



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

NATÁLIA OCAMPOS ALVES

**FATORES ASSOCIADOS A REINTERNAÇÃO POR
BRONQUIOLITE NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA – UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Residência em Enfermagem,
realizado na Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
no Hospital das Clínicas de
Botucatu para obtenção do título de
Especialista em Cuidados Críticos.

Orientadora: Profa. Dra. Clarita Terra Rodrigues Serafim

Coorientadora: Profa. Natália Conteçote Russo

**Botucatu
2025**

NATÁLIA OCAMPOS ALVES

**FATORES ASSOCIADOS A REINTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE NOS
PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA – UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Residência em
Enfermagem, realizado na Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, no
Hospital das Clínicas de Botucatu para
obtenção do título de Especialista em
Cuidados Críticos

Orientadora: Profa. Dra. Clarita Terra Rodrigues Serafim

Coorientadora: Profa. Natália Conteçote Russo

Botucatu
2025

Ficha Catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Alves, Natália Ocampos.

Fatores associados a reinternação por bronquiolite nos primeiros 1000 dias de vida - um estudo transversal / Natália Ocampos Alves - Botucatu, 2025.

47 p.

Trabalho acadêmico (Residência em Enfermagem em Cuidados Críticos) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

Orientador(a): Clarita Terra Rodrigues Serafim

Coorientador(a): Natália Conteçote Russo

1. Criança hospitalizada. 2. Bronquiolite. 3. Hospitalização. 4. Enfermagem pediátrica. 5. Enfermagem neonatal. I. Título.

Natália Ocampos Alves

FATORES ASSOCIADOS A REINTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE OS
PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade
Estadual(UNESP), Faculdade de
Medicina, Botucatu, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Residente em Cuidados Críticos

Data da defesa: 17/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Clarita Terra Rodrigues Serafim
FMB – Departamento de Enfermagem

Profa.Dra. Ana Paula Pinho Carvalheira
FMB- Departamento de Enfermagem

Enfª Amanda Fabiola de Oliveira Spadotto

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, Pedro e
Antônia. Que me ensinaram
sobre amor, cuidado e
dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus familiares, Mãe, Pai, avôs e tios pelo incentivo constante pelo aprendizado, pelo apoio e carinho. À minha noiva, Raquel, minha base e companheira em todos os momentos, obrigada por todo amor, compreensão e força durante essa caminhada.

À minha orientadora Clarita e a Natália, cujo conhecimento e orientação foram essenciais para a construção deste trabalho. Admiro, me inspiro e sou grata por compartilhar minha profissão com vocês.

Aos meus amigos Maristela e Leandro, que sempre estiveram presentes, sendo a família que escolhi, sempre presentes, seja do jeito que for com palavras de encorajamento e amor.

Aos meus colegas de residência, Ana Paula, Ana Flávia, Lucas, Tamara e Isabela, que tornaram essa jornada mais leve, compartilhando aprendizados e desafios, vai ser difícil não dividir mais 60 horas semanais com vocês.

A cada um de vocês, meu sincero e profundo agradecimento. A cada pessoa que cruzou meu caminho nesse processo, sou um pouco de cada um e me orgulho disso. Sem o apoio, a amizade e o incentivo de todos, este trabalho e a conclusão dessa especialização não seria possível.

RESUMO

Introdução: A bronquiolite é uma infecção respiratória aguda que acomete predominantemente lactentes e crianças menores de dois anos, sendo considerada uma das principais causas de hospitalização pediátrica. Estudos mostram que a reinternação por bronquiolite é de 15% em um período de 20 a 60 dias após a alta, apresentando-se como um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à reinternação em Unidade de terapia Intensiva (UTI) por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal prospectivo, com cuidadores de crianças de 0 a 1000 dias de vida internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital terciário, com diagnóstico de bronquiolite, realizada entre maio e setembro de 2025. Para a caracterização da amostra e identificar as condições clínicas, foram utilizados questionário sociodemográfico e prontuário eletrônico do paciente. **Resultados:** A taxa de reinternação foi de 46,94%, associada a internação pós-parto ($p<0,001$), uso de dispositivo de ventilação ($p=0,041$) e a presença de doenças prévias ($p=0,024$). **Conclusão:** O estudo demonstra a importância do acompanhamento de fatores clínicos e como a vigilância pós alta pode influenciar no índice de reinternação. Sendo assim, a atenção primária à saúde e a construção de políticas públicas, podem ser estratégias essenciais para reduzir reinternações e complicações respiratórias em crianças e lactentes.

Descritores: Criança hospitalizada; Bronquiolite; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica, Enfermagem Neonatal

ABSTRACT

Introduction: Bronchiolitis is an acute respiratory infection that predominantly affects infants and children under two years of age and is considered one of the leading causes of pediatric hospitalization. Studies show that readmission for bronchiolitis is 15% within 20 to 60 days after discharge, presenting itself as an important public health problem. **Objective:** To identify the factors associated with readmission to the Intensive Care Unit (ICU) for bronchiolitis in the first thousand days of life. **Method:** This is an observational, analytical, prospective cross-sectional study with caregivers of children aged 0 to 1,000 days admitted to the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit of a tertiary hospital with a diagnosis of bronchiolitis, conducted between May and September 2025. A sociodemographic questionnaire and the patient's electronic medical record were used to characterize the sample and identify clinical conditions. **Results:** The readmission rate was 46.94%, associated with postpartum hospitalization ($p<0.001$), use of a ventilation device ($p=0.041$), and the presence of previous diseases ($p=0.024$). **Conclusion:** The study demonstrates the importance of monitoring clinical factors and how post-discharge surveillance can influence the readmission rate. Thus, primary health care and the development of public policies can be essential strategies for reducing readmissions and respiratory complications in children and infants.

Descriptors: Hospitalized child; Bronchiolitis; Hospitalization; Pediatric nursing, Neonatal nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização da amostra e análise bivariada dos fatores associados à reinternação em unidade de terapia intensiva por bronquiolite em crianças nos primeiros mil dias de vida. Botucatu, SP, Brasil, 2025.	21
Tabela 2	Análise múltipla dos fatores associados à reinternação em unidade de terapia intensiva por bronquiolite em crianças nos primeiros mil dias de vida. Botucatu, SP, Brasil, 2025.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Amamentação Exclusiva
CNAF	Cânula nasal de alto fluxo
CROSS	Central de Regulação de Ofertas e Serviços
HCFMB	Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina de Botucatu
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PSI	Pronto Socorro Infantil
PSR	Pronto Socorro Referenciado
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
VNI	Ventilação não invasiva
VMI	Ventilação mecânica invasiva
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 MÉTODO	15
3.1 Tipo e local de estudo	15
3.2 População do estudo	16
3.3 Variáveis do estudo	16
3.4 Coleta de Dados	17
3.5. Análise dos dados	17
3.6. Considerações éticas	18
2 RESULTADOS	19
3 DISCUSSÃO	22
4 CONCLUSÃO	25
5 REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	31
Anexo 1 - Parecer Consubstanciado do CEP	35

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros 1000 dias de vida, período que compreende desde a concepção até aproximadamente os dois anos de idade da criança, são considerados uma fase crítica para o crescimento e o desenvolvimento humano. Nesse intervalo ocorrem intensos processos de maturação do sistema imunológico, neurológico e respiratório, tornando a criança mais suscetível a infecções e agravos à saúde, como a bronquiolite ⁽¹⁾.

A bronquiolite é uma infecção respiratória aguda que acomete predominantemente lactentes e crianças menores de dois anos, definida pela inflamação dos bronquíolos, levando à obstrução das vias aéreas inferiores ⁽²⁾. É considerada uma das principais causas de hospitalização pediátrica em todo o mundo, especialmente nos meses de outono e inverno, quando a circulação de vírus respiratórios é mais intensa ⁽³⁾. O agente etiológico mais identificado é o vírus sincicial respiratório (VSR), responsável por cerca de 70% a 80% dos casos. Outros vírus, como o parainfluenza, o adenovírus, o metapneumovírus humano e o rinovírus, também podem estar envolvidos na etiologia da doença, embora com menor frequência e gravidade variável ⁽²⁾.

A bronquiolite representa um importante problema de saúde pública. Em 2023, o Brasil registrou aproximadamente 247 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 26% foram atribuídos ao VSR. Entre as crianças com menos de um ano de idade, contabiliza que cerca de 60 mil casos e 889 óbitos decorrentes da síndrome. Em 18.635 registros, o VSR foi identificado como o agente principal, sendo responsável por aproximadamente 24,7% das mortes associadas à SRAG ⁽⁴⁾.

Do ponto de vista fisiopatológico, a bronquiolite é caracterizada por um processo de inflamação intensa das vias aéreas inferiores, acompanhado do aumento da produção de muco, necrose do epitélio bronquiolar e edema da mucosa, elevando o risco de obstrução mecânica dos bronquíolos. A bronquiolite aguda de etiologia viral apresenta elevada incidência na população pediátrica,

especialmente em crianças menores de um ano de idade, devido à imaturidade do sistema respiratório e à maior suscetibilidade às infecções virais ⁽⁵⁾.

Os sinais e sintomas da bronquiolite geralmente se iniciam de forma semelhante a um resfriado comum, com congestão nasal, coriza, tosse seca e febre baixa. À medida que a infecção progride e atinge as vias respiratórias inferiores, surgem dificuldade respiratória, taquipneia, retrações intercostais, batimento de asa nasal, sibilos e estertores finos difusos à ausculta pulmonar ⁽⁶⁾. A gravidade dos sintomas varia conforme a idade da criança e a presença de comorbidades, sendo essencial a avaliação contínua dos sinais de esforço respiratório para prevenir complicações e necessidade de suporte ventilatório ⁽⁷⁾.

O perfil clínico e o prognóstico da bronquiolite variam conforme fatores individuais, como idade, prematuridade, presença de doenças cardíacas congênitas, displasia broncopulmonar e imunodeficiências. Lactentes com essas condições apresentam risco aumentado de evolução grave, necessidade de ventilação mecânica e maiores taxas de mortalidade ^(7,8).

Sob o aspecto ambiental e socioeconômico, a exposição à fumaça de cigarro, a convivência em ambientes fechados, a baixa escolaridade materna e a dificuldade de acesso a serviços de saúde estão entre os determinantes que contribuem para as reinternações. Dessa forma, a bronquiolite não deve ser analisada apenas como um episódio agudo, mas como um evento que pode marcar o início de uma trajetória de morbidades respiratórias recorrentes durante a infância ^(5,8).

Estudos mostram que até 15% das crianças hospitalizadas por bronquiolite podem necessitar de nova internação em um período de 30 a 60 dias, principalmente em decorrência de recorrência viral, persistência dos sintomas respiratórios ou infecções secundárias ⁽⁹⁾. Devido as infecções recorrentes as reinternações hospitalares por bronquiolite é um desfecho frequente, representando um indicador de vulnerabilidade clínica e social. No contexto hospitalar, a gestão das reinternações por bronquiolite demanda atenção especial das equipes multiprofissionais, especialmente da enfermagem, que desempenha

um papel fundamental na vigilância clínica, na educação em saúde e na orientação familiar ⁽¹⁰⁾.

A reinternação hospitalar é definida como o retorno de um paciente ao hospital para nova internação dentro de um período determinado após a alta médica, em média, em torno de 30 à 60 dias. A reinternação hospitalar representa um importante indicador de qualidade da assistência e está diretamente associada ao aumento dos custos para o sistema de saúde ⁽¹¹⁾. As reinternações hospitalares geram um impacto econômico importante para o sistema de saúde, uma vez que envolvem a repetição de procedimentos, uso de leitos, medicamentos, exames e recursos humanos. Cada novo episódio de internação representa custos adicionais que poderiam ser evitados por meio de ações preventivas e de acompanhamento pós-alta mais eficazes ⁽¹²⁾. Além dos gastos diretos com o atendimento hospitalar, há também custos indiretos associados, como o afastamento dos cuidadores de suas atividades laborais e o comprometimento da qualidade de vida da criança e da família que frequentemente demandam cuidados intensivos e acompanhamento prolongado. Assim, compreender e reduzir as causas que levam à reinternação é fundamental para otimizar recursos, melhorar a eficiência dos serviços de saúde e promover uma assistência mais resolutiva e sustentável ⁽⁷⁾.

Sendo assim, levando-se em consideração o exposto acima e sua importância para a saúde pública tornou-se essencial analisar os fatores associados a reinternação de crianças acometidas por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e neonatal.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Identificar os fatores associados à reinternação em Unidade de terapia Intensiva (UTI) por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das crianças com diagnóstico de bronquiolite internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) nos primeiros mil dias de vida.
- Analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e a ocorrência de reinternação hospitalar na população estudada.

3 MÉTODO

3.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico, com amostra não probabilística intencional. O desfecho principal considerado foi a ocorrência de reinternação, avaliada a partir das entrevistas realizadas neste estudo e registros hospitalares. Visando a qualidade metodológica do estudo, serão seguidas as recomendações da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽¹³⁾.

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB, um hospital de grande porte, nível terciário. Este hospital possui serviço de Unidade de Terapia Pediátrica (UTIP), que conta com 9 leitos, sendo 2 de isolamento e com taxa média de ocupação em 80% e o serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que conta com 17 leitos, sendo 2 de isolamento, com taxa média de ocupação de 90%.

A UTIP admite crianças com idade inferior a 15 anos, advindas de transferência interna de outras unidades como enfermaria de pediatria e UTI neonatal, Pronto Socorro Infantil, Pronto Socorro Referenciado do HCFMB ou encaminhadas via CROSS. A UTIN admite recém-nascidos com até 28 dias de vida, nascidos na própria maternidade, vindos de outras maternidades da região, além de casos encaminhados do Pronto Socorro Infantil (PSI), Pronto Socorro Referenciado (PSR) do HCFMB ou encaminhados pela Central de Regulação de Ofertas e Serviços (CROSS). O hospital do estudo possui um sistema de informação integrado com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que reúne as informações clínicas e assistenciais de todos os atendimentos, simplificando o armazenamento de dados, o acesso e a segurança à informação.

3.2 População do estudo

Os participantes incluídos nesta pesquisa foram cuidadores primários de crianças e crianças de 0 a 1000 dias, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda, confirmado clinicamente e/ou por exames laboratoriais e de imagem, internados na UTIN ou UTIP do HCFMB no período de maio a setembro de 2025.

Os critérios de inclusão foram cuidadores primários (pais ou responsáveis diretos) de crianças, de 0 a 1000 dias, internadas na UTIN ou UTIP do HCFMB, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), com idade mínima de 18 anos.

Já os critérios de exclusão foram crianças com diagnósticos de doenças crônicas graves que poderiam influenciar o manejo da bronquiolite; e os cuidadores que se negaram a participar do estudo.

3.3 Variáveis do estudo

Neste estudo foram incluídas as variáveis independentes com os dados presentes no questionário sociodemográfico e dados do prontuário eletrônico do paciente para avaliação das condições clínicas. As variáveis do estudo contemplam:

Variáveis sociodemográficas: idade da criança (em meses), sexo, procedência (Botucatu ou outros municípios), número de irmãos, tipo de parto (normal ou cesárea), frequência à creche ou escola e realização de puericultura.

Variáveis clínicas: tempo de internação (em dias), idade gestacional ao nascer (< 37 ou ≥ 37 semanas), presença de complicações pós-parto, histórico de internações no período neonatal, necessidade de suporte ventilatório ao nascimento, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, situação vacinal atualizada, presença de doenças prévias, histórico familiar de doenças respiratórias e presença de fumantes no domicílio.

As variáveis foram utilizadas para caracterização da população estudada e para análise de sua associação com o desfecho principal, a reinternação por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados se deu no ambiente intra-hospitalar e contou com a participação de uma aluna do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Cuidados Críticos e uma aluna da Graduação em Enfermagem, ambos foram capacitados para a realização das etapas para a coleta de dados. Os cuidadores eram abordados, após 24 horas de internação, e após o aceite era aplicado o questionário socioeconômico e realizada a coleta de dados no prontuário eletrônico do paciente (Apêndice 2).

3.5. Análise dos dados

A amostra se deu por conveniência, A análise descritiva dos dados se deu por meio de média e desvio padrão para as variáveis contínuas e proporção para as variáveis categóricas. Para análise das associações da variável dependente e dos preditores foi aplicado o teste qui-quadrado e quando $p < 0,05$ aplicou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta múltipla, além das razões de prevalência (RP) e o intervalo de confiança (IC) de 95%. O nível estatístico foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences – SPSS Statistics 20.0 para Windows.

3.6. Considerações éticas

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos recomendados para estudos que envolvem seres humanos, seguindo a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu com CAAE: 87177225.5.0000.5411e Número de Parecer: 7.524.080 (ANEXO 2).

2 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 49 crianças internadas na UTIP com diagnóstico de bronquiolite, dessas 46,94% (23), caracterizam como reinternação. A idade média dos participantes foi de 5,61($\pm$ 7,09) meses e permaneceram em média 5,88($\pm$ 5,38) dias internados. Destes 93,88% (46) não apresentavam doenças prévias.

A análise das características materno-infantis associadas à reinternação por bronquiolite evidenciou que a maioria das crianças do sexo feminino (61,22%), com idade gestacional >37 semanas (75,51%), nascidas de parto normal (55,1%), sem complicações no pós-parto (81,63%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra e análise bivariada dos fatores associados à reinternação em unidade de terapia intensiva por bronquiolite em crianças nos primeiros mil dias de vida. Botucatu, SP, Brasil, 2025.

Variáveis	N	%	p-valor
Idade (meses)*	5,61 ($\pm$ 7,09)		0,215
Tempo de internação (dias)*	5,88 ($\pm$ 5,38)		0,220
Número de irmãos *	1,20 ($\pm$ 1,04)		0,389
Procedência			
Botucatu	29	59,18	0,721
Outros	20	40,82	
Sexo			
Feminino	30	61,22	0,961
Masculino	19	38,78	
Tipo de parto			
Normal	27	55,1	0,335
Cesárea	22	44,9	
Idade gestacional			
< 37 semanas	12	24,49	$<0,001$
> 37 semanas	37	75,51	
Complicações pós-parto			
Não	40	81,63	0,005
Sim	9	18,37	

Internações pós-parto			
Não	30	61,22	<0,001
Sim	19	38,78	
Uso de suporte ventilatório ao nascer			
Não	36	73,47	<0,001
Sim	13	26,53	
AME nos primeiros seis meses de vida			
Não	23	46,94	0,206
Sim	26	53,06	
Situação vacinal em dia			
Não	13	26,53	0,947
Sim	36	73,47	
Doenças prévias			
Não	46	93,88	0,057
Sim	3	6,12	
Uso de dispositivo de ventilação			
Ventilação não invasiva	36	73,47	0,056
Ventilação invasiva	13	26,53	
Histórico familiar de doença respiratória			
Não	27	55,1	0,335
Sim	22	44,9	
Presença de fumantes no domicílio			
Não	27	55,1	0,850
Sim	22	44,9	

* Média (desvio-padrão)

Entre as variáveis analisadas, destacou-se a internação pós-parto, que apresentou associação estatisticamente significativa com a reinternação ($p<0,001$) e presença de doenças prévias ($p=0,005$).

Observou-se ainda que a idade gestacional menor que 37 semanas e uso de suporte ventilatório ao nascer apresentaram significância no teste qui-quadrado ($p<0,001$).

Frente aos resultados encontrados, foram selecionadas para a análise de regressão logística as variáveis com $p<0,05$, e as variáveis doenças prévias

($p=0,057$) e uso de dispositivos de ventilação ($p=0,056$), devido a relevância clínica e o valor de p próximo à significância estatística esperado (nível de 5%).

Tabela 2. Análise múltipla dos fatores associados à reinternação em unidade de terapia intensiva por bronquiolite em crianças nos primeiros mil dias de vida. Botucatu, SP, Brasil, 2025.

Variáveis	RP	IC95%	p-valor
Idade gestacional	1,013	0,869 – 1,181	0,865
Complicações pós-parto	1,139	0,918 – 1,414	0,237
Internações pós-parto	8,115	3,701- 17,795	<0,001
Uso de dispositivo de ventilação	0,685	0,473 – 0,984	0,041
Doenças prévias	3,291	1,166 – 9,291	0,024

O modelo de regressão logística, identificou que a internação pós-parto foi o principal fator associado à reinternação, indicando que crianças com histórico de hospitalizações anteriores têm oito vezes mais probabilidade de serem reinternadas.

Na análise multivariada, o uso de dispositivo de ventilação manteve associação significativa com menor probabilidade de reinternação (RP = 0,685; IC95% 0,473–0,984; $p = 0,041$), indicando menor risco após ajuste pelas demais variáveis clínicas. Em relação ao uso de dispositivo de ventilação, observou-se um menor risco de reinternação, esse achado sugere que o suporte ventilatório, quando necessário, pode estar associado a um manejo clínico mais intensivo e monitorização mais rigorosa durante a internação inicial, contribuindo para maior estabilização e menor risco de retorno hospitalar.

Além disso, a presença de alguma doença prévia aumenta em 3,3 vezes a chance de que a internação atual seja uma reinternação, reforçando o papel da condição clínica no risco de retorno hospitalar.

3 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados evidenciaram uma taxa de reinternação de 46,94%, associada a internação pós-parto, uso de dispositivo de ventilação e a presença de doenças prévias.

As taxas de reinternação por bronquiolite descritas na literatura variam de 3,7% a 8% em 30 dias e podem alcançar 17,8% a 20,4% em até um ano após a alta, reforçando a relevância clínica dessa condição ⁽¹⁴⁾. No presente estudo, observou-se que, durante os cinco meses de coleta de dados, 46,94% dos pacientes internados na UTI se encontravam em situação de reinternação, correspondendo a uma média mensal de aproximadamente 9,3%. Embora os indicadores da literatura e os deste estudo utilizem metodologias distintas, ou seja, reinternações após alta versus proporção de reinternados entre os pacientes internados no período a comparação evidencia um cenário local de reinternação consideravelmente elevado, indicando a necessidade de atenção ampliada no acompanhamento pós-alta e nas estratégias preventivas ⁽¹⁵⁾.

Quanto à associação entre a reinternação e a internação pós-parto, podemos inferir que crianças com histórico de hospitalização anterior apresentaram maior probabilidade de novo internamento. Esse achado reforça a ideia de que lactentes com fragilidade clínica prévia, como, prematuridade, doenças perinatais ou intercorrências neonatais, mantêm um perfil de maior vulnerabilidade respiratória, sendo mais propensos à evolução desfavorável frente a novas infecções virais ⁽¹⁶⁾. Isso ocorre porque o sistema imunológico imaturo desses lactentes apresenta menor produção de anticorpos específicos e resposta inflamatória menos eficiente, o que reduz a capacidade imunológica, prejudicando a eliminação vírus associados a patologias respiratórias como influenza, VSR parainfluenza, adenovírus, metapneumovírus humano e o rinovírus aumentando o risco de infecções prolongadas e reincidentes ⁽¹⁷⁾.

Em relação ao uso de dispositivo de ventilação, a literatura infere que a VMI é mais comum nas primeiras internações por bronquiolite, especialmente em crianças mais jovens, prematuras ou com comorbidades neurológicas/genéticas, pois tendem a apresentar quadros mais graves, necessitando de VMI com maior frequência. Posterior a isso, o acompanhamento desses pacientes ocorre de forma mais ativa e especializada podendo receber com mais frequência tratamentos com VNI ou dispositivo de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) de maneira precoce o que pode favorecer a admissão em UTI com quadros menos graves, reduzindo as taxas de intubação, sem aumento da mortalidade ⁽¹⁸⁾.

Outro achado é que crianças com doenças prévias têm 3,3 vezes mais chance de que a internação atual seja uma reinternação, isso corrobora com os estudos que indicam que o risco de readmissão por bronquiolite depende mais de condições clínicas e antecedentes neonatais do que de aspectos sociodemográficos isolados ⁽¹⁶⁾. Presença de doenças prévias, como displasia broncopulmonar, cardiopatias congênitas ou infecções respiratórias de repetição podem atuar como fatores predisponentes para reinternações. Lactentes com doenças prévias possuem menor reserva pulmonar e maior vulnerabilidade inflamatória. Essas condições comprometem a capacidade de limpeza mucociliar, a ventilação alveolar e a oxigenação tecidual, o que favorece o acúmulo de secreções e o estreitamento das vias aéreas, características centrais da bronquiolite, aumentando o risco de complicações respiratórias e necessidade de suporte hospitalar prolongado ⁽¹⁹⁾.

Sendo assim, os resultados vão de encontro com estudos que sugerem que a relação das características materno-infantis associadas à reinternação por bronquiolite, não se relaciona diretamente a fatores demográficos básicos. Em locais com boa cobertura de saúde, fatores biológicos e clínicos são mais determinantes para a hospitalização neonatal do que fatores socioeconômicos ou comportamentais. Porém, em contextos de maior vulnerabilidade social, fatores socioeconômicos ainda desempenham papel relevante nas infecções respiratórias ⁽²⁰⁾.

Outros achados que não se apresentaram como significativos na análise multivariada, mas que são relevantes de serem discutidos é a idade gestacional

menor que 37 semanas e as complicações pós-parto. Embora sem relevância estatística no estudo, esses dados não deve ser desconsiderado, pois complicações relacionadas a prematuridade são amplamente reconhecida como fator de risco para bronquiolite grave e readmissão hospitalar, devido à imaturidade pulmonar e imunológica como apresentado anteriormente ⁽²¹⁾.

Em contrapartida, variáveis como idade, tempo de internação anterior, tipo de parto, amamentação exclusiva (AME) nos primeiros seis meses, situação vacinal, acompanhamento de puericultura e exposição ao tabagismo domiciliar não demonstraram associação estatisticamente significativa com a reinternação. Porém, estudos trazem que ausência de AME e a exposição à fumaça de cigarro sejam reconhecidos como fatores de risco para infecções respiratórias e reinternações por bronquiolite ⁽²²⁾. O leite materno contém anticorpos, enzimas, citocinas e fatores imunomoduladores que fortalecem o sistema imunológico do lactente e reduzem a incidência e a gravidade das infecções virais ⁽²³⁾. Por outro lado, a exposição passiva à fumaça do cigarro, tanto intrauterina quanto pós-natal, está associada ao aumento da reatividade brônquica e dano ao epitélio respiratório mecanismos que facilitam a infecção e prolongam o processo inflamatório ⁽²⁴⁾.

Os resultados deste estudo podem refletir características específicas da amostra ou limitações do tamanho amostral ($n = 49$), que reduzem o poder estatístico para detectar diferenças sutis. A limitação do tamanho amostral interfere na capacidade de identificar diferenças significativas entre as variáveis analisadas. Em estudos com amostras pequenas, há maior probabilidade de ocorrer o erro tipo II (falso negativo), ou seja, não detectar uma associação que realmente existe na população ⁽²⁵⁾. Assim, a ausência de significância estatística em algumas variáveis, como AME, exposição à fumaça de cigarro e tipo de parto, não necessariamente indica ausência de relação com a reinternação por bronquiolite, mas possivelmente reflete limitações decorrentes do número reduzido de participantes.

Além disso, por se tratar de uma amostra proveniente de um único município, as características específicas da população estudada como condições socioeconômicas, acesso à atenção básica e perfil assistencial hospitalar podem ter

influenciado os resultados, limitando a generalização dos achados para outras realidades ⁽²⁶⁾. Portanto, recomenda-se posteriormente a realização de estudos com amostras maiores e multicêntricas, a fim de confirmar as associações observadas e fortalecer a validade externa dos resultados.

Os achados reforçam a importância de um acompanhamento pós-alta estruturado, com foco em crianças com histórico de internações precoces ou doenças crônicas. O fortalecimento da atenção primária à saúde surge, assim, como estratégia essencial para reduzir reinternações por bronquiolite e aprimorar o manejo preventivo dessas condições ^(27,28). Sendo assim, como exposto, a incorporação de medidas preventivas tem se tornado um eixo fundamental no enfrentamento da bronquiolite, especialmente com os avanços recentes na imunização contra o vírus sincicial respiratório (VSR), principal agente causador da doença.

A vacinação materna contra o VSR, já aprovada no Brasil e recomendada para gestantes em diversos países, representa um importante marco na proteção dos recém-nascidos, uma vez que a transferência passiva de anticorpos pode reduzir significativamente o risco de hospitalização nos primeiros meses de vida ⁽²⁹⁾. Países com políticas públicas mais robustas em saúde têm melhores resultados em causas de morte evitáveis, maior expectativa de vida, amplia o acesso e fortalece a prevenção em grupos mais vulneráveis. Sendo assim, a ampliação da cobertura vacinal não apenas reduz a incidência de casos graves, como também contribui para diminuir reinternações e a sobrecarga nos serviços de saúde. ^(27,30)

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o histórico de hospitalização pós-parto é o principal fator associado à reinternação por bronquiolite, refletindo a maior vulnerabilidade de lactentes com fragilidade clínica, como prematuridade e doenças perinatais. Embora variáveis como amamentação e exposição ao tabagismo não tenham apresentado significância estatística, sua relevância clínica permanece reconhecida. Esses achados reforçam a necessidade de um acompanhamento pós-alta efetivo, do fortalecimento da atenção primária e de políticas públicas bem estruturadas, além da adesão e compreensão sobre o papel fundamental da imunização na redução de reinternações e complicações respiratórias, especialmente entre crianças que apresentam maior risco.

5 REFERÊNCIAS

1. Sanghavi, B. Sugapradha, GR. Premkumar, B. Elizabeth, J. Clinical Profile and Outcome of Bronchiolitis in Children With 1-24 Months of Age. [Internet]. [Citado em 2025 fev 2026]. Disponível em: < https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/285625/20241018-1419181-17tn37.pdf>.
2. Souza, AW. Cabellino, LF. Barbieri, MC. Thiengo, PGC. Volpato, AM. Friedrich, VN. Et al. Bronquiolite viral aguda: atualização no diagnóstico, manejo e prevenção. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. [Internet]. [Citado em 2025 Nov]. Disponível em: < <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5436/5377>>.
3. Prado, SI. Novais, MAP. Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares. *Ciênc Saúde Colet* [Internet] 2025. [citado em 01 Nov de 2025] Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/3RM9msWpXHTwzrDdDPD86qK/?format=pdf&lang=pt>>
4. Brasil. Ministerio da Saude. Relatorio para sociedade. VACINA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) A E B (RECOMBINANTE). [Internet]. Brasilia. Ministerio da Saude. 2024. [Citado em 01 nov 2025]. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-sociedade-no-498-vacina-virus-sincicial>>
5. Andrade NGA, Oliveira AC, Fortunato de Oliveira AL, Avlis Ferraz B, Ferreira Pinheiro EA, Corrêa Damacena E, et al. Bronquiolite viral aguda: um panorama completo da definição, epidemiologia, fisiopatologia, sintomas, tratamento e desfecho. [Internet]. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(7):2430-42.[Citado em: 01 nov 2025] Disponível em:< <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2605>>.

6. Peixoto, FG. Filho, JEBA. Medina, AB. Silva, GCB. Pedro, IGA. Carvalho, ACV. Et al. Bronquiolite viral aguda. *Rev Eletr Acervo Médico*. 2023;23(11):e14836.[Citado em: 02 nov. 2025. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/14836/8225>
7. Prado SI, Novais MAP. Bronquiolite viral aguda no Brasil: características de tempo de internação e gastos hospitalares. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet] 2025. [Citado em 01 nov 2025] ;30(4):e07402023. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/4vRbCymqx9Z6STkqBpZVYYq/?format=pdf&lang=pt>>
8. Friendrich, F. Lumenertz, MS. Petry, LM. Pietra, MP. Bitterncourt, LP. Nunes, BB, et al. Sazonalidade da incidência de bronquiolite em lactentes — Brasil, 2016–2022: Uma análise de série temporal interrompida. *Rev. paul. pediat*. 2025. [citado em 1 de nov de 2025]; 43:e2023203. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rpp/a/d5Rs7drdKP4kDNcrfKVjqGD/abstract/?format=html&lang=pt&stop=next>>
9. Pelletier, JH. Au, AK. Fuhrman, DY. Marroquin, OC. Suresh, S. Clar, RSB. Healthcare use in the year following bronchiolitis hospitalization. *Hosp Pediatr*. 2022 . [Citado em 01 nov de 2025]. Disponível em:<<https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/12/11/937/189764/Healthcare-Use-in-the-Year-Following-Bronchiolitis>>.
10. Filisbino, MS. Alves, ALN. Miranda, VTS. Ribeiro, LH. Gomes, DM. Cuidados de enfermagem ao lactente como prevenção à bronquiolite. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2024;10(12):2130-52. [citado em 01 nov de 2025]. Disponível:<<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14122/9869>>.
11. Ferreira, JH. André, RM, Cherchiglia, ML. Reis, IA. Reinternações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de 5 anos no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2025;30(suppl 1):e17262023. [Citado em 01 nov de 2025]. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2025.v30suppl1/e17262023/pt>>

12. Evans K, Makar T, Larsen T, Banerjee R, Tran H, Miles LF. Causes of and risk factors for unplanned readmission in a large cohort of patients undergoing major surgery: a retrospective cohort study. *Anaesthesia*. 2025. [Citado em 01 de nov de 2025]. Disponível em: <<https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.16567>> .
13. (STROBE). Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019 Abr;13 (Suppl 1):S31-S34. Disponível em: https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18.
14. Pelletier JH, Au AK, Fuhrman DY, Marroquin OC, Suresh S, Clark RSB, Kochanek PM, Horvat CM. Healthcare Use in the Year Following Bronchiolitis Hospitalization. *Hosp Pediatr*. 2022 Nov;12(11):937-49. doi:10.1542/hpeds.2022-006657.
15. Wati, AR. Huda, MH. WALUYANTI, FT. NURHAENI, N. Effectiveness of discharge planning in reducing readmissions in children with chronic diseases: a systematic review. *Health J Qual-Care*. 2025. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em: <<https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk/article/view/767/835>
16. Shmueli, E. Goldberg, O. Mei-Zahav, M. Stafler, P. Bar-On, O. Levine, H. et al. Risk factors for bronchiolitis hospitalizations in children with chronic diseases [preprint]. 2020. [Citado em 01 nov de 2025]. Disponível em: <https://www.authorea.com/users/372118/articles/490265-risk-factors-for-bronchiolitis-hospitalizations-in-children-with-chronic-diseases?commit=96be35428d6ac69a7d8365ceaece2d9a9bea51bb>.
17. Buendía , JÁ. Patino, DG. Importance of respiratory syncytial virus as a predictor of hospital length of stay in bronchiolitis. *F1000Research*. 2024. [Citado

em 01 de nov de 2025]. Disponível em: <
<https://f1000research.com/articles/10-110/v1/pdf>>.

18. Fauroux, B. Hascoët, JM. Jarreau, PH. Magny, JF. Rozé, JC. Saliba, E. et al. Risk factors for bronchiolitis hospitalization in infants: a French nationwide retrospective cohort study over four consecutive seasons (2009-2013). *PLoS ONE*. 2020;15(3):e0229766.[Citado em 01 nov de 2025]. Disponível em:<<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0229766&type=printable>>.

19. Luetlich, K. Sharma, M, Yepiskoposyan, H. Breheny, D. Lowe, FJ. An adverse outcome pathway for decreased lung function focusing on mechanisms of impaired mucociliary clearance following inhalation exposure. *Frontiers in Toxicology*. 2021. [Citado em 01 de nov de 2025]. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/toxicology/articles/10.3389/ftox.2021.750254/full>>.

20. Garcia, LP. Fernandes, CM. Traebert, J Fatores de risco para o óbito neonatal na capital com menor taxa de mortalidade infantil do Brasil. *J Pediatr (Rio J)*.2019. [Citado em 01 nov de 2025]. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/jped/a/4XW5FhSvjRCDCYmSkwxQRnw/?lang=pt>

21. Zenteno, D. et al. Experience in a Pediatric Prolonged Mechanical Ventilation Unit from a public hospital in Chile. *Arch Argent Pediatr*. 2021 [internet]. Citado em 07 de nov de 2025. Disponível em: <
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n1a08e.pdf>

22. Pelletier, JH. Et al. Trends in Bronchiolitis ICU Admissions and Ventilation Practices: 2010–2019. American academy of pediatrics. 2021 [internet]. Citado em: 07 de nov de 2025. Disponível em: <
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/6/e2020039115/180287/Trends-in-Bronchiolitis-ICU-Admissions-and?autologincheck=redirected> >

23. Giurisatto, MJM. Menezes, VM. Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico, Tratamento e Profilaxia com Ênfase no Vírus Sincicial Respiratório. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2025;7(5):1028-1039. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em:< <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5814/5694>>.
24. Comotti , A. Alberti, I. Spolidoro, GC. Vassilopoulou, E. et al. Air pollution and hospitalization risk in infants with bronchiolitis: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Allergy Immunol*. 2025. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.70102>>.
25. Zama D, Lanari M, Carbone C, et al. The influence of air pollutants on the risk of emergency department presentations of infants with bronchiolitis in an European air-quality hotspot. *Pediatr Allergy Immunol*. 2025 . [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.70077>>.
26. Nogueira, JE. Bueno-Rebollo, C. García-Jerez, B. Callejón-Fernández, E. Díaz-Torres, MJ. González-Jiménez, Y. et al. Impact of breastfeeding on ICU admissions and need for mechanical ventilation in infants younger than 6 months with RSV+ bronchiolitis. *Pediatr Pulmonol*. 2024. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ppul.27036>.
27. Cao, Y. Chen, RC. Katz, AJ. Why is a small sample size not enough? *Oncologist*. 2024. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em: < <https://academic.oup.com/oncolo/article/29/9/761/7700046>> .
28. Huebschmann, AG. Leavitt, IM. Glasgow, RE. Making health research matter: A call to increase attention to external validity. *Annu Rev Public Health*. 2019. [Citado em 02 de nov de 2025]. Disponível em: <

<https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/publhealth/40/1/annurev-publhealth-040218-043945.pdf>>.

29. Mapindra MP, Mahindra MP, McNamara P, Semple MG, Clark H, Madsen J. Respiratory syncytial virus maternal vaccination in infants below 6 months of age: safety, immunogenicity and efficacy — meta-analysis. *Neonatology*. 2024. [citado em 05 dez de 2025]. Disponível em: <
https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10188166/1/Clark_Respiratory%20Syncytial%20Virus%20Maternal%20Vaccination%20in%20Infants%20below%206%20Months%20of%20Age_AOP.pdf?utm_source=consensus>

30. Huerta JL, Kendall R, Ivkovic L, Molina C, Law AW, Mendes D. Economic and clinical benefits of bivalent respiratory syncytial virus prefusion F (RSVpreF) maternal vaccine for prevention of RSV in infants: a cost-effectiveness analysis for Mexico. [manuscript]. 2025. [Citado em 05 dez de 2025]. Disponível em: <
<https://www.mdpi.com/2076-393X/13/1/77>>.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

Consentimento Livre e Esclarecido – Cuidadores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Cuidadores (Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012)

Seu (sua) filho(a) (ou menor de sob sua responsabilidade) está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA” sob responsabilidade da pesquisadora Natália Conteçote Russo, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

O estudo será realizado a partir de informações do prontuário eletrônico, como dados sociodemográficos, clínicos e exames laboratoriais relacionados ao atendimento durante internação na unidade de terapia intensiva neonatal ou pediátrica, que serão utilizados de forma anônima para compor os dados a pesquisa que tem como objetivo associar o nível de letramento em saúde de cuidadores primários de crianças acometidas por bronquiolite.

Também será necessário o preenchimento de um questionário afim de avaliar o letramento em saúde do cuidador desta criança.

O estudo prevê riscos mínimos, como o vazamento das informações, sendo que enquanto pesquisador comprometo-me a tomar todas as medidas necessárias para proteção dos dados durante o período da pesquisa.

Você poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone disponível ao final deste termo, para esclarecimento de qualquer dúvida. Seu (sua) filho(a) (ou menor de sob sua responsabilidade) está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhum custo ao participante durante o período de participação na pesquisa, se houver, garantimos o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua

participação na pesquisa. Todas as informações coletadas e resultados obtidos serão utilizados somente com objetivo científico e você poderá ter acesso aos resultados quando desejar.

Você e seu (sua) filho(a) (ou menor de sob sua responsabilidade) não terão quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Você tem direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa conforme Resolução 466/2012, item IV.3.h.

Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações para o reconhecimento e avaliação do nível de letramento em saúde dos cuidadores principais de crianças afetadas pela bronquiolite, e com direcionamento para a construção de materiais educativos, seguindo os pressupostos do letramento em saúde.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor(a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através dos fones: (14) 3880-1608/3880- 1609. Endereço: na Chácara Butignolli s/no em Rubião Júnior 7, Botucatu - São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17 horas.

Diante das explicações, se você concorda que seu (sua) filho(a) (ou menor de sob sua responsabilidade) participe deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Responsável:

Nome: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura - Responsável legal Assinatura-Pesquisador(a) responsável

Nome: Natália Contecote Russo;

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP Câmpus

de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

Telefone de contato: (14) 38801311

E-mail: n.russo@unesp.br

APÊNDICE 2

Questionário Sociodemográfico do cuidador

1. Grau de parentesco: ()Pai ()Mãe ()Outro
2. Idade
3. Sexo: ()Feminino ()Masculino
4. Estado Civil: ()Não possui companheiro ()Possui companheiro
5. Escolaridade: ()< 8 anos de estudo ()> 8 anos de estudo
6. Renda familiar: ()Renda per capita ~ 759,00 ()Renda per capita > 759,00
7. Profissional de saúde: ()Sim ()Não
8. Status atual: ()Trabalha ()Não trabalha
9. Residência: ()Área rural ()Área urbana
10. No de cômodos
11. No de pessoas que convivem com a criança
12. No de irmãos e idade
13. Histórico familiar de doenças respiratórias, se sim qual
14. Presença de fumantes no domicílio: ()Sim ()Não

Questionário da Criança

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Procedência:
3. Tipo de Parto: () Normal () Cesária
4. Idade gestacional: () < 37 semanas () > 37 semanas
5. Complicações pós-parto: () Sim Não ()
6. Internações Pós-Parto () Sim / Não ()
7. Uso de Suporte Ventilatório ao nascer? () Sim () Não
8. Aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida? ()
Sim () Não
9. Internações anteriores? () Sim () Não, se sim () Enfermaria () UTI
10. Data e tempo das internações anteriores:
11. Situação vacinal em dia? () Sim () Não
12. Doenças prévias? () Sim () Não
13. Medicação em uso:
14. Nº de consultas de puericultura no ano:
15. Frequência/ano escolar:
16. Data da internação atual:
17. Tempo da internação atual: () < 2 dias () > 2 dias
18. Condições de entrada da criança (SSVV, Nível de consciência, condições gerais)
19. Uso de dispositivo de suporte ventilatório: () Ventilação Invasiva ()
Ventilação não invasiva
20. Tempo de dispositivo de suporte:
21. Medicamentos utilizados na internação:
22. Eventos críticos: () RCP () Óbito
23. Desfecho da Internação: () Alta () Óbito () Transferência

Anexo 1 - Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Pesquisador: Natália Contereiro Russo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87177225.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.524.080

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos *Apresentação do Projeto*, *Objetivo da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios* foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa com data de 15/04/2025.

Introdução (breve):

A bronquiolite viral aguda é uma doença comum nos primeiros anos de vida, com uma alta incidência em crianças menores de dois anos. Sua principal causa está relacionada a infecções no trato respiratório inferior, sendo o Vírus Sincicial Respiratório, o agente causador mais frequente. No Brasil, a bronquiolite é considerada uma das principais doenças responsáveis pelo grande número de internações hospitalares, especialmente devido ao aumento dos casos entre crianças com menos de dois anos, ou seja, nos primeiros mil dias de vida. Nesse contexto de envolvimento dos cuidadores no processo de cuidado, é fundamental que as estratégias de educação em saúde visem o desenvolvimento do letramento em saúde, o qual não apenas orienta a abordagem pedagógica das intervenções educacionais em saúde, mas também funciona como um indicador crucial para avaliar os resultados alcançados quando uma ação é executada.

Hipótese:

Endereço: Chácara Bufignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-070

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.524.080

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), inclui diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e representa um compromisso global para enfrentar os maiores desafios sociais, econômicos e ambientais que o mundo enfrenta. Seu foco principal é melhorar a vida das pessoas e proteger o planeta até 2030, com ênfase na redução das desigualdades e na promoção de saúde e bem-estar para todos⁽³²⁾. Nesse contexto, destacamos a importância deste projeto de pesquisa, que busca contribuir com a Agenda 2030, visto que a avaliação dos custos tem grande importância para melhorar a eficiência no uso de recursos de saúde. A avaliação do letramento em saúde dos cuidadores de crianças nos primeiros mil dias de vida está diretamente alinhado com a meta de reduzir a mortalidade infantil, visando melhorar o conhecimento dos cuidadores, resultando em melhores decisões de saúde e, potencialmente, menos complicações para as crianças, contribuindo para a saúde e o bem-estar delas. Este projeto também pode contribuir para a cobertura universal de saúde, especialmente para populações vulneráveis. Ao melhorar o letramento em saúde dos cuidadores de crianças com bronquiolite, este estudo pode ajudar a capacitar as famílias a acessar melhor os serviços de saúde e entender melhor as informações oferecidas pelos profissionais, um passo crucial para a universalização do acesso à saúde. Por conseguinte, letramento em saúde é uma forma de educação que capacita os cuidadores a entender e aplicar corretamente as informações relacionadas à saúde, sendo um componente essencial para o desenvolvimento sustentável. Ao construir um instrumento de orientação para os cuidados com a bronquiolite e melhorar o letramento em saúde, este projeto contribui para a educação em saúde, alinhando-se diretamente com a meta de promover educação de qualidade em todos os níveis e com ênfase na saúde e bem-estar. Sendo assim, este projeto tem um impacto importante ao alinhar-se com as metas da Agenda 2030, promovendo saúde, educação e redução das desigualdades. Além disso, ao capacitar os cuidadores e melhorar seu letramento em saúde, contribui para o empoderamento das famílias, a qualidade do atendimento de saúde e a redução das disparidades que ainda existem em muitas regiões, especialmente em comunidades mais vulneráveis. Além disso, compreender os custos pode ajudar na gestão mais eficiente dos recursos hospitalares e na alocação de recursos de forma estratégica, evitando desperdícios e potencializando a qualidade do atendimento, além de promover um sistema de saúde mais equitativo e sustentável, podendo contribuir para reduzir desigualdades e garantir que todas as crianças, independentemente de sua origem social ou econômica, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ao mesmo tempo, isso pode gerar informações valiosas para os gestores de saúde, permitindo uma melhor tomada de

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.018-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: oep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7-524.080

decisão e planejamento de políticas públicas voltadas à melhoria do sistema de saúde no Brasil ou em outros países.

Metodologia:

Este estudo será realizado em duas etapas, com diferentes delineamentos metodológicos, a saber: 1- Etapa 1- Estudo observacional, analítico, transversal prospectivo, com amostra não probabilística intencional. Visando a qualidade metodológica do estudo, serão seguidas as recomendações da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)(33) (Objetivos A, B e C). 2- Etapa 2- Estudo metodológico para construção e validação de um material educativo de orientação para a prevenção e tratamento de bronquiolite nos primeiros mil dias de vida na perspectiva do letramento em saúde (Objetivo D). 3- Etapa 3- Estudo observacional, analítico, transversal, retrospectivo, a fim de analisar os custos das internações por bronquiolite em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica e fatores associados. (Objetivos E e F). 3.2. Etapa 1 - Letramento em Saúde de cuidadores primários de crianças com bronquiolite A primeira etapa consiste em um estudo observacional, analítico, transversal prospectivo, a ser realizado no período de um ano, com cuidadores primários de crianças de 0 a 1000 dias de vida internadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), com diagnóstico de bronquiolite viral aguda. 3.2.1 Local do Estudo O estudo será realizado no HCFMB, um hospital de grande porte, nível terciário, sendo a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde da região pertencente ao Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS-VI), que congrega 68 municípios da Rede de Atenção à Saúde (RRAS 9), com aproximadamente 1,6 milhões de habitantes(34). Este hospital possui serviços de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Pediátrica (UTIP). A UTIN conta com 17 leitos, sendo 2 de isolamento, com taxa média de ocupação de 90%, já a UTIP conta com 9 leitos, sendo 2 de isolamento, com taxa média de ocupação em 60%. O serviço de neonatologia e pediatria do HCFMB são referências para o tratamento clínico e cirúrgico de doenças agudas e crônicas, inserido na DRS VI-Bauru. A unidade neonatal admite recém-nascidos com até 28 dias de vida, nascidos na própria maternidade, vindos de outras maternidades da região, além de casos encaminhados do Pronto Socorro Infantil (PSI), Pronto Socorro Referenciado (PSR) do HCFMB ou encaminhados pela Central de Regulação de Ofertas e Serviços (CROSS). A UTIP admite crianças com idade inferior a 15 anos, advindas de transferência interna de outras unidades como enfermarias de pediatria e UTIN, PSI, PSR do HCFMB ou encaminhadas via CROSS. O hospital do estudo possui um

Endereço: Chácara Bulhões, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP Município: BOTUCATU/
Telefone: (14)3882-1809

CEP: 18.619-070

E-mail: cop.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.524-560

sistema de informação integrado com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que reúne as informações clínicas e assistenciais de todos os atendimentos, simplificando o armazenamento de dados; o acesso e a segurança à informação. 3.2.2 População do Estudo Os participantes incluídos nesta pesquisa serão cuidadores primários de crianças e crianças de 0 a 1000 dias, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda, confirmado clinicamente e/ou por exames laboratoriais e de imagem, internados na UTIN e UTIP do HCFMB no período de março de 2025 e março de 2026. Os critérios de inclusão do estudo serão: 1. Cuidadores primários (pais ou responsáveis diretos) de crianças, de 0 a 1000 dias, internadas na UTIN ou UTIP do HCFMB, que aceitem a participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e ter idade mínima de 18 anos. Já os critérios de exclusão serão: 2. Crianças com diagnósticos de doenças crônicas graves que possam influenciar o manejo da bronquiolite; 3. Cuidadores que não desejarem participar do estudo. 3.2.3 Variáveis do estudo Neste estudo serão incluídas as variáveis independentes com os dados presentes no questionário sociodemográfico e dados do prontuário eletrônico do paciente para avaliação das condições clínicas. As variáveis do estudo contemplam: 3.2.3.1 Dados sociodemográficos

Critério de Inclusão:

Os participantes incluídos nesta pesquisa serão cuidadores primários de crianças e crianças de 0 a 1000 dias, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda, confirmado clinicamente e/ou por exames laboratoriais e de imagem, internados na UTIN e UTIP do HCFMB no período de março de 2025 e março de 2026. Cuidadores primários (pais ou responsáveis diretos) de crianças, de 0 a 1000 dias, internadas na UTIN ou UTIP do HCFMB, que aceitem a participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e ter idade mínima de 18 anos.

Critério de Exclusão:

Crianças com diagnósticos de doenças crônicas graves que possam influenciar o manejo da bronquiolite; Cuidadores que não desejarem participar do estudo.

País de origem do estudo: Brasil

Número de participantes do estudo: 100

Não haverá retenção de amostra em Biorrepositório/Biobanco.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1600

E-mail: cnp.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Protocolo: 7.334.000

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Associar o nível de letramento em saúde de cuidadores primários de crianças acometidas por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida com as características sociodemográficas da criança e da família e condições clínicas.

Objetivo secundário:

A. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cuidadores e das crianças acometidas por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida. B. Identificar as condições clínicas da criança internada acometida por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida. C. Avaliar o nível de letramento em saúde de cuidadores primários de crianças acometidas por bronquiolite nos primeiros mil dias de vida. D. Construir e validar um instrumento de orientação para a prevenção e tratamento de bronquiolite nos primeiros mil dias de vida na perspectiva do letramento em saúde. E. Identificar os custos diretos e indiretos das internações dos pacientes neonatais e pediátricos acometidos por Bronquiolite Viral Aguda; F. Associar os custos de internação às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes acometidos por Bronquiolite Viral Aguda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Utilização de dados do prontuário, com risco de acesso a informações acerca do caso clínico e exames laboratoriais e de imagem; - Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; - Constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; - Possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas; dano; quebra de anonimato - Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; - Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); - Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.

Benefícios:

Fornecimento de material educativo para cuidadores de bebês e crianças para a prevenção e tratamento de bronquiolite.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo será realizado em duas etapas, com diferentes delineamentos metodológicos, a

Endereço: Chácara Buissoni, s/n
Bairro: Rústico Junior CEP: 13.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1600 E-mail: osp.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Continuação do Formulário T-334.000

saber: $\hookrightarrow$ Etapa 1- Estudo observacional, analítico, transversal prospectivo, com amostra não probabilística intencional. Visando a qualidade metodológica do estudo, serão seguidas as recomendações da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)(33) (Objetivos A, B e C). $\hookrightarrow$ Etapa 2- Estudo metodológico para construção e validação de um material educativo de orientação para a prevenção e tratamento de bronquiolite nos primeiros mil dias de vida na perspectiva do letramento em saúde (Objetivo D). $\hookrightarrow$ Etapa 3- Estudo observacional, analítico, transversal, retrospectivo, a fim de analisar os custos das internações por bronquiolite em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica e fatores associados. (Objetivos E e F).

Local do estudo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

O custo será de R\$2.200,00, com financiamento próprio.

Período de recrutamento/coleta de dados do estudo de 01/09/2025 a 31/12/2025.

Cronograma de execução na PB: 06/02/2025 a 27/08/2026 (coleta de dados deverá ser iniciada após aprovação do CEP).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem considerações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Pendências Anteriores:

1. Quanto às Informações Básicas do Projeto, intitulado $\hookrightarrow$ PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2496800.pdf $\hookrightarrow$, postado em 06/03/2025:

1.1 O campo "Risco" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, isto é, qualquer dano direto/indireto, bem como tardio/imediato, AO PARTICIPANTE DE PESQUISA e não à execução do estudo. Diante do exposto, solicita-se adequar a informação referente ao risco ao participante do estudo, no campo "Risco", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS nº 466 de 2012, item II.22).

Endereço: Chácara Bulcão II, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 13.615-970

Telefones: (14)3850-1809

E-mail: dep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)



Contribuição do Parecer: 7.524.080

Resposta: Adequado a informação referente ao risco ao participante do estudo, no campo "Risco", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS nº 466 de 2012, item II.22).

Análise: Pendência atendida.

2. Quanto ao Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) - Cuidadores, intitulado "TCLE.pdf", postado em 27/02/2025:

2.1 De forma a garantir sua integridade, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se ainda que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2, por exemplo. Solicita-se adequação.

Resposta: Corrigido o TCLE, com apresentação da numeração das páginas.

Análise: Pendência atendida.

2.2 Solicita-se que conste, no texto do TCLE, que o participante deve ter acesso aos meios de contato com o CEP, assim como nome, endereço, contato telefônico e os horários de atendimento ao público (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d). É necessário conter o parágrafo abaixo: informações sobre o CEP em todos os TCLEs: "Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: na Chácara Butignoli s/nº em Rubião Júnior - Botucatu - São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17 horas."

Resposta: Corrigido o TCLE, com informações acerca do acesso aos meios de contato com o CEP.

Análise: Pendência atendida.

2.3 Solicita-se descrever no TCLE, de forma clara e objetiva, todos os procedimentos envolvidos na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados. Apresentando os procedimentos que serão realizados desde a entrada do participante no estudo até sua finalização (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.a).

Resposta: Corrigido o TCLE, com apresentação dos procedimentos que serão realizados desde a entrada do participante no estudo até sua finalização.

Análise: Pendência atendida.

Endereço: Chácara Butignoli, s/nº

Bairro: Rubião Júnior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-870

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Processo: 7.528.060

2.4 O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa o ressarcimento de todos os gastos que o participante e seu(s) acompanhante(s) terão em decorrência da pesquisa. Sendo assim, solicita-se que seja garantido no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não se restringindo a eles (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g).

Resposta: Corrigido o TCLE, com informações acerca do ressarcimento de gastos decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

2.5 Na página 2 de 2, há um campo para que sejam inseridos o nome do/a participante e o número de seu RG, Endereço e Contato. O/a pesquisador(a) deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos, (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19º). Nesse sentido, solicita-se justificar a necessidade das informações citadas, considerando que este não deve ser um instrumento de coleta de dados, e se não for necessário, retirar os campos citados.

Resposta: Corrigido o TCLE, retirado os campos com dados do participante

Análise: Pendência atendida.

3. Quanto ao Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE): 2 Juizes, intitulado 2TCLE.pdf, postado em 27/02/2025:

3.1 De forma a garantir sua integridade, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se ainda que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2, por exemplo. Solicita-se adequação.

Resposta: Corrigido o TCLE, com apresentação da numeração das páginas.

Análise: Pendência atendida.

3.2 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus

Endereço: Chácara Bulgroff - s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 16.019-970

Telefone: (14)3880-1809

E-mail: cdp.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Processo: 7.524.080

direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h).

Resposta: Corrigido o TCLE, com informações que o participante buscar indenização por danos eventuais decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

3.3 Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS nº 466 de 2012, define-se riscos da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem no TCLE os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.b).

Resposta: Corrigido o TCLE, com esclarecimento dos potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante da pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

3.4 O TCLE deve assegurar de forma clara e afirmativa o ressarcimento de todos os gastos que o participante e seu(s) acompanhante(s) terão em decorrência da pesquisa. Sendo assim, solicita-se que seja garantido no TCLE, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, mas não se restringindo a elas (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g).

Resposta: Corrigido o TCLE, com informações acerca do ressarcimento de gastos decorrentes da pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

3.5 Solicita-se que conste neste documento a informação de que o TCLE será elaborado em duas VIAS, que deverão ser assinadas ao final pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s). Salienta-se que os campos de assinatura de ambos deverão estar na mesma página (folha). (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d)

Resposta: Corrigido o TCLE, colocados os campos de assinatura na mesma página

Endereço: Chácara Butignelli - s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-070

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: osp.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.524.050

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2496800.pdf	15/04/2025 15:54:12		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	15/04/2025 15:53:55	Natália Conてçote Russo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCECorrigido.pdf	15/04/2025 15:53:35	Natália Conてçote Russo	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/03/2025 16:01:42	Natália Conてçote Russo	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	06/03/2025 16:00:28	Natália Conてçote Russo	Aceito
Outros	AnuenciaDoHcHmbSipe472025.pdf	06/03/2025 16:00:00	Natália Conてçote Russo	Aceito
Outros	AnaliseDeViabilidadeDoProjetoDePesquisaSipe472025.pdf	06/03/2025 15:58:35	Natália Conてçote Russo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	06/03/2025 15:57:27	Natália Conてçote Russo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	27/02/2025 17:03:39	Natália Conてçote Russo	Aceito
Outros	cienciautiped.pdf	27/02/2025 17:01:30	Natália Conてçote Russo	Aceito
Outros	cienciautineo.pdf	27/02/2025 17:00:56	Natália Conてçote Russo	Aceito

Endereço: Cidades Butegrall, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 13.518-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep.fmb@unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU (FMB)



Continuação do Parecer: 7.524.080

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 24 de Abril de 2025

Assinado por:

EMÍLIO CARLOS CURCELLI
(Coordenador(a))

Endereço: - Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 16.015-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1629

E-mail: cep.fmb@unesp.br