



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS POR INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS OU EXACERBAÇÕES DE ASMA****RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITALIZATION TIME AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN HOSPITALIZED FOR RESPIRATORY CHANGES OR ASTHMA EXACERBATIONS**

Isabela Alves Teixeira<sup>1</sup>  
Livia Mazzucco Fabro<sup>2</sup>  
Kristian Madeira<sup>3</sup>  
Monique Consenso Saviato<sup>4</sup>  
Gabriel Giassi Kochann<sup>5</sup>  
Emanuela Sandre Soligo<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O estado nutricional inadequado têm consequências especialmente em crianças. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e estabelecer uma relação com o tempo de internação de crianças internadas em um hospital pediátrico por doenças respiratórias agudas ou exacerbações de asma no período de julho a dezembro de 2018. **Métodos:** A amostra foi composta por 121 crianças, com idade de 0 a 10 anos, de ambos os sexos, internadas em um hospital pediátrico de Criciúma/SC por doenças respiratórias agudas ou exacerbações de asma. Foram coletados dados a partir de informações e medidas antropométricas contidas em prontuários. Avaliou-se o estado nutricional das crianças e as mesmas foram classificadas segundo o padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS)/2006 para crianças de zero a cinco anos utilizando o índice peso/estatura, e pelo padrão da OMS/2007 para maiores de cinco anos utilizando o índice IMC/idade. **Resultados:** Das crianças avaliadas 51,2% eram do gênero masculino. A mediana de idade foi 12 meses. Verificou-se que 49,6% das crianças não estavam eutróficas. Das variáveis analisadas, crianças internadas por exacerbação de asma permaneceram por um menor período hospitalizados do que aquelas admitidas por pneumonia ou bronquiolite, com  $p < 0,001$ . Não obteve-se associação entre estado nutricional no momento da admissão e tempo de internação. **Conclusão:** Os resultados demonstram que apesar de a maioria das crianças terem se apresentado eutróficas, uma quantia relevante encontrava-se com inadequação do estado nutricional. Porém, não foi encontrada associação entre estado nutricional e tempo de internação.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: isabelaat@outlook.com.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: livia-fabro@hotmail.com.

<sup>3</sup>Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: kristian@unesc.net.

<sup>4</sup>Médica Especialista em Pediatria – Residência Médica em Pediatria pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: monique\_saviato@hotmail.com.

<sup>5</sup>Acadêmico de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: kochanngabriel@gmail.com.

<sup>6</sup>Acadêmica de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: manuelasoligo@hotmail.com.



**Descritores:** Estado nutricional. Criança. Tempo de internação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Inadequate nutritional status has consequences especially in children. **Objective:** To evaluate the nutritional status and to establish a relationship with the hospitalization time of children hospitalized in a pediatric hospital for acute respiratory diseases or asthma exacerbations in the period from July to December, 2018. **Methods:** The sample consisted of 121 children, aged 0 to 10 years of both sexes hospitalized in a pediatric hospital in Criciúma/SC (Brazil) for acute respiratory diseases or exacerbations of asthma. Data were collected from information and anthropometric measures contained in medical records. The state of nutritional status of children were classified according to the World Health Organization (WHO)/2006 standard for children from zero to five years old using the weight/height index, and by the WHO/2007 standard for children over five years using the BMI/age index. **Results:** Among the children evaluated, 51.2% were male. The median age was 12 months. It was found that 49.6% of the children were not eutrophic. Among the analyzed variables, children hospitalized for exacerbation of asthma stayed for a shorter period in hospital than those admitted for pneumonia or bronchiolitis, with  $p < 0.001$ . There was no association between nutritional status at the time of admission and length of hospital stay. **Conclusion:** The results show that although the majority of the children presented themselves eutrophic, a relevant amount was found with inadequate nutritional status. However, no association was found between nutritional status and length of hospital stay.

**Keywords:** Nutritional status. Child. Length of stay.

## INTRODUÇÃO

A infância representa um período fundamental para o desenvolvimento do ser humano, tanto nos aspectos biológicos e psicossociais quanto nos cognitivos<sup>(1)</sup>. O estado nutricional inadequado tem implicações negativas para a criança e determina profundas consequências para a sua saúde e o seu desenvolvimento<sup>(2)</sup>. Levando em consideração as disfunções nutricionais na infância e em que elas acarretam, a obesidade nas crianças é uma das doenças crônicas mais comuns nessa faixa etária, em que há grande possibilidade de se prolongar até a vida adulta e resultar no surgimento precoce de outras enfermidades associadas<sup>(3)</sup>. Já a desnutrição aumenta o risco de infecções, complicações pós-operatórias, desenvolvimento de úlceras por pressão, aumento da morbidade e mortalidade, atraso na cicatrização de feridas e edemas por hipoproteïnemia<sup>(2)</sup>. A criança em um ambiente hospitalar encontra-se duplamente doente; além da doença fisiológica, elas também sofrem em decorrência da própria internação. O estudo dos desvios nutricionais, no paciente hospitalizado, contribui para o seu entendimento e abordagem, auxilia no tratamento de sua doença, na contenção de custos com o tratamento de possíveis agravos decorrentes do próprio desvio nutricional e melhora a qualidade de sua abordagem clínica<sup>(1,4)</sup>.

Estima-se que no mundo ocorram, por ano, cerca de 120 milhões de episódios de infecção respiratória aguda (IRA) grave que resultam em internação, além de mais de 250.000 mortes<sup>(5)</sup>. Na



América Latina, são atribuídos 80.000 óbitos de crianças anualmente a essas afecções, 40% ocorrem no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que a pneumonia e a bronquiolite são os mais importantes componentes das infecções respiratórias agudas a serem considerados<sup>(6)</sup>. Em relação às doenças crônicas, a asma ganha papel importante na população infantil como sendo a mais comum, que vem aumentando progressivamente sua prevalência e que, assim como as IRAs, resulta em elevada hospitalização<sup>(7)</sup>.

Por conta das consequências dessas doenças, o aumento da prevalência das mesmas e seus altos níveis de hospitalização na faixa etária em questão, esse trabalho se faz necessário e objetivou conhecer se essas doenças se relacionam a nível hospitalar, considerando em especial o período de internação. Visou-se também realizar a avaliação nutricional dessa população e correlacioná-la a idade e sexo. Espera-se que os resultados contribuam de alguma forma para melhor percepção e manejo de tais doenças abordadas em nível ambulatorial e hospitalar, dando ênfase a prevenção de distúrbios nutricionais e os impactos que essas enfermidades acarretam.

## MÉTODOS

Estudo observacional, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital pediátrico de Criciúma, no estado de Santa Catarina, de julho a dezembro de 2018. Foram incluídos pacientes pediátricos, previamente hígidos, na faixa etária de 0 a 10 anos, internados em leito de enfermaria por infecções respiratórias agudas ou exacerbações de asma no período correspondente. Foram excluídos prontuários que tinham dados insuficientes para os objetivos da pesquisa, crianças que não puderam ser medidas ou pesadas corretamente nas primeiras 24 horas do início da internação e pacientes portadores de outras doenças crônicas ou síndrome.

A pesquisa foi realizada com dados que foram coletados a partir de informações e medidas antropométricas contidas em prontuários dos pacientes pesquisados no período delimitado. Avaliou-se o peso corporal das crianças com idade inferior a dois anos através de uma balança pediátrica digital da marca Balmak® com a criança deitada, sem vestimentas ou sapatos e sem fralda. Para crianças com idade igual ou superior a dois anos, utilizou-se a balança digital da marca Welmy®, foram colocadas ao centro da balança, em posição ereta, sem a utilização de nenhum calçado e o mínimo de vestimentas possível. Para verificação do comprimento/altura de crianças até 2 anos de idade foi utilizado o estadiômetro horizontal e para crianças com idade igual ou superior a 2 anos a medida foi feita através da régua vertical. Avaliou-se o estado nutricional das crianças e as mesmas foram classificadas segundo o padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS)/2006 (Figura 1) para



crianças de zero a cinco anos utilizando o índice peso/estatura, e pelo padrão da OMS/2007 (Figura 1) para maiores de cinco anos utilizando o índice IMC/idade.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNESC de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob parecer nº 2.744.837 (CAAE 91720818.4.0000.0119). Os dados foram registrados em planilhas eletrônicas do software IBM Statistical Package for the Social Sciencies (SPSS) versão 21.0 e analisados pelo mesmo.

As variáveis quantitativas (idade, tempo de internação, comprimento/altura, peso) foram expressas por meio de média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal e por mediana e amplitude interquartil quando não seguiram esse tipo de distribuição. As variáveis qualitativas (motivo da internação, sexo) foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância  $\alpha = 0,05$  e, portanto, confiança de 95%. A investigação da distribuição das variáveis quantitativas quanto à normalidade foi realizada por meio da aplicação dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. A investigação da relação entre o estado nutricional e o tempo de internação de crianças foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. A investigação da relação entre motivo de internação e tempo de internação foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do *post hoc* teste de Dunn, nos casos em que houve significância estatística. A investigação da existência de associação entre o estado nutricional e o sexo foi realizada por meio da aplicação do teste Razão de Verossimilhança. A comparação da média de idade entre os diferentes estados nutricionais foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis.

## RESULTADOS

Analisaram-se 123 prontuários, dos quais, apenas 2 foram excluídos por falta de dados para pesquisa, portanto a amostra final foi constituída por 121 crianças que preencheram os critérios de inclusão, sendo a maioria, 62 (51,2%), do sexo masculino. Quanto ao tempo de internação, a maioria das crianças permaneceram internadas entre 3 e 7 dias, a mediana foi de 4 dias, enquanto a média manteve-se em 6,24 dias. Em relação ao diagnóstico clínico, o maior motivo de internação foi a bronquiolite 38 (31,4%), seguida pela asma 36 (29%), pneumonia 29 (24%) e em menor número pela bronquite 18 (14,9%). A respeito do estado nutricional, aproximadamente metade da amostra apresentou-se eutrófica, 61 (50,4%), o restante ficou distribuído entre risco de sobrepeso 23 (19%), sobrepeso 15 (12,4%), obesidade 11 (9,1%), magreza 7 (5,8%) e magreza acentuada 4 (3,3%) (Tabela 1).



A faixa etária foi de 0 a 10 anos, a idade mínima foi de 0,33 meses (10 dias) e a máxima de 120 meses (10 anos), a mediana de idade foi de 12 meses. A estatura variou entre 42 cm e 138 cm, sendo a mediana 75 cm. O menor valor encontrado para peso foi de 2,30 kg e o maior de 41kg, a mediana foi 9,70kg (Tabela 2).

Relacionando o estado nutricional com as demais variáveis (Tabela 3), observou-se que a internação de crianças eutróficas está mais associada a pneumonia do que a asma, bronquiolite ou bronquite. Enquanto as com risco de sobrepeso há uma maior associação com asma ( $p=0,023$ ). As demais variáveis não demonstraram relações estatisticamente significativas quando comparadas ao estado nutricional ( $p>0,05$ ).

De acordo com a Tabela 4, podemos observar que há evidências de que crianças hospitalizadas por exacerbação de asma possuem um menor tempo de internação quando comparadas as internadas por pneumonia ou bronquiolite ( $p<0,001$ ).

## DISCUSSÃO

Após análise dos dados, observou-se a maior prevalência, ainda que pequena, de internações em crianças do sexo masculino (51,2%), dados que corroboram com estudos realizados em hospitais de Itajubá/MG, Tubarão/SC e São Paulo/SP<sup>(1,8,9)</sup>. Em relação à idade, a mediana assumida pelo presente estudo é de 12 meses, sendo a maior parte da amostra crianças com menos de 2 anos, o que vai de encontro a Silva et al., onde a população estudada em sua maioria era composta de menores de cinco anos<sup>(10)</sup>.

O risco para o desenvolvimento de infecções respiratórias agudas aumenta quanto menor for a idade<sup>(11)</sup>. Há uma elevada importância das doenças respiratórias visto que representam aproximadamente 8% das mortes em países desenvolvidos e 5% em países em desenvolvimento, dados da população geral, considerando que na população infantil esses números aumentam de forma importante<sup>(12)</sup>. Este estudo optou por restringir a amostra apenas para crianças internadas por afecções respiratórias por estas demonstrarem a maior prevalência referente ao motivo de internação na faixa etária abordada e desta forma limitar os dados avaliados, procurando obter o resultado mais preciso. De acordo com informações do site Datasus, doenças respiratórias estão entre as principais causas de hospitalização de crianças. Esse dado coincidiu com o encontrado na cidade do Rio de Janeiro, onde a maioria das causas de internação (29,5%) foram atribuídas a doenças respiratórias<sup>(13)</sup>.

Nesta análise, o maior motivo de internação foi por bronquiolite (31,4%), o que corrobora com o encontrado por Elisa Huber, Daniele Botelho Vinholes, onde as maiores causas também foram bronquiolite, além de pneumonia<sup>(8)</sup>.



Em relação ao tempo de internação, a média se manteve em 6,24 dias nesse estudo, apresentando um tempo maior quando comparada a um estudo feito em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre, onde a média de dias manteve-se em 3,29<sup>(14)</sup>, e menor em comparação à média de tempo de internação da população pediátrica em um hospital em Tubarão, cuja mesma era de 12 dias<sup>(8)</sup>.

Não se verificou relação do gênero com tempo de internação, assim como em outros estudos. Apenas constatou-se o maior número de hospitalizações no sexo masculino. Utilizaram-se argumentos de que, para tal fato, os meninos apresentariam uma maior exposição a agentes infecciosos e traumas, já que há maior liberdade de ações e brincadeiras se comparado ao gênero feminino, por razões socioculturais em nosso meio<sup>(9,13,15)</sup>.

Alterações no perfil nutricional de crianças podem apresentar consequentes alterações de crescimento e desenvolvimento, alterações imunológicas e comprometimento nas funções reprodutivas. Essas modificações servem de justificativa para a avaliação do estado nutricional de cada criança hospitalizada, independentemente de qual seja o motivo da internação<sup>(8)</sup>. Avaliar o estado nutricional na infância é essencial na hora de ponderar as intervenções mais adequadas para melhorar tanto as condições de saúde quanto as de vida<sup>(4)</sup>.

A maioria das crianças foi classificada como eutrófica (50,4%), entretanto, aproximadamente um terço da amostra apresentou algum tipo de inadequação do estado nutricional, com distribuição uniforme para ambos os sexos. As crianças classificadas com risco para sobrepeso (19%), com sobrepeso (12,4%) e obesas (9,1%) superaram os casos de magreza (5,8%) e magreza acentuada (3,3%). O mesmo ocorreu em um trabalho que avaliava crianças e adolescentes hospitalizadas em enfermaria de cirurgia pediátrica, onde obteve-se um predomínio de pacientes eutróficos (43%), seguidos de obesidade e sobrepeso (31%), desnutridos e risco para desnutrição (25%)<sup>(9)</sup>. Em crianças pesquisadas no Rio de Janeiro, a eutrofia na admissão também foi superior aos demais estados nutricionais (58,7%), porém com maior valor comparado ao encontrado neste estudo; a desnutrição esteve presente em 18,8% das crianças<sup>(13)</sup>.

A obesidade/sobrepeso é uma condição complexa e multifatorial que resulta do desequilíbrio calórico. Essa condição é afetada por vários fatores genéticos, comportamentais e ambientais<sup>(16)</sup>. Alguns desses fatores descritos na literatura científica podem ser a situação socioeconômica da família, o estado nutricional dos pais e comportamentos sedentários das crianças, o hábito alimentar pouco saudável e a alta ingestão de macronutrientes<sup>(17)</sup>. Alguns autores referem que a alta taxa de sobrepeso e obesidade são dados importantes e que refletem um novo cenário, caracterizando a transição nutricional pelo qual o país está passando e que exige intervenções nutricionais adequadas<sup>(18,19)</sup>.



O estudo também abordou a relação entre tempo de internação e motivo de internação (o qual incluiu os diagnósticos propostos) e obteve que crianças internadas por exacerbação de asma permanecem por um menor período hospitalizadas do que aquelas admitidas por pneumonia ou bronquiolite, o que pode ser explicado pela maior gravidade de tais afecções e maior prolongamento do tratamento das mesmas.

Diferente do avaliado em alguns estudos onde o baixo peso ao internar implicava em um maior tempo de internação, este não evidenciou associação entre o estado nutricional na admissão e tempo de internamento, resultado similar ocorreu em um estudo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco<sup>(10)</sup>. Porém, essa associação foi encontrada por Simões et al., o qual avaliou 749 crianças e adolescentes do Hospital São Paulo, onde os que apresentavam-se desnutridos permaneceram por um maior tempo hospitalizados do que aqueles com obesidade<sup>(9)</sup>, resultado também encontrado em um estudo de Itajubá/MG que, ao relacionar estado nutricional com período de internação, constatou que desnutridos ficam mais tempo internados do que os não desnutridos<sup>(1)</sup>. Silveira et al. afirma que, comparadas com crianças eutróficas, as desnutridas possuem 41% maior chance de ter um período de hospitalização prolongado<sup>(20)</sup>.

Como limitações do estudo podemos citar o tamanho restrito da amostra. A avaliação nutricional foi realizada no momento da admissão hospitalar, não sendo repetida durante a internação e após a alta, portanto, não foram analisadas relação com a evolução ou recuperação do quadro. Além disso, avaliaram-se variáveis limitadas a aspectos clínicos do paciente, não abordando a questão social, econômica ou alimentar das crianças, dando abertura para pesquisas futuras.

## CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que, apesar de a maioria das crianças terem se apresentado eutróficas, uma quantia relevante encontrava-se com inadequação do estado nutricional. O que chama a atenção é a diminuição dos índices de desnutrição concomitante ao aumento dos índices de sobrepeso e obesidade nesta faixa etária, o que vai de acordo com a atual transição nutricional do país.

Apesar de não encontrada associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e tempo de internação, é importante salientar a necessidade da avaliação antropométrica tanto a nível hospitalar quanto a nível ambulatorial, permitindo a intervenção nutricional o mais precoce possível.



## REFERÊNCIAS

1. Pereira da Silva E, Tiengo A. Perfil Nutricional de Crianças Hospitalizadas e sua Relação com o Período de Internação em um Hospital de Ensino no Sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*. 2014;4(4).
2. Fonseca Teixeira A, Danielle Araújo Lourenço Viana K. Triagem nutricional em pacientes pediátricos hospitalizados: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*. 2016;:343-352.
3. Francescato C, S. Santos N, F. Coutinho V et al. Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. 2014;:332-343.
4. Figueroa Pedraza D, Nobre de Menezes T. Characterization of anthropometric assessment studies of Brazilian children attending daycare centers. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*. 2016;34(2):216-224.
5. Ribeiro dos Santos Simões M. Prevalência e fatores de risco para sibilância recorrente em crianças com alto risco de infecção respiratória viral aguda grave. [Mestre]. Universidade Estadual de Campinas; 2015.
6. Oening Martins A, da Silva Fernandes Nascimento D, Jayce Ceola Schneider I et al. Incidence of community-acquired infections of lower airways among infants. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*. 2016;(2):204-209.
7. V. Brandão H, de Oliveira Vieira G, de Oliveira Vieira T et al. Bronquiolite viral aguda e risco de asma em escolares: análise de coorte de recém-nascidos brasileiros. *Jornal de Pediatria*. 2017;:223-229.
8. Huber E, Botelho Vinholes D. Estado nutricional de crianças internadas na pediatria de um hospital terciário. *Arquivos de Ciência da Saúde*. 2015;22(3):91-95.
9. B. Simões A, Zanin Palchetti C, Vega Patin R et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*. 2010;28(1):41-47.
10. De Sá Silva C, Coelho Cabral P, Frade Galvão S et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes admitidos para internação em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2015;17(2):36-44.
11. Fabiula de Barros Hatisuka M, Oliveira de Arruda G, Alexandre Molena Fernandes C et al. Análise da tendência das taxas de internações por pneumonia bacteriana em crianças e adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015;28(4):294-300.
12. De Oliveira Frauches D, Bittencourt Coutinho Lopes I, Ton Azevedo Giacomini H et al. Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2017;12(39):1-11.
13. A. de Magalhães E, A. L. P. Martins M, C. Rodrigues C et al. Associação entre tempo de internação e evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. *DEMETERA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & SAÚDE*. 2013;8(2):103-114.





14. Koja Breigeiron M, Nunes de Miranda M, Winiemko de Souza A et al. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36(esp):47-54.
15. Firme de Moura Santos J, Ribeiro Torquato S, de Macêdo Gonçalves Frota K et al. Perfil nutricional e socioeconômico de crianças hospitalizadas em instituição pública de Picos - Piauí. *Revista Interdisciplinar*. 2014;7(4):106-114.
16. A. Khairy S, R. Eid S, M. El Hadidy L. The health-related quality of life in normal and obese children. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2016;64(2):53-60.
17. Ribeiro Theodósio Fernandes Melzer M, Mastrangi Magrini I, Martins Álvares Domene S et al. Factors associated with abdominal obesity in children. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*. 2015;33(4):437-444.
18. E. Feldstein A, Patton-Ku D, N. Boutelle K. Obesity, Nutrition, and Liver Disease in Children. *Clinics in Liver Disease*. 2014;18(1):219-231.
19. Macías-Rosales R., Vásquez-Garibay E. M., Larrosa-Haro A et al. Secondary Malnutrition and Overweight in a Pediatric Referral Hospital: Associated Factors. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2009;48(2):226–232
20. De Moraes Silveira C. R., De Mello E. D., Antonacci Carvalho P. R. Evolution of nutritional status of pediatric in patients of a tertiary care general hospital in Brazil. *Nutrición Hospitalaria*. 2008;23(6):599-606

## TABELAS

**Tabela 1** - Características e perfil clínico de crianças internadas em um Hospital Infantil do sul de Santa Catarina no ano de 2018

	<b>n (%), Mediana (AIQ)</b> <b>n = 121</b>
Sexo	
Masculino	62 (51,2)
Feminino	59 (48,8)
Tempo de Internação (dias)	4,0 (3,0 – 7,0)
Motivo da Internação	
Bronquiolite	38 (31,4)
Asma	36 (29,8)
Pneumonia	29 (24,0)
Bronquite	18 (14,9)
Estado Nutricional	
Magreza Acentuada	4 (3,3)

**continua**

**continua**

Estado Nutricional

Magreza

7 (5,8)

Eutrofia

61 (50,4)

Risco de sobrepeso

23 (19,0)

Sobrepeso

15 (12,4)

Obesidade

11 (9,1)

AIQ- Amplitude Interquartil.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019).**Tabela 2** - Faixa etária e perfil pondero-estatural de crianças internadas em um Hospital Infantil do sul de Santa Catarina no ano de 2018

	n	Média ± DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (meses)	121	22,55 ± 26,61	0,33	12,00	120,00
Estatura (cm)	121	78,50 ± 20,43	42,00	75,00	138,00
Peso (kg)	121	11,40 ± 6,64	2,30	9,70	41,00

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019).



**Tabela 3** - Associação entre o estado nutricional, perfil pondero-estatural e clínico de crianças internadas em um Hospital Infantil do sul de Santa Catarina no ano de 2018

	Estado Nutricional, Mediana (AIQ), Média ± DP, n(%)						Valor-p
	Magreza acentuada n=4	Magreza n=7	Eutrofia n=61	Risco de sobrepeso n=23	Sobrepeso n=15	Obesidade n=11	
Idade (meses)	2,5 (2,0 – 33,0)	6,0 (3,0 – 10,0)	10,0 (5,0 – 26,0)	25,0 (7,5 – 31,5)	19,0 (6,5 – 40,0)	12,0 (7,0 – 21,0)	0,227 <sup>†</sup>
Sexo							
Masculino	3 (75,0)	5 (71,4)	31 (50,8)	11 (47,8)	8 (53,3)	4 (36,4)	0,661 <sup>¥</sup>
Feminino	1 (25,0)	2 (28,6)	30 (49,2)	12 (52,2)	7 (46,7)	7 (63,6)	
Tempo de internação (dias)	7,5 (5,0 – 8,0)	4,0 (3,0 – 8,5)	4,0 (3,0 – 7,0)	3,0 (2,0 – 4,0)	3,0 (3,0 – 4,5)	3,0 (2,5 – 7,0)	0,295 <sup>†</sup>
Motivo da internação							
Asma	0 (0,0)	2 (28,6)	10 (16,4)	13 (56,5) <sup>b</sup>	7 (46,7)	4 (36,4)	0,023 <sup>¥</sup>
Pneumonia	1 (25,0)	2 (28,6)	20 (32,8) <sup>b</sup>	1 (4,3)	2 (13,3)	3 (27,3)	
Bronquiolite	3 (75,0)	3 (42,9)	19 (31,1)	6 (26,1)	4 (26,7)	3 (27,3)	
Bronquite	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (19,7)	3 (13,0)	2 (13,3)	1 (9,1)	

<sup>†</sup> Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis.

<sup>¥</sup> Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança.

<sup>b</sup> Valores estatisticamente significativos após análise de resíduo.

AIQ – Amplitude Interquartil

DP – Desvio Padrão

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

**Tabela 4** - Associação entre motivo de internação e tempo de internação de crianças internadas em um Hospital Infantil do sul de Santa Catarina no ano de 2018

		<b>Motivos de Internação, Mediana (AIQ)</b>				Valor - p <sup>†</sup>
		Asma n=36	Pneumonia n=29	Bronquiolite n=38	Bronquite n=18	
Tempo de Internação (dias)		3,0 (2,0 – 3,0) <sup>a</sup>	6,0 (3,0 – 7,0) <sup>b</sup>	5,0 (3,0 – 8,0) <sup>b</sup>	3,0 (2,0 – 4,0) <sup>(a,b)</sup>	<0,001

<sup>†</sup> Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do *post-hoc* do teste de Dunn.

<sup>a,b</sup> Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do teste *post hoc* de Dunn (p<0,05).

AIQ – Amplitude Interquartil

Fonte: Dados da pesquisa (2019).