

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA PEDIÁTRICA ELETIVA.

Isabela Spinelli Mota¹, Beatriz Prazeres Câmara², Eduardo Jorge Fonseca Lima³.

1. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Bolsista PIBIC.
2. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
3. Orientador - Doutorado em Saúde Materno Infantil do IMIP. Mestre em pediatria pela UFPE. Coordenador da pós-graduação lato sensu do IMIP. Diretor da pós-graduação da Sociedade Brasileira de Pediatria. Coordenador de tutor do curso de graduação em medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico, clínico e nutricional dos pacientes submetidos à cirurgia pediátrica eletiva.

MÉTODOS: Estudo observacional, do tipo transversal com componente analítico, utilizando um banco de dados de um estudo anterior de caso-controle. Critérios de inclusão: idade entre 29 dias e 5 anos, submetidos à cirurgia pediátrica eletiva sem comorbidades associadas, internados no período outubro de 2010 a setembro de 2013, em um hospital terciário da cidade do Recife. Foram analisadas variáveis relacionadas à criança e epidemiológicas. Também foram analisados os diagnósticos cirúrgicos e a duração do internamento. Para análise estatística, foi empregado o programa Statistical Package for Social Sciences, na versão 20.0. Verificamos a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis e para os cálculos de contingência e de inferência, o teste de Qui Quadrado em nível de significância de 0,05. A pesquisa original foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: Das 407 crianças avaliadas, 65,4% eram do sexo masculino e 79,6% possuíam idade superior a 1 ano. Aspectos epidemiológicos, como: renda familiar inferior a 1 salário mínimo e aglomeração domiciliar apresentaram-se, respectivamente, em 49,3% e 13,5%. Passado de prematuridade e percentuais de baixo peso ao nascer apareciam em 14,5% e 10,4% dos pacientes. A cirurgia eletiva mais realizada foi a hernioplastia inguinal/crural unilateral ou bilateral representando 29,48% dos casos. Dentre essas, foi visto que 39,2% ocorriam em crianças menores de 12 meses. A associação entre as variáveis clínicas e epidemiológicas da criança com a duração de seu internamento não se mostraram estatisticamente significante, com $p > 0,05$ em todas as situações.

CONCLUSÃO: O perfil epidemiológico refletiu as condições sócioeconômicas da população usuária do SUS, caracterizada por baixa renda, condições inadequadas de moradia e escolaridade materna insatisfatória. A breve duração do internamento sugere a baixa ocorrência de complicações destas cirurgias na população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Eletiva; Perfil Epidemiológico; Segurança em Cirurgia.

ABSTRACTS

OBJECTIVE: To evaluate the epidemiological, clinical and nutritional profile of patients submitted to elective pediatric surgery.

METHODS: Cross-sectional observational study using a database of a previous case-control study. Inclusion criteria: 29 days old and 5 years old, submitted to elective pediatric surgery, without associated comorbidities, hospitalized from October 2010 to September 2013, in a tertiary hospital in Recife. The sample was 407 children. Were analyzed child-related and epidemiological variables. We also analyzed the surgical diagnoses and duration of hospitalization. For statistical analysis, SPSS was used in version 20.0. For inference analysis, we used the Chi-square test. The original research was submitted and approved by the Ethics and Research Committee of IMIP.

RESULTS: 65.4% of the sample were male and 79.6% were older than 1 year. The family income less than 1 minimum wage and the presence of agglomeration were present at 49.3% and 13.5%, respectively. The most elective surgery performed was inguinal / crural hernioplasty, representing 29.48% of the cases. It was verified that only 39.2% of the surgical opportunity occurred in children under one year. Most patients were discharged from hospital within 24 hours. The association between many clinical and epidemiological variables with duration of hospitalization was not statistically significant.

CONCLUSION: The epidemiological profile reflected the socioeconomic conditions of the SUS population, characterized by low income and inadequate housing conditions. The brief duration of hospitalization suggests the low occurrence of complications of these elective surgeries.

KEY WORDS: Elective Surgery; Epidemiological Profile; Safety in Surgery

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença está relacionado com fatores socioeconômicos, ambientais, biológicos e aqueles inerentes aos pacientes. Alguns fatores de risco podem aumentar a incidência de doenças que necessitem de procedimentos cirúrgicos^{1, 2}. A evolução do paciente após a cirurgia, por sua vez, pode ser comprometida por agravos nutricionais, hábitos alimentares, presença de comorbidades e condições socioeconômicas inadequadas³.

A cirurgia pode ser classificada, quanto ao período de tempo em que será realizada, em urgência, emergência e eletiva⁴. As cirurgias eletivas ou programadas recebem esse nome, em pediatria, por serem consideradas simples e curtas, não demandando muito tempo de internação. Frequentemente a criança é internada e recebe alta no mesmo dia, exceto nos casos em que ocorrem complicações⁵.

Em crianças, a hernioplastia inguinal é a cirurgia eletiva mais frequentemente realizada⁶, porém alguns estudos enfatizam a prevalência de outras afecções cirúrgicas, como: fimose, criptorquidia e hérnia umbilical⁷.

A avaliação pré-operatória completa, incluindo uma anamnese específica e um exame físico minucioso, bem como a identificação de possíveis comorbidades, irão auxiliar na definição de possíveis riscos inerentes ao paciente pediátrico, no intuito de minimizá-los, para que haja um pós-operatório sem intercorrências⁸.

Sendo assim, no momento da indicação da cirurgia, seja via de internamento ou ambulatorial, de caráter eletivo, deve-se estar atento às peculiaridades da criança, como sua afecção e suas condições clínicas, nutricionais e epidemiológicas, a fim de minimizar as

consequências orgânicas e psicológicas nas mesmas, também aumentando a segurança dessas cirurgias.⁹

‘Devido ao grande número de procedimentos cirúrgicos eletivos em pediatria, foi objetivo deste estudo avaliar o perfil epidemiológico, clínico e nutricional das crianças submetidas às cirurgias eletivas.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal com componente analítico, utilizando um banco de dados de um estudo de caso-controle anterior. A amostra foi constituída por 407 crianças com idade entre 29 dias e menores de 5 anos submetidas a cirurgias pediátricas eletivas, sem comorbidades associadas, internadas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, no período outubro de 2010 a setembro de 2013. O IMIP é um hospital terciário da cidade do Recife que realiza mais de 600 cirurgias pediátricas eletivas por mês no estado de Pernambuco.

As variáveis analisadas relacionadas à criança foram: idade, sexo, peso ao nascimento, passado de prematuridade, aleitamento materno, passado de doença respiratória e/ou alergia, internamento anterior e estado nutricional. As variáveis epidemiológicas foram: escolaridade materna, aglomeração domiciliar, saneamento básico, idade materna, trabalho da genitora, tabagismo na residência e renda familiar mensal. Também foram analisados a distribuição dos diagnósticos das cirurgias eletivas, a duração do internamento e o desfecho final. O quadro 1 descreve as variáveis com sua categorização.

Para análise estatística, foi empregado o programa Statistical Package for Social Sciences, na versão 20.0. Verificamos a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis em escala nominal ou ordinal, assim como para os cálculos de contingência e de inferência, com os testes de Qui Quadrado em nível de significância de 0,05.

A pesquisa original foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira sob Protocolo nº. 1860, em 31 de agosto de 2010, registrada sob CAAE nº. 0128.0.099.000-10.

Resultados

Foram incluídas 407 crianças submetidas a cirurgias pediátricas eletivas no período do estudo. Os dados de caracterização epidemiológica estão apresentados na Tabela 1. Destacamos que houve predomínio do sexo masculino (65,4%) e idade superior a um ano (79,6%). Além disso, ressaltamos que a renda familiar de até um salário mínimo foi observada em 49,3% das famílias. A aglomeração domiciliar foi de 13,5%.

As variáveis clínicas da criança estão descritas na Tabela 2. Os percentuais de baixo peso ao nascer e a prematuridade foram de 14,5% e 10,4%, respectivamente. Destaca-se, também, a baixa prevalência de crianças com baixo e muito baixo peso para idade, sendo estas, apenas, 5,92% da população estudada.

Na Tabela 3 temos a distribuição das cirurgias eletivas. Foi verificado que a maior frequência foi das hernioplastias inguinais/crurais unilaterais ou bilaterais (29,48%). Verificamos também, se houve maior frequência de hernioplastia inguinal em crianças com passado de prematuridade quando comparadas com aquelas nascidas a termo. 42 crianças eram prematuras e destas 20 apresentaram hérnia inguinal, porém o valor de p foi $>$ que 0,05.

A Tabela 4 demonstra os tipos de cirurgias realizadas de acordo com a idade. Foi notado que, apenas 39,2% das hernioplastias inguinais foram executadas em crianças menores de 12 meses.

Na figura 1, está demonstrado a duração da hospitalização. Verifica-se que a maioria casos (57,74%), tiveram um breve internamento de até 24 horas, seguido de 27,27% acima de 24 horas e em apenas 12,53% houve uma internação acima de 72 horas.

Na Tabela 5, é observada a duração do internamento e sua associação com variáveis clínicas e epidemiológicas dos pacientes. Não foram encontradas diferenças estatisticamente

significantes entre duração do internamento e sexo, idade, estado nutricional, passado de prematuridade e escolaridade materna.

Discussão

Estudar as causas de internação hospitalar em crianças menores de cinco anos e suas características clínicas e epidemiológicas pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento nessa faixa etária e elaborar propostas de atenção à saúde que previnam o agravamento das doenças ¹⁰.

Nesse estudo, foram avaliados 407 pacientes com a faixa etária de 29 dias e menores de 5 anos internados na enfermaria de cirurgia pediátrica para realização de cirurgias eletivas. Houve uma predominância do sexo masculino, corroborando com o perfil observado em outras publicações que verificaram que a taxa de hospitalização é maior para o gênero masculino em todas as faixas etárias ⁵. Em relação a idade foi observado que as cirurgias eletivas na nossa amostra foram realizadas mais frequentemente em crianças maiores de 1 ano, conforme também verificado em pesquisa realizada em um hospital escola no município de Londrina ¹¹.

O baixo peso ao nascimento e a prematuridade contribuem para o aumento da morbimortalidade infantil e que, ambas as condições, são influenciadas pela condição socioeconômica da família e pela baixa idade materna ^{12., 13.}. Não houve, porém um percentual maior de internamento superior a 24 horas nas crianças com passado de prematuridade ou com baixo peso ao nascimento, sugerindo que não ocorreu maior incidência de complicações na cirurgia ou no período de observação no pós-operatório dessas crianças. Como esses pacientes faziam parte de um estudo caso-controle, em que foi critério de exclusão a presença de comorbidades, o nosso

achado pode ser explicado, além da baixa complexidade das cirurgias, pela presença de crianças mais saudáveis, como menos fatores de risco para complicações, não refletindo a população de prematuros e baixo peso ao nascimento de um modo geral.

Em relação aos tipos de cirurgias realizadas, estudos mostram que a correção cirúrgica da hérnia inguinal é o procedimento cirúrgico mais prevalente, assim como, verificado neste estudo⁶. Todavia, um estudo realizado no Rio de Janeiro apontou a postectomia como principal causa cirúrgica do sexo masculino e a hernioplastia umbilical como principal causa no sexo feminino⁷.

A familiaridade do pediatra com as diversas patologias cirúrgicas, de caráter eletivo, na infância é de extrema importância para definir o momento e a idade adequada de encaminhar a criança para realização do procedimento. A Sociedade Brasileira de Pediatria orienta a realização da postectomia, hernioplastia epigástrica e umbilical só após o primeiro ano de vida. Entretanto, devido à elevada frequência de complicações, a indicação da hernioplastia inguinal é no momento do diagnóstico, não havendo espera para sua realização¹⁴. Analisando os nossos resultados verificamos que a oportunidade cirúrgica da hérnia inguinal na nossa região está ocorrendo de forma tardia, já que a maior parte das cirurgias foram realizadas em crianças de idade superior a 12 meses. Este fato pode refletir retardo no diagnóstico, dificuldade de acesso ao serviço de saúde ou ainda demora no agendamento da cirurgia, uma vez indicada.

Ainda em relação à hérnia inguinal na infância, torna-se importante identificar que a sua ocorrência deve-se ao não fechamento do conduto peritônio-vaginal sendo, dessa forma, conhecida como hérnia indireta. A presença de alguns fatores risco, como a prematuridade, aumentam a incidência dessa patologia, como observado em outros estudos^{15,16}.

Em nosso estudo não observamos maior frequência de passado de prematuridade em crianças operadas por hérnia inguinal, provavelmente o viés de seleção com a exclusão de qualquer comorbidade possa ter contribuído para esse achado.

A cirurgia ambulatorial, de forma eletiva, possibilita recuperação rápida do paciente com mínimas complicações, requerendo cuidados pós-operatórios normalmente pouco intensivos e de curta duração. Desse modo, foi demonstrado em nosso estudo, que o tempo do internamento dos pacientes submetidos a cirurgias pediátricas eletivas é, em sua grande maioria, até 24 horas, dispensando, muitas vezes, internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do procedimento.¹⁸

Conclusões

O perfil epidemiológico das crianças submetidas a cirurgias eletivas em um hospital de referência que atende exclusivamente o SUS reflete as condições sócioeconômicas desta população caracterizada por baixa renda, condições inadequadas de moradia e escolaridade materna insatisfatória. Entretanto, a breve duração do internamento sugere a baixa ocorrência de complicações destas cirurgias na população estudada.

Referências:

1. Barbosa Ximenes, L., Bezerra Pinheiro, A. K., De Lima, K. M., & Barbosa Nery, H. (2004). A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde-doença da criança na primeira infância. *Acta Scientiarum - Health Sciences*, 26(1), 223–230. Disponível em: <http://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1681>
2. WHALEY, L. F.; WONG, D. L. *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
3. Carpena, L. A. B. (1996). Generalidades sobre Cirurgia. In: Carpena, L. A. B. (Org.). *Paciente Cirurgico: Técnicas e procedimentos básicos de assistência integral* (pp. 33-38). Porto Alegre: Edipucrs.
4. Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria : Importância , técnicas e limitações. *Paidéia*, 18(39), 61–72. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100007>
5. Simões, A. P. B., Palchetti, C. Z., Patin, R. V., Mauri, J. F., & Oliveira, F. L. C. (2010). Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(1), 41–47. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-05822010000100008>
6. Gabriel, E. (2001). Hérnia inguinal na infância. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 28(6), 444–452. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0100-69912001000600010>
7. Sampaio, C. E. P., Comino, L. B. da S., Romano, R. A. T., Gomes, A. M. T., Leal, V. M. de M., & Oliveira, M. V. de. (2012). Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudoexploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem TT - Cirurgia ambulatoria pediatrica: estudio exploratorio sobre el impacto de la consulta de enfermeria

- TT - Pediatric ambulatory surgery: an exploratory. *REME Rev. Min. Enferm*, 16(1), 25–30. <http://doi.org/S1415-27622012000100004>
8. Fernandes, E. D. O., Guerra, E. E., Pitrez, F. A. B., & Fernandes, F. M. (2010). Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. *Revista Da AMRIGS*, 54(2), 240–258. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/54-02/23-pratica_medica.pdf
9. Maksoud JG, organizador. Cirurgia pediátrica. 2. ed. São Paulo: Revinter; 2003. v. 1
10. Oliveira, B. R. G. de, Viera, C. S., Furtado, M. C. de C., Mello, D. F. de, & Lima, R. A. G. de. (2012). Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(4), 586–593. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400006>
11. Alves, B. D. A., Freitas, T. De, Santos, M., Aparecida, R., Ferrari, P., Teresa, M., ... Anna, S. (2009). Criança hospitalizada : caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público Hospitalized child : characterization of surgical procedures in a public school hospital, 317–324. Disponível em: <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p317>
12. Maia, R. da R. P., & Souza, J. M. P. de. (2010). Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento E Desenvolvimento Humano*, 20(11), 735–744. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

13. Gaúcha, R. (2015). Associação entre estado nutricional , aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças, *36*, 47–54. Retrieved from:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0047.pdf>
14. TIBÚRCIO MA; ALMEIDA MF. **Idades mais adequadas para procedimentos cirúrgicos eletivos: o que o pediatra deve saber**. In: CAMPOS Jr D, BURNS DAR. Tratado de Pediatria, 3ª ed. Barueri: Manole, 2014. p. 3369-84.
15. Alencar, S. D. S., Silva, I. P., & Souza, G. D. De. (n.d.). Hérnia inguinoescrotal encarcerada, 3–8.
16. Goulart, A., & Martins, S. (2015). *Revista Portuguesa de Cirurgia. Revista Portuguesa de Cirurgia*. Sociedade Portuguesa de Cirurgia. Retrieved from
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182015000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Marchiori Buss, Paulo, Globalização, pobreza e saúde *Ciência & Saúde Coletiva* [en linea] 2007, 12 (Diciembre) :
[Fecha de consulta: 11 de agosto de 2017] Disponible
en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013517019>> ISSN 1413-8123
18. Sampaio, C. E. P., Comino, L. B. da S., Romano, R. A. T., Gomes, A. M. T., Leal, V. M. de M., & Oliveira, M. V. de. (2012). Cirurgia ambulatorial pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem TT - Cirurgia ambulatoria pediátrica: estudio exploratorio sobre el impacto de la consulta de enfermería TT - Pediatric ambulatory surgery: an exploratory. *REME Rev. Min. Enferm*, *16*(1), 25–30. <http://doi.org/S1415-27622012000100004>

Ilustrações

Quadro 1. Distribuição das variáveis de acordo com a sua categorização

Educação materna	1) Não terminou o ensino médio (<11 anos de escolaridade). 2) Terminou ensino médio (>= 11 anos de escolaridade).
Aglomerado familiar	Definido como mais de 2 pessoas dormindo no mesmo quarto da criança.
Idade materna	Baseada no conceito da OMS de adolescência, idade materna está categorizado em <19 anos e > 19 anos.
Saneamento Básico	A eliminação dos resíduos do banheiro na casa foi classificada de acordo com o fato de um tanque público de sistema de esgoto estar presente.
Tabagismo residencial	Se algum dos membros da casa fumou.
Renda familiar	Total renda familiar, considerando os ganhos de todos os indivíduos da casa categorizando em <1 ou >1 salário mínimo.
Prematuridade	Pré-termo é definido como nascimento antes de 37 semanas completas de gestação.
Amamentação	Se a mãe amamentou exclusivamente o bebê durante 6 meses.
Hospitalização prévia	O responsável da criança foi questionado sobre se o paciente foi hospitalizado previamente e por qual motivo.

FIGURA 1. Distribuição do tempo de internamento dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas pediátricas

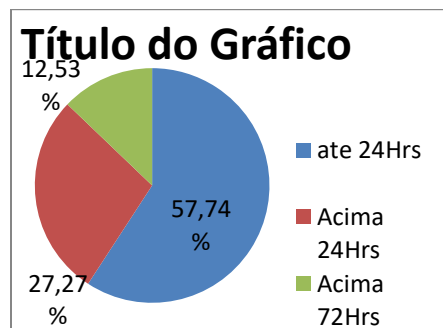


Tabela 2. Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes submetidos a cirurgia eletiva pediátrica no período de 2010 a 2013 IMIP Recife/PE

Variáveis		Distribuição (n=407) n(%)
Peso ao nascer:	> 2500g	329(85,5)
	< 2500g	56(14,5)
Prematuridade:	Não	349(89,3)
	Sim	42(10,7)
Doença respiratória /alergia prévia:	Não	374(91,9)
	Sim	33(8,1)
Internamento anterior:	Não	355 (87,2)
	Sim	52(12,8)
Aleitamento exclusivo (4-6meses):	Não	192 (47,2)
	Sim	212 (52,8)
Peso adequado para idade (> -2 Zs)		381 (94)
Peso baixo/ muito baixo (≤ -2 Zs)		24 (5,92)

Tabela 1. Distribuição das variáveis epidemiológicas dos pacientes submetidos a cirurgia pediátrica eletiva no período de 2010 a 2013 IMIP Recife/PE

Variáveis		Distribuição (n=407) n(%)
Sexo:	Feminino	141 (34,6)
	Masculino	266(65,4)
Idade:	> 1 ano	324 (79,6)
	< 1 ano	83(20,4)
Renda familiar	> 1 SM	201(51,7)
	Até 1 SM	188(48,3)
Aglomeracão domiciliar (≥ 3 pessoas no mesmo quarto)	Não	320(86,5)
	Sim	50(13,5)
Idade mãe	>19 anos	389(95,6)
	<19 anos	18(4,4)
Escolaridade materna (anos de estudo / ensino médio)	≥ 11 anos	196(48,6)
	< 11 anos	207(51,4)
Tabagismo na residência	Não	321 (78,9)
	Sim	86(21,1)

Tabela 3. Principais procedimentos cirúrgicos realizados em crianças no período de 2010 a 2013 IMIP Recife/PE

Indicação cirúrgica	Distribuição (n=407)
	n(%)
Hernioplastia inguinal/crural unilateral e bilateral	120 (29,48)
Hernioplastia umbilical	60(14,74)
Cirurgias múltiplas	37(9,09)
Orquidopexia unilateral	30(7,37)
Postectomia	29(7,125)
Tratamento cirúrgico de coaptação de ninfas	17(4,17)
Excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor)	12(2,94)
Hernioplastia epigástrica	11(2,7)
Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	9(2,21)
Outras	82 (20,14)

Tabela 4. Distribuição do tipo de cirurgia realizada versus idade do paciente submetido a cirurgia eletiva pediátrica no período de 2010 a 2013 IMIP Recife/PE

Variáveis	Idade		p-valor
	< 12 n (%)	≥ 12 n (%)	
Tipo de Cirurgia			
Hérnia inguinal unilateral e bilateral	47 (39,2)	73 (60,8)	< 0,001 *
Hérnia umbilical e epigástrica	0 (0,0)	71 (100,0)	
Postectomia	0 (0,0)	29 (100,0)	
Outros	36 (19,3)	151 (80,7)	

Tabela 5 – Duração do internamento de pacientes de cirurgia eletiva pediátrica versus variáveis clínicas e epidemiológicas no período de 2010 a 2013 IMIP Recife/PE

Variáveis	Duração do Internamento		p-valor
	Até 24 horas n (%)	Mais de 24 horas n (%)	
Estado nutricional			
Magreza/ magreza acentuada	9 (64,3)	5 (35,7)	0,789 *
Eutrofia/ peso elevado	218 (60,7)	141 (39,3)	
Sexo			
Masculino	153 (59,1)	106 (40,9)	0,988 *
Feminino	82 (59,0)	57 (41,0)	
Idade			
< 12 Meses	44 (55,0)	36 (45,0)	0,410 *
≥ 12 Meses	191 (60,1)	127 (39,9)	
Prematuridade			
Sim	23 (54,8)	19 (45,2)	0,472 *
Não	207 (60,5)	135 (39,5)	
Nível de escolaridade materna			
Alfabetizada	233 (59,1)	161 (40,9)	0,571 **
Não alfabetizada	1 (33,3)	2 (66,7)	