alargamento das vias aéreas após a cirurgia ortognática em pacientes com padrão facial classe II, com base em medições volumétricas, lineares e angulares das vias aéreas em relação ao plano oclusal. Um estudo observacional retrospectivo foi realizado em 10 pacientes do Centro de Reabilitação Oral e Maxilofacial de Piracicaba, submetidos à cirurgia ortognática para correção de discrepância dentofacial de classe II. Foram realizadas análises cefalométricas e de tecidos moles utilizando o software Proplan. Resultados estatisticamente significativos foram observados representando um aumento grande e significativo após a cirurgia. Houve também forte correlação entre a variação na medição VC3 e as medições em norma lateral, entre a variação da nasofaringe e orofaringe com alterações verticais em Pg ($p < 0,05$). Conclui-se que o avanço mandibular e o avanço do mento com rotação antihorária tiveram impacto positivo no aumento das vias aéreas na região da hipofaringe.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia ortognática, vias aéreas superiores, planejamento virtual.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática visa corrigir discrepâncias entre maxila e mandíbula para restabelecer o padrão facial, especialmente em pacientes com Padrão II, caracterizado por deficiência mandibular. Esse tipo de cirurgia é útil no tratamento de deformidades esqueléticas Classe II e pode beneficiar pacientes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, que frequentemente apresentam retrognatismo e outras alterações faciais. O avanço mandibular desloca anteriormente o osso hioide e estruturas associadas, promovendo melhora no fluxo respiratório. Estudos confirmam que essa cirurgia aumenta o volume do espaço aéreo posterior e modifica a anatomia da faringe. Com os avanços em imagens tridimensionais como a tomografia computadorizada de feixe cônico, tornou-se possível analisar com maior precisão as mudanças nas vias aéreas e os impactos respiratórios do tratamento. O objetivo do presente trabalho foi avaliar as alterações lineares e volumétricas do espaço aéreo associadas às modificações no plano oclusal em pacientes com padrão II submetidos à cirurgia ortognática, por meio de tomografias faciais pré e pós-operatórias.

RESULTADO - MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo com uma amostra inicial de 23 pacientes do Centro de Reabilitação Oral e Maxilofacial que foram submetidos à cirurgia ortognática, tendo como queixa principal aspectos estético-funcionais, entre os anos de 2020 e 2022, com idades entre 21 e 41 anos. Após a revisão dos exames e do histórico médico pertinente, apenas 10 pacientes preencheram os critérios de inclusão para este estudo.

Tabela 1. Tabela de mensurações volumétricas em três dimensões, analisadas e definição de cada medida.

VOLUME (mm ³)	DEFINIÇÃO
Nasofaringe	Limite superior: base do seio esfenoidal. Limite inferior: arco inferior do corpo da primeira vértebra cervical. Limite anterior: linha perpendicular que passa pela espinha nasal posterior.
Orofaringe	Limite superior: arco inferior do corpo da primeira vértebra cervical. Limite inferior: arco inferior do corpo da terceira vértebra cervical.
Hipofaringe	Limite superior: arco inferior da terceira vértebra cervical. Limite inferior: arco antero-inferior do corpo da quarta vértebra cervical.

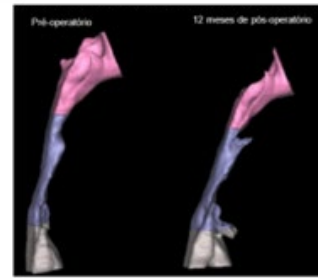


Fig. 1. Ilustração das mensurações volumétricas tridimensionais das vias aéreas no período pré-operatório e 12 meses após o pós-operatório.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que o avanço mandibular associado ao avanço do mento, em conjunto com a rotação anti-horária, exerceu um efeito positivo no aumento das vias aéreas na região hipofaríngea. O estudo também revelou um aumento significativo na medida sagital de VC4, resultado especialmente favorável em casos de retrognatismo e no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono.

Algumas medidas – como o volume da orofaringe, a medida VC3, a medida do plano coronal/A e o ângulo GoLMe-FH – apresentaram variações com tamanhos de efeito moderados e clinicamente significativos. Portanto, novas pesquisas são recomendadas para aprofundar a compreensão desses achados.

Medida	Pré-operatório	Pós-operatório	Significância
VC1	10,5	11,2	0,05
VC2	12,1	12,8	0,05
VC3	15,3	16,1	0,05
VC4	18,7	19,5	0,05
VC5	21,2	22,0	0,05
VC6	23,8	24,6	0,05
VC7	26,4	27,2	0,05
VC8	29,0	29,8	0,05
VC9	31,6	32,4	0,05
VC10	34,2	35,0	0,05

Medida	Pré-operatório	Pós-operatório	Significância
VC1	10,5	11,2	0,05
VC2	12,1	12,8	0,05
VC3	15,3	16,1	0,05
VC4	18,7	19,5	0,05
VC5	21,2	22,0	0,05
VC6	23,8	24,6	0,05
VC7	26,4	27,2	0,05
VC8	29,0	29,8	0,05
VC9	31,6	32,4	0,05
VC10	34,2	35,0	0,05

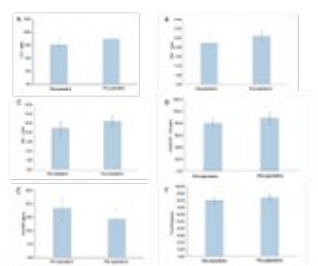


Fig. 2. Gráficos de barras mostrando as variações de medidas lineares no VC1 quanto aos valores e valores de percentagem lateral. O gráfico mostra barras para 'Pré-operatório' e 'Pós-operatório' para cada medida (VC1 a VC10).

Medida	Pré-operatório	Pós-operatório	Significância
VC1	10,5	11,2	0,05
VC2	12,1	12,8	0,05
VC3	15,3	16,1	0,05
VC4	18,7	19,5	0,05
VC5	21,2	22,0	0,05
VC6	23,8	24,6	0,05
VC7	26,4	27,2	0,05
VC8	29,0	29,8	0,05
VC9	31,6	32,4	0,05
VC10	34,2	35,0	0,05

Tabela 10. Tabela de medidas angulares: análise de medidas e percentagem de medidas dos ângulos das medidas entre o período pré e pós-operatório. Os pacientes com discrepância de classe II submetidos a cirurgia ortognática.

Medida	Pré-operatório	Pós-operatório	Significância
VC1	10,5	11,2	0,05
VC2	12,1	12,8	0,05
VC3	15,3	16,1	0,05
VC4	18,7	19,5	0,05
VC5	21,2	22,0	0,05
VC6	23,8	24,6	0,05
VC7	26,4	27,2	0,05
VC8	29,0	29,8	0,05
VC9	31,6	32,4	0,05
VC10	34,2	35,0	0,05

Tabela 11. Tabela de medidas angulares: análise de medidas e percentagem de medidas dos ângulos das medidas entre o período pré e pós-operatório. Os pacientes com discrepância de classe II submetidos a cirurgia ortognática.

Desenvolvimento de serviços credenciados assistenciais da Unimed Piracicaba

MARQUES, S. A.; GARCIA, T. M.; ANNICCHINO, I. K.; JOUSSEF, C. A.

RESUMO

Com o objetivo de aprimorar a assistência prestada aos beneficiários e atender à RN 507/630 da ANS, foi implementado o Programa Qualificação da Rede Prestadora, focado no desenvolvimento e avaliação dos prestadores assistenciais no que tange à Qualidade e Segurança do Paciente. O programa inclui auxílio técnico, compartilhamento de materiais e avaliações anuais, com a concessão do Selo de Qualidade Unimed, conforme a performance nas avaliações. Além disso, um sistema de bonificação financeira foi instituído como incentivo à adesão de boas práticas. Em quatro anos de programa, observou-se a evolução positiva dos prestadores.

PALAVAS-CHAVE: prestador, desenvolvimento, boas práticas.

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência ao paciente, com a eliminação de riscos e falhas, ganhou destaque principalmente após estudos americanos que evidenciaram a alta incidência de iatrogenias e seus impactos no custo das hospitalizações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade em saúde como “o grau de conformidade com os princípios e práticas aceitas, o grau de adequação às necessidades dos pacientes e os resultados alcançados”. A qualidade, portanto, se torna fundamental na definição das condutas organizacionais e nas ferramentas para construir as diretrizes utilizadas em toda metodologia de gestão. O Ministério da Saúde, por sua vez, define qualidade como “o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, bem como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais”.

A ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão regulador das operadoras de saúde, estabelece, por meio da RN 507/630 (2022/2025), requisitos para a acreditação das operadoras de saúde, destacando a importância da implementação de boas práticas nos serviços assistenciais. Diante disso, surgiu a necessidade de um processo de melhoria contínua da assistência aos beneficiários, associado às recomendações adotadas pela Rede Prestadora, com o objetivo de garantir a segurança e proporcionar plena satisfação com os serviços oferecidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi instituído o Programa Qualificação da Rede Prestadora, que oferece suporte para a implementação de boas práticas e realiza avaliações anuais dos serviços prestados. Estas ocorrem por meio de visitas técnicas, presenciais ou remotas, com envio de evidências e fotos, utilizando uma plataforma online estruturada. O sistema de avaliação segue as diretrizes do QUALISS – Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (Estrutura, Segurança, Efetividade e Centralidade no Paciente), o Manual da ONA, além de outras referências de qualificação e legislação específica. O programa utiliza formulários personalizados conforme o tipo de assistência prestada e classifica os prestadores com base na conformidade dos itens avaliados, atribuindo o Selo

de Qualidade Unimed nas categorias Diamante (100% a partir de 2024), Ouro (95 a 99,99%), Prata (85 a 94,99%), Bronze (75 a 84,99%) e A Desenvolver (<74,99%). Para incentivar a concretização das recomendações, é concedida uma bonificação financeira vinculada ao Selo de Qualidade Unimed.

RESULTADO

Desde o estabelecimento do programa, em 2021, foram realizadas 445 avaliações, das quais cerca de 250 foram feitas por visitas presenciais. Durante esse período, colaboramos com diversos prestadores na efetivação de núcleos de segurança do paciente, protocolos, indicadores, melhorias na acessibilidade, entre outras práticas. Observou-se um progresso contínuo na melhoria da assistência, não apenas para nossos beneficiários, mas também para a comunidade em geral, com um aumento na satisfação com os serviços prestados.

Evolução:

Ciclos	Total de prestadores	Diamante	Ouro	Prata	Bronze	Prestadores classificados (Meta 30%)	Índice
2021	110	N/A	4	3	22	29	26,36%
2022	111	N/A	4	6	19	29	26,13%
2023	109	N/A	15	6	14	35	32,11%
2024	115	5	9	12	10	36	31,30%

CONCLUSÃO

Conclui-se que, com incentivo, apoio mútuo e dedicação entre prestadores e operadora, é possível melhorar significativamente a assistência à saúde, garantindo maior qualidade e segurança ao paciente. O evento de entrega das homenagens aos prestadores, demonstrou ser uma excelente estratégia de reconhecimento, motivando os prestadores a manter ou aprimorar sua performance nas avaliações. Além disso, ficou evidente a importância das boas práticas e sua contribuição para a excelência na prestação dos serviços de saúde.

Foto: entrega do Selo Diamante em 2024.





Fisioterapia cardiopulmonar: inovação e qualidade no cuidado ao paciente

Marlene Aparecida Moreno - Membro do Comitê de Ética em Pesquisa
Dra. Em Fisioterapia Universidade de São Carlos

A fisioterapia cardiopulmonar desempenha um papel essencial na promoção, prevenção e reabilitação da saúde de pacientes com doenças pulmonares e cardíacas e também de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, contribuindo, assim, para a redução de complicações e melhora da qualidade de vida.

Em um cenário marcado pelo envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas e pelos impactos da pandemia da COVID-19, essa área revela-se estratégica ao unir eficiência, personalização e qualidade no cuidado.

No contexto hospitalar, é fundamental na prevenção de complicações cardiopulmonares. Em pacientes críticos, sua atuação reduz o tempo de ventilação mecânica e de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), bem como diminui taxas de mortalidade. Além dos benefícios clínicos, a

fisioterapia cardiopulmonar tem impacto socioeconômico relevante, uma vez que contribui para a diminuição de reinternações hospitalares e melhora da funcionalidade, reduzindo custos com o sistema de saúde (HARZAND et al., 2021; SILVA et al., 2023; TOUBES NAVARRO et al., 2023).

Já na atenção ambulatorial e domiciliar, é referido que programas de reabilitação, além de outros benefícios, aumentam a tolerância ao esforço, reduzem sintomas de dispneia, melhoram a qualidade de vida e favorecem o retorno às atividades de vida diária (Gallo-Silva, et al., 2019; XAVIER et al., 2022).

Nos últimos anos, diversas inovações têm transformado a prática clínica, como a telefisioterapia e telereabilitação, que ganharam força como ferramentas eficazes, permitindo que o fisioterapeuta acompanhe e adapte protocolos remotamente, sobretudo em áreas com difícil acesso ou em ce-

nários de isolamento social. Dispositivos como monitores de frequência cardíaca, oxímetros de pulso entre outros, oferecem monitoramento contínuo em tempo real, permitindo ajustes dinâmicos ao tratamento e elevando o padrão de segurança e adesão. Também, aplicações de inteligência artificial (IA) vêm sendo incorporadas para análise de dados clínicos, identificação de padrões e prescrição personalizada. Nos softwares de prescrição de exercícios, a IA já possibilita programas de reabilitação construídos a partir de métricas como frequência cardíaca e dados de sensores, elevando a individualização do cuidado (LOUVARIS, VOGIATZIS, 2015; SMILEY et al., 2024; CHEN et al., 2021).

A fisioterapia cardiopulmonar, para manter seu alto nível de qualidade, se apoia em práticas baseadas em evidências científicas sólidas (DIBAI, 2019; AZEREDO et al., 2023). Assim, quando combinadas, inovação e evidência elevam o padrão do atendimento. Essa integração consolida a fisioterapia cardiopulmonar como uma especialidade moderna, segura e centrada no paciente -essencial tanto no contexto hospitalar quanto ambulatorial e domiciliar.

Em conclusão, a fisioterapia cardiopulmonar, respaldada por evidências e potencializada por tecnologia, representa uma abordagem de alta qualidade e inovação, garantindo a reabilitação eficaz e humanizada, formando, assim, uma resposta robusta aos desafios da saúde contemporânea. Portanto, é uma área da fisioterapia indispensável em diferentes níveis de atenção, representando um recurso terapêutico seguro, eficaz e humanizado na assistência a pacientes com disfunções respiratórias e cardíacas.

Referências:

Azeredo TGK, Cardoso RS, Santana SAA, et al. Avaliação da prática baseada em evidências na rotina de fisioterapeutas em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(7):e13047.

Chen HK, Chen FH, Lin SF. An AI-based exer-

cise prescription recommendation system. *Appl Sci*. 2021, 11(6):2661.

Dibai DB. A retomada do cenário da prática baseada em evidências. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2019;10(1):7-8.

Gallo Silva B, Cerezer Silva V, Ferreira DG, Sakabe DI, Kel Souza L, Bertholo VC, Brasil MT, Ladeia AOA, Moreno MA. Effects of water based aerobic interval training in patients with COPD: a randomized controlled trial. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2019;39(2):105-11.

Harzand A, Weidman AC, Rayl KR, Adesanya A, Holmstrand E, Fitzpatrick N, Vathsangam H, Murali S. Retrospective analysis and forecasted economic impact of a virtual cardiac rehabilitation program in a third party payer environment. *Front Digit Health*. 2021; 24(3):678009.

Louvaris, Z., Vogiatzis, I. Breathe Physiological basis of cardiopulmonary rehabilitation in patients with lung or heart disease. *Breathe*. 2015; 11(2):120-127.

Silva EL, Moura LKP, Monteiro FT, Silva GA, Ferro TNL. The importance of cardiorespiratory physiotherapy in an intensive care unit: a review study. *Res Soc Dev*. 2023;12(5):e20812541500.

Smiley A, Tsai TY, Gabriel A, Havrylchuk I, Zakashansky E, Xhakli T, et al. Exercise exertion level prediction using data from wearable physiologic monitors. *AMIA Annu Symp Proc*. 2024; 653-62.

Toubes Navarro ME, Gude Sampedro F, Álvarez Dobaño JM, Reyes Santos F, Rábade Castedo C, Rodríguez García C, et al. A pulmonary rehabilitation program reduces hospitalizations in chronic obstructive pulmonary disease patients: a cost effectiveness study. *Ann Thorac Med*. 2023; 18(4):190-198.

Xavier DM, Galvão EL, Fonseca AA, de Souza GM, Pereira Lima V. Effects of home based pulmonary rehabilitation on dyspnea, exercise capacity, quality of life and impact of the disease in COPD patients: a systematic review. *COPD*. 2022;19(1):18-46.

Comitê de Ética em Pesquisa Unimed Piracicaba



Doutora Keila Monteiro de Carvalho – Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Unimed Piracicaba

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Unimed Piracicaba (CEP HU-Piracicaba) foi criado em 2024, em conformidade com a Resolução CNS 466/12, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, e demais normas relacionadas. O CEP é um colegiado interdisciplinar, independente e de caráter consultivo, deliberativo, educativo e técnico-científico, com a missão de proteger a integridade e dignidade dos participantes de pesquisas e contribuir para o desenvolvimento de estudos éticos e seguros.

O Comitê avalia e acompanha pesquisas, envolvendo seres humanos, priorizando estudos do complexo HU e de outras instituições indicadas pelo Conep/Ministério da Saúde. Todas as pesquisas devem ser submetidas ao CEP para aprovação, garantindo que princípios éticos, especialmente relacionados ao consentimento, sejam respeitados.

A importância da ética em pesquisa surgiu com os julgamentos de Nuremberg e o Cód-

igo de Nuremberg, seguido pela Declaração de Helsinque (1964, revisada periodicamente) e pelo Relatório Belmont (1978), que define os princípios de respeito à pessoa, beneficência e justiça. O CEP HU-Piracicaba segue essas diretrizes para proteger os voluntários, assegurando que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seja compreensível e legalmente válido.

Com o avanço de tecnologias emergentes, como ChatGPT e outras ferramentas de inteligência artificial, novas questões éticas surgem, especialmente em pesquisas na área da saúde, exigindo soluções inovadoras e seguras.

A Revista Digital do CEP HU-Piracicaba inicia uma nova fase de divulgação científica, permitindo que projetos já aprovados compartilhem conhecimento confiável e de qualidade, fortalecendo a ética e a excelência na pesquisa.

Considerações Finais



Dr. Daniel Valim - Coordenador da Universidade Corporativa

“Chegamos ao final deste encontro, reforçando algo que é muito caro para nós: o compromisso com o conhecimento, com a formação contínua e com a qualidade da assistência que entregamos todos os dias.

A Universidade Corporativa da Unimed Piracicaba é um exemplo concreto desse compromisso. Criada com foco em ensino e pesquisa, ela promove a educação continuada dos nossos médicos cooperados e colaboradores e vai além: em várias iniciativas, estendemos esse conhecimento à comunidade, às universidades da região e até aos postos de saúde, sempre com o objetivo de acolher, integrar e compartilhar conhecimento.

Acreditamos que a qualificação constante das equipes não só eleva o nível técnico, como também fortalece a cultura cooperativista e a humanização no atendimento – pilares essenciais da nossa atuação.

Complementando esse trabalho, temos muito orgulho do nosso Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, autorizado pela Conep há dois anos e meio e que vem realizando uma atuação sólida e integrada entre médicos e colaboradores.

Por isso, deixo aqui um convite especial: venham conhecer mais de perto o trabalho realizado por nossa Universidade Corporativa e o Comitê. As portas estão abertas para todos que acreditam, assim como nós, que o conhecimento transforma para melhor.

Muito obrigado!

Unimed

Piracicaba

Apoiadores:



Saúde, Bem-Estar e Informação com a Marca que Você Confia
Dúvidas, esclarecimentos e elogios
universidade@unimedpiracicaba.com.br

