

## **Analisar a dieta de lactentes de uma maternidade de ensino na região nordeste do Brasil durante a Pandemia pelo SARS-CoV-2**

**An analysis of the diet of infants from a teaching maternity hospital in Brazil's northeast During the SARS-CoV-2 Pandemic**

**Análisis de la dieta de lactantes en una maternidad docente de la región noreste de Brasil durante la pandemia de SARS-CoV-2**

Recebido: 11/01/2022 | Revisado: 15/01/2022 | Aceito: 21/01/2022 | Publicado: 23/01/2022

**Marcia Monalisa Pinheiro Pequeno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6640-7012>

Hospital e Maternidade Santa Isabel, Brasil

E-mail: [marciamonalisa\\_22@hotmail.com](mailto:marciamonalisa_22@hotmail.com)

**Izailza Matos Dantas Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-5628>

Hospital e Maternidade Santa Isabel, Brasil

E-mail: [izailzamatoss@hotmail.com](mailto:izailzamatoss@hotmail.com)

### **Resumo**

O Aleitamento materno deve ocorrer desde a sala de parto até dois anos ou mais; exclusivo e em livre demanda até o 6º mês, e complementado a partir daí, com alimentação saudável. Inúmeros são os benefícios da criança que está em aleitamento materno, dentre eles está a redução da mortalidade infantil. Durante a pandemia pela COVID-19, a exposição à insegurança alimentar e os efeitos indiretos na população infantil são relevantes, dentre estes, os agravos referentes ao estado nutricional. Objetivo: Analisar a Dieta de Lactentes de uma Maternidade de Ensino na Região Nordeste do Brasil durante a Pandemia pelo SARS-CoV-2. Metodologia: O estudo foi epidemiológico, observacional, retrospectivo e analítico, realizado no ambulatório de aleitamento materno em uma maternidade de Ensino na região Nordeste do Brasil. Os dados foram colhidos através da revisão de prontuários de papel de lactentes egressos do Alojamento Conjunto da referida maternidade dos anos de 2020 e 2021. Resultados: Nesse estudo foram avaliados 79 lactentes. A maioria dos lactentes tiveram contato pele a pele (80,33%) e (63,08%) foram amamentados na primeira hora de vida. 21,52% dos bebês tiveram aleitamento materno exclusivo(AME) até o sexto mês. As crianças que tiveram contato pele a pele também mamaram na primeira hora ( $p=0.00$ ). As crianças a termo e com peso adequado para idade, tiveram AME, pelo menos, até 1 mês de vida ( $p=0.04$ ). Conclusão: Mesmo com a pandemia da COVID-19, o contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida permaneceram sendo realizados na maternidade estudada em sua maioria.

**Palavras-chave:** Lactente; Aleitamento materno; Alimentação complementar; SARS-CoV-2; COVID-19.

### **Abstract**

Breastfeeding should be started at birth and continued for at least two years; it should be exclusive and on demand until the sixth month, thereafter supplemented with nutritious foods. Breastfeeding has several advantages for the child, one of which being a lower infant mortality rate. During the COVID-19 pandemic, exposure to food insecurity and indirect effects on the child population are relevant, including health problems related to nutritional status. Objective: To analyze the Diet of Infants at a Teaching Maternity Hospital in Brazil's Northeast Region during the SARS-CoV-2 Pandemic. Methodology: This epidemiological, observational, retrospective, and analytical investigation was conducted at a breastfeeding clinic in a teaching maternity hospital in Brazil's Northeast. In the years 2020 and 2021, data were gathered by reviewing paper records of infants released from the aforementioned maternity hospital's Rooming-in. Results: In this study, 79 infants were evaluated. Within the first hour of life, most infants had skin-to-skin contact (80.33%) and (63.08%) were breastfed. Until the 6th month, 21.52% of babies were exclusively breastfed (EB). Children who had skin-to-skin contact also breastfed within the first hour ( $p=0.00$ ). Full-term children with adequate weight for age had EBF for at least 1 month of life ( $p=0.04$ ). Conclusion: The majority of the maternity hospitals investigated continued to practice skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of infancy despite the COVID-19 epidemic.

**Keywords:** Infant; Breastfeeding; Complementary food; SARS-CoV-2; COVID-19.

## Resumen

La lactancia materna debe producirse desde la sala de partos hasta los dos años o más; exclusiva y a libre demanda hasta el 6º mes, y complementada a partir de entonces con alimentos saludables. Hay innumerables beneficios para el niño que es amamantado, entre ellos la reducción de la mortalidad infantil. Durante la pandemia por COVID-19, la exposición a la inseguridad alimentaria y los efectos indirecto en la población infantil son relevantes, entre ellos, los agravios relacionados con el estado nutricional. Objetivo: Analizar la dieta de lactantes en una Maternidad Docente de la Región Nordeste de Brasil durante la Pandemia de SARS-CoV-2. Metodología: El estudio fue epidemiológico, observacional, retrospectivo y analítico, realizado en la consulta externa de lactancia materna de una maternidad docente de la región Nordeste de Brasil. Los datos se recogieron mediante la revisión de las historias clínicas en papel de los lactantes que salían del Alojamiento Conjunto de la mencionada maternidad de los años 2020 y 2021. Resultados: En este estudio se evaluaron 79 lactantes. La mayoría de las lactantes tuvieron contacto piel con piel (80,33%) y (63,08%) fueron amamantados en la primera hora de vida. El 21,52% de los lactantes tuvieron lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes. Los niños que tuvieron contacto piel con piel también tomaron el pecho en la primera hora ( $p=0,00$ ). Los niños nacidos a término y con un peso adecuado para su edad tuvieron LME al menos hasta el primer mes de vida ( $p=0,04$ ). Conclusión: A pesar de la pandemia de COVID-19, el contacto piel-a-piel y el amamantamiento en la primera hora de vida siguen realizándose en la maternidad estudiada en su mayoría.

**Palabras clave:** Lactante; Lactancia materna; Alimentación complementaria; SARS-CoV-2; COVID-19.

## 1. Introdução

A avaliação dos impactos da COVID-19 sobre a saúde das crianças e dos adolescentes brasileiros deve se dar com a perspectiva ampliada de saúde, e não somente pela ausência dessa doença ou ainda de qualquer outra enfermidade. O curso da pandemia em nosso país pode ser responsável por elevado risco de morbimortalidade, diferente do que ocorreu com essa faixa etária em locais como a Europa e América do Norte (Brasil, 2020).

A pandemia da COVID-19 apresenta efeitos colaterais que se estendem além daqueles da infecção viral direta (Abbas et al., 2020). Embora a COVID não aparente ter efeitos severos diretos na população infantil, os efeitos indiretos da pandemia são relevantes. Dentre estes, pode-se citar agravos referentes ao estado nutricional (Zar et al, 2020).

A pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19) não é um processo meramente biomédico, visto que as condições sociais, articuladas aos aspectos territoriais, são determinantes nas consequências causadas na população contaminada, sendo assimétricas nos efeitos e na capacidade de proteção, de acordo com os grupos populacionais. As influências de classe social, renda, características étnico-raciais, de gênero e cultura fornecem uma chave para o entendimento do que está por trás da desigualdade na saúde (Bartley, 2017).

Os ambientes familiares caracterizados pela pobreza e o impacto socioeconômico da COVID-19 a longo prazo são circunstâncias que podem afetar a capacidade das famílias de fornecerem cuidados às crianças. Doenças infecciosas como a COVID-19 podem trazer perturbações emocionais ao ambiente onde as crianças crescem e se desenvolvem, gerando impactos nocivos no seu bem-estar e ambiente de proteção gerados pelas alterações na rotina diária, no cotidiano das famílias e nas relações sociais e comunitárias (End Violence Against Children, 2020).

O Aleitamento materno ideal deve ocorrer desde a sala de parto até dois anos ou mais; exclusivo e em livre demanda até o 6º mês, e complementado a partir daí, com alimentação saudável e equilibrada (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). Considerando todos os benefícios que o leite materno oferece, amamentar é a melhor forma de alimentar o lactente. Desse modo, as mães devem ser orientadas a amamentar seus filhos de modo integral, sem que haja a necessidade da introdução de alimentos complementares até o sexto mês de vida (Brasil, 2015).

Assim, inúmeros são os benefícios da criança que está em aleitamento materno, dentre eles estão: a redução da mortalidade infantil – com uma estimativa de que o aleitamento materno reduz em 13% a mortalidade em crianças com menos de 5 anos por causa preveníveis (Carvalho et al., 2016; Giugliani, 2017). O contato pele-a-pele também iniciado na primeira meia hora após o nascimento e mantido por uma hora ou mais está relacionado com o aumento da prevalência do aleitamento materno e consequentemente redução da morbimortalidade infantil (Brasil, 2020; Victora et al., 2016).

Quanto aos lactentes de 0-2 anos, a alimentação saudável tem influência primordial no seu crescimento e desenvolvimento adequado. Estimular o Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses, com introdução de uma dieta complementar saudável, além de reduzir as taxas de mortalidade e de doenças nessa faixa etária, influencia a cognição, que a longo prazo, terá impacto no melhor rendimento desses lactentes na vida adulta (Hoffman et al., 2019; Nascimento & Issler, 2003; Victora, et al., 2016).

Portanto, advogamos que o curso da pandemia em nosso país pode ser responsável por elevado risco de morbimortalidade (Brasil, 2020). Deve ser de extrema preocupação, entre crianças e adolescentes, a exposição à insegurança alimentar, que está associada a inadequações alimentares, comprometimento do crescimento e desenvolvimento, baixa escolaridade, déficits cognitivos, problemas crônicos de saúde física e mental e morte infantil (Fore et al, 2020; Paslakis, Dimitropoulos, & Katzman et al, 2020; WHO, 2017).

Percebe-se que perturbações de diversas formas certamente ocorreram em contextos diversos nas famílias com a pandemia da COVID-19, e a dieta de lactentes, portanto, é um grande pilar do desenvolvimento na infância que sofreu com o impacto da pandemia pelo SARS-Cov2, direta ou indiretamente. A preocupação com esta situação inicia desde a tenra idade com a repercussão no processo que envolve o Aleitamento materno ideal, que deve ocorrer desde a sala de parto até dois anos ou mais.

Diante do exposto, objetivou-se realizar uma pesquisa para analisar a Dieta de Lactentes de uma Maternidade de Ensino na Região Nordeste do Brasil durante a Pandemia pelo SARS-Cov2.

## 2. Metodologia

O estudo foi epidemiológico, observacional, retrospectivo e analítico realizado no ambulatório de aleitamento materno em uma maternidade de Ensino na região Nordeste do Brasil. Os dados foram colhidos através da revisão de prontuários de papel de lactentes egressos do Alojamento Conjunto que são seguidos no ambulatório de aleitamento materno da referida maternidade dos anos de 2020 e 2021. Os prontuários de seguimento desses pacientes seguem as diretrizes da OMS relacionadas a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher validadas mundialmente para o sucesso do aleitamento materno. Foram observadas as seguintes variáveis dos lactentes: sexo, condições ao nascer (peso, PC, estatura, idade gestacional, APGAR), perfil socioeconômico dos pais (idade, ocupação, escolaridade, estado civil, renda familiar, paridade), tipo de alimentação na alta hospitalar, permanência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, idade de início da introdução da dieta complementar, tipos de alimentos introduzidos na dieta complementar.

A amostra total foi cedida pela direção da maternidade que permitiu a pesquisa, sendo a quantidade, os lactentes acompanhados no ambulatório de aleitamento materno que se enquadram nos critérios de inclusão que são todos que seguiram no ambulatório de aleitamento materno no período do estudo e excluídos aqueles que tiveram uma única consulta e que as informações sobre a dieta do lactente estivessem incompletas.

Pelo fato de o estudo ter como metodologia somente o levantamento de dados coletados a partir de prontuários de papel, com posterior análise, é dispensável o uso de termos de consentimento. A presente pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa em 23 de novembro de 2021.

Foram obtidas variáveis quantitativas, onde a análise dos dados foi realizada de duas formas, descritiva e inferencial. Foram calculadas medidas de tendência central (média, mediana), variabilidade (desvio padrão) e posição (mínimo e máximo).

Na análise inferencial, para verificar a relação entre as variáveis qualitativas foi utilizado o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) (Pearson, 1992), quando a frequência observada foi menor que 5 utilizamos o teste Exato de Fisher (Fisher, 1922). No entanto, para o cruzamento entre as variáveis quantitativas e qualitativa, inicialmente verificou-se a aderência à distribuição Normal das variáveis quantitativas foi avaliada utilizando o teste de Shapiro-Wilk (Shapiro & Wilk, 1965). Quando foi observada

normalidade da distribuição, utilizou-se o teste t, e calculou-se para cada grupo a média e o desvio-padrão. Quando não foi observada a aderência à Normal, utilizou-se Mann-Whitney (Mann & Whitney, 1947) e foram calculadas as medianas e o intervalo interquartil para cada grupo.

Em todos os testes de hipótese realizados a conclusão foi obtida através da interpretação do p-valor. Adotando um nível de significância de 5%, sempre que o p-valor calculado for menor que 0,05 diremos que há associação entre as variáveis analisadas. O software utilizado foi o R, versão 3.6.3 (Team, 2021).

### 3. Resultados

#### Análise descritiva

Nesse estudo foram avaliados 79 lactentes. Das crianças, 39 (50,65%) são do sexo masculino e 38 (49,35%) feminino. A média de peso ao nascer foi  $3,24 \pm 0,56$  kg, com peso mínimo se 1,98 kg e máximo de 4,40 kg (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características dos lactentes.

Variável	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Peso nasc	3,24	0,56	1,98	4,40
PC nascim	34,22	1,94	29,50	39,00
Variável/Categoria	Frequência		Percentual	
<b>Sexo</b>				
F	38		49,35	
M	39		50,65	

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta informações sobre a gestação, parto e pós-parto dos lactentes. A idade gestacional variou 33 a 48 semanas. A maioria dos lactentes nasceram de parto normal (60,81%), a termo (91,67%) e tiveram contato pele a pele (80,33%) e (63,08%) foram amamentados na primeira hora de vida.

**Tabela 2:** Informações sobre a gestação, parto e pós-parto dos lactentes.

Variável	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
<b>ID gestacional</b>	38,92	1,88	33,00	48,00
Apgar 1 min	8,41	1,55	1,00	9,00
Apgar 5 min	9,28	1,29	3,00	10,00
Variável/Categoria	Frequência		Percentual	
<b>T. parto</b>				
Cesáreo	29		39,19	
Vaginal	45		60,81	
<b>ID gestacional</b>				
A termo	66		91,67	
Prematuro	6		8,33	
<b>Contato pele a pele</b>				
Não	12		19,67	
Sim	49		80,33	
<b>Mamou na 1ª h</b>				
Não	24		36,92	
Sim	41		63,08	

Fonte: Autores.

Em relação às mães das crianças, observa-se que a idade materna variou entre 15 e 43 anos, com uma média de 25,71 anos e desvio padrão de 6,32 anos. Destaca-se que 73,13% (n=49) das mães possuíam ensino médio, 45,28% (n=24) relataram ser católicas, 52,11% (n=37) relataram não trabalhar fora do domicílio (dona de casa, estudante e desempregada), 79,55% (n=35) referiu possuir mais de um salário mínimo para a renda familiar (Tabela 3).

**Tabela 3:** Características das mães dos lactentes.

Variável	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Idade mãe	25,71	6,32	15,00	43,00
Nº filhos	1,30	0,76	1,00	5,00
Variável/Categoria	Frequência		Percentual	
<b>Escolar mãe</b>				
Ensino fundamental	11		16,42	
Ensino médio	49		73,13	
Ensino superior	7		10,45	
<b>Relig. mãe</b>				
Católica	24		45,28	
Evangélica	20		37,74	
Nenhuma	7		13,21	
Testemunha Jeová	2		3,77	
<b>Ocupação da mãe</b>				
Não trabalha fora do domicílio <sup>1</sup>	37		52,11	
Trabalha fora de casa	34		47,89	
<b>Local</b>				
Aracaju	59		74,68	
Interior	20		25,32	
<b>Renda</b>				
< 1 salário	9		20,45	
> 1 salário	35		79,55	

<sup>1</sup>Dona de casa, estudante e desempregada. Fonte: Autores.

O peso médio das crianças na primeira consulta foi de  $3,93 \pm 1,08$  kg, na segunda consulta foi de  $5,09 \pm 1,19$  kg e na terceira de  $6,16 \pm 1,71$  kg. Em relação ao aleitamento materno, verificou-se que 21,52% dos bebês tiveram aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; no entanto, 27,85% não tiveram aleitamento materno exclusivo já desde a primeira consulta, que se deu em maioria até o fim do primeiro mês de vida.

**Tabela 4:** Peso e Aleitamento.

Variável	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Peso 1ª cons	3,93	1,08	2,14	7,26
Peso 2ª cons	5,09	1,19	2,34	7,73
Peso 3ª cons	6,16	1,71	3,00	11,90
Variável/Categoria	Frequência	Percentual		
<b>Duração</b>				
Sem AME já na 1ª consulta	22	27,85		
AME até 1M	19	24,05		
AME até 2M	7	8,86		
AME até 3M	4	5,06		
AME até 4M	4	5,06		
AME até 5M	5	6,33		
AME até 6M	17	21,52		
AM misto até 6M	1	1,27		
<b>Duração 2</b>				
Sem AME	22	27,85		
AME até 1M ou 2M	26	32,91		
AME até 3, 4 ou 5M	13	16,46		
AME até 6M	17	21,52		
AM misto até 6M	1	1,27		
<b>Dieta 1ª</b>				
AM misto	18	22,78		
AME	56	70,89		
Sem AM	5	6,33		
<b>Dieta 2ª</b>				
AM misto	15	25,00		
AME	42	70,00		
Sem AM	3	5,00		
<b>Dieta 3ª</b>				
AM misto	12	30,77		
AME	26	66,67		
Sem AM	1	2,56		
<b>AME até 6M</b>				
Não	62	78,48		
Sim	17	21,52		

Fonte: Autores.

A Tabela 5 mostra informações acerca da adequação do peso para idade, segundo o Z score, do peso na segunda consulta destes lactentes estudados. Dos quais, maioria apresentaram peso adequado para idade (70%), que assim nomeia-se quando o z score localiza-se em -2 e +2.

**Tabela 5:** Percentual de peso adequado, baixo e muito baixo para idade segundo o Z score.

Variável/Categoria	Frequência	Percentual
<b>Z score (significado)</b>		
Peso adequado para a idade	7	70,0
Peso baixo para a idade	2	20,0
Peso muito baixo para a idade	1	10,0

Fonte: Autores.

### Inferência

A Tabela 6 apresenta a relação entre aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e variáveis socioeconômicas e de parto. Nota-se que não houve associação entre o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e variáveis socioeconômicas e de parto, pois o p-valor foi superior a 0,05.

**Tabela 6:** Associação entre aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e variáveis socioeconômicas e de parto do ambulatório da maternidade do estudo nos anos de 2020 e 2021.

Variável/Categoria	AME até 6 meses		P-valor
	Não	Sim	
<b>T. PARTO</b>			
Cesáreo	23 (79,3)	6 (20,7)	1,000
Vaginal	35 (77,8)	10 (22,2)	
<b>ID gestacional</b>			
A termo	53 (80,3)	13 (19,7)	1,000
Prematuro	5 (83,3)	1 (16,7)	
<b>Contato pele a pele</b>			
Não	11 (91,7)	1 (8,3)	0,429
Sim	38 (77,6)	11 (22,4)	
<b>Mamou na 1ªh</b>			
Não	20 (83,3)	4 (16,7)	0,753
Sim	32 (78)	9 (22)	
<b>Escolar mãe</b>			
Ensino fundamental	9 (81,8)	2 (18,2)	0,875
Ensino médio	40 (81,6)	9 (18,4)	
Ensino superior	5 (71,4)	2 (28,6)	
<b>Trabalho mãe</b>			
Não está trabalhando	29 (78,4)	8 (21,6)	0,903
Trabalha fora de casa	28 (82,4)	6 (17,6)	
<b>Renda</b>			
< 1 salário	7 (77,8)	2 (22,2)	1,000
> 1 salário	28 (80)	7 (20)	

Fonte: Autores.

Observa-se na Tabela 7 que não houve relação entre o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e as variáveis estudadas ( $p$ -valor > 0,05).

**Tabela 7:** Associação entre aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e variáveis quantitativas do ambulatório da maternidade do estudo nos anos de 2020 e 2021.

Variável/Categoria	AME até 6 meses		P-valor
	Não	Sim	
Peso nasc <sup>1</sup>	3,3 (0,6)	3,1 (0,5)	0,2580
Pc nasc <sup>2</sup>	34,3 (2,1)	33,9 (1,4)	0,3350
ID gestaci <sup>1</sup>	39 (2,0)	39 (2,0)	0,9470
ID mãe <sup>1</sup>	25 (10,0)	22 (8,5)	0,7720
Peso 1ª cons <sup>1</sup>	3,7 (1,0)	3,7 (0,6)	0,8450
Peso 2ª cons <sup>2</sup>	5,0 (1,3)	5,2 (0,9)	0,6380
Peso 3ª cons <sup>2</sup>	6,1 (2,1)	6,3 (1,1)	0,7110

<sup>1</sup> mediana (intervalo interquartil); <sup>2</sup> média (desvio-padrão). Fonte: Autores.

Já na Tabela 8, reúnem-se as associações entre variáveis com “p” significativo ( $p < 0,05$ ). Entre elas, podemos destacar que as crianças que tiveram contato pele a pele também mamaram na primeira hora ( $p = 0,00$ ). Outra associação importante diz respeito às crianças prematuras e ausência de aleitamento materno ( $p = 0,03$ ). Também podemos citar que o contato pele a pele foi mais realizado por mães que não estavam trabalhando fora do domicílio (donas-de-casa, desempregadas e estudantes) e que as crianças com APGAR  $\geq 4$  no 1º minuto e com APGAR  $\geq 7$  no 5º minuto (indicativo de que não houve asfixia) tiveram maior índice de contato pele-a-pele, com  $p = 0,04$  e  $p = 0,008$ , respectivamente.

**Tabela 8:** Associações entre variáveis com “p” significativo ( $p < 0,05$ ).

Variável/Categoria	Mamou na 1ª h		P-valor
	Não	Sim	
<b>Contato pele a pele</b>			
<b>Não</b>	10 (83,3)	2 (16,7)	0,0000
<b>Sim</b>	9 (18,8)	39 (81,2)	
Variável/Categoria	ID gestacional		P-valor
	A termo	Prematuro	
<b>Sem AME</b>			
<b>Não</b>	51 (96,2)	2 (3,8)	0,0380
<b>Sim</b>	15 (78,9)	4 (21,1)	
Variável/Categoria	Contato pele a pele		P-valor
	Não	Sim	
<b>Trabalho mãe</b>			
<b>Não remunerado</b>	3 (9,4)	29 (90,6)	0,0450
<b>Remunerado</b>	8 (32)	17 (68)	
<b>Apgar 1º minuto</b>			
<b>Menor que 4</b>	2 (100,0)	0 (0,0)	0,0410
<b>Maior ou igual a 4</b>	10 (18,2)	45 (81,8)	
<b>Apgar 5º minuto</b>			
<b>Menor que 7</b>	3 (100,0)	0 (0,0)	0,0080
<b>Maior ou igual a 7</b>	9 (16,7)	45 (83,3)	

Fonte: Autores.

Vê-se, então, na Tabela 9, associações entre Idade Gestacional e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou ausência de AME. Podemos citar acerca disto, que as crianças a termo e com peso adequado para idade, tiveram AME, pelo menos, até 1 mês de vida, com  $p=0.03$  e  $p=0.04$ , respectivamente. Mas também pode ser citado que as crianças prematuras que não tiveram Aleitamento Materno Exclusivo também tiveram peso adequado para idade.

**Tabela 9:** Associações entre Idade Gestacional e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou ausência de AME.

Variável/Categoria	AME pelo menos até 1º mês		P-Valor
	Não	Sim	
<b>ID gestacional</b>			
<b>A termo</b>	15 (22,7)	51 (77,3)	0,0380
<b>Prematuro</b>	4 (66,7)	2 (33,3)	
<b>Z score (significado)</b>			
<b>Peso adequado para a idade</b>	8 (15,4)	44 (84,6)	0,0490
<b>Peso baixo para idade</b>	2 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Peso elevado para idade</b>	0 (0,0)	2 (100,0)	
<b>Peso muito baixo para idade</b>	1 (50,0)	1 (50,0)	
Variável/Categoria	Sem AME		P-Valor
	Não	Sim	
<b>ID gestacional</b>			
<b>A termo</b>	51 (77,3)	15 (22,7)	0,0380
<b>Prematuro</b>	2 (33,3)	4 (66,7)	
<b>Z score (significado)</b>			
<b>Peso adequado para a idade</b>	44 (84,6)	8 (15,4)	0,0490
<b>Peso baixo para idade</b>	0 (0,0)	2 (100,0)	
<b>Peso elevado para idade</b>	2 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Peso muito baixo para idade</b>	1 (50,0)	1 (50,0)	

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

As informações obtidas têm como fonte uma maternidade de baixo risco no Nordeste do Brasil, portanto já era esperado que maioria dos lactentes tivessem nascido de parto normal (60,81%) e a termo (91,67%).

Em relação às mães das crianças, observa-se que a idade materna variou entre 15 e 43 anos, com uma média de 25,71 anos e desvio padrão de 6,32 anos. Destaca-se que 73,13% ( $n=49$ ) das mães possuíam ensino médio, 52,11% ( $n=37$ ) relataram não trabalhar fora do domicílio (dona de casa, estudante e desempregada), 79,55% ( $n=35$ ) referiu possuir mais de um salário mínimo para a renda familiar.



Significativamente, neste estudo, (80,33%) tiveram contato pele a pele, e (63,08%) foram amamentados na primeira hora de vida. Entre as associações entre variáveis com “p” significativo ( $p < 0.05$ ), podemos destacar que as crianças que tiveram contato pele a pele também mamaram na primeira hora ( $p = 0.00$ ). Outra associação importante diz respeito às crianças prematuras e ausência de aleitamento materno ( $p = 0.03$ ). Também podemos citar que o contato pele a pele foi mais realizado por mães que não estavam trabalhando fora do domicílio (donas-de-casa, desempregadas e estudantes) e que as crianças com APGAR  $\geq 4$  no 1º minuto e com APGAR  $\geq 7$  no 5º minuto (indicativo de que não houve asfixia) tiveram maior índice de contato pele-a-pele, com  $p = 0.04$  e  $p = 0.008$ , respectivamente.

O contato também pele a pele iniciado na primeira meia hora após o nascimento e mantido por uma hora ou mais está relacionado com o aumento da prevalência do aleitamento materno e consequentemente redução da morbimortalidade infantil. Essa hora de ouro mantém a estabilidade da temperatura do bebê, permite a colonização com a flora materna, inicia a oferta do colostro, o vínculo de amor entre mãe e filho e ajuda à mãe perceber os sinais precoces de fome, entre outras vantagens. (Brasil, 2020; Victora, et al., 2016).

Em relação ao aleitamento materno, verificou-se que somente 21,52% dos bebês tiveram aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, e que, mesmo com tanto incentivo, pois todos estavam sendo seguidos no ambulatório de aleitamento materno, 27,85% não tiveram aleitamento materno exclusivo já desde a primeira consulta, que se deu em maioria até o fim do primeiro mês de vida. Talvez estes dados foram encontrados por termos realizado o estudo durante o período da pandemia pelo Sars-COV2. Por isto, advogamos que a avaliação dos impactos da COVID-19 sobre a saúde das crianças e dos adolescentes brasileiros deva se dar com a perspectiva ampliada de saúde, e não somente pela ausência dessa doença, e que o curso da pandemia em nosso país pode ser responsável por elevado risco de morbimortalidade. (Brasil, 2020).

Associações entre Idade Gestacional e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou ausência de AME. Podemos citar acerca disto, que as crianças a termo e com peso adequado para idade, tiveram AME, pelo menos, até 1 mês de vida, com  $p = 0.03$  e  $p = 0.04$ , respectivamente.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apoiando a Organização Mundial de Saúde do Brasil (OMS), recomenda o aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros 6 meses, pois sabe-se que a introdução precoce de alimentos complementares reduz a duração do aleitamento materno, além de interferir na absorção de nutrientes importantes (Giugliani, 2017). Porém, com as mudanças ocorridas durante a pandemia, como as normas de distanciamento social, fechamento de ambulatórios e de serviços de bancos de leite, devem-se, no mínimo, ser questionadas e estudadas, as consequências que esta problemática ocasionou.

Diante da redução das taxas de mortalidade infantil atreladas ao aleitamento materno, é de suma importância o apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno iniciado no pré-natal e mantendo essa iniciativa durante todo o tempo da amamentação (Brasil, 2010; Brasil, 2015). E a equipe multiprofissional de saúde deve ser capaz de fornecer todas as informações e tirar dúvidas em relação ao aleitamento materno. (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2009).

Entre crianças e adolescentes, a exposição à insegurança alimentar está associada a inadequações alimentares, comprometimento do crescimento e desenvolvimento, baixa escolaridade, déficits cognitivos, problemas crônicos de saúde física e mental e morte infantil (Fore et al, 2020; Paslakis et al., et al, 2020; WHO, 2017). A alimentação saudável dos lactentes de 0-2 anos tem influência primordial no seu crescimento e desenvolvimento adequado. Estimular o Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses, com introdução de uma dieta complementar saudável, além de reduzir as taxas de mortalidade e de doenças nessa faixa etária, influencia a cognição, que a longo prazo, terá impacto no melhor rendimento desses lactentes na vida adulta (Hoffman et al., 2019; Nascimento & Issler, 2003; Victora, 2016).

Perante ao descrito, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que mostrem o impacto da pandemia da COVID-19 na dieta de lactentes e crianças maiores, assim como a repercussão em seu crescimento e desenvolvimento; já

que a abordagem das mães e o acompanhamento destas crianças nascidas neste período não aconteceu conforme o que se programa, sobretudo nos Hospitais Amigos da Criança.

## 5. Conclusão

Mesmo com a pandemia da Covid-19, o contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida permaneceram sendo realizados na maternidade estudada em sua maioria.

O Aleitamento Materno exclusivo, por inúmeros benefícios aos lactentes e também por influência primordial no seu crescimento e desenvolvimento adequado, assim como redução nas taxas de mortalidade e de doenças nessa faixa etária, influenciando a cognição, que a longo prazo, terá impacto no melhor rendimento desses lactentes na vida adulta, deve continuar sendo estimulado e apoiado em toda oportunidade de contato com as famílias.

Mais estudos e iniciativas, porém, devem ser realizados para conhecer a real situação das consequências da Pandemia pelo SARS-CoV2 na Dieta de lactentes nascidos e acompanhados durante este período, assim como a busca de alternativas para reduzir os danos causados a estas crianças e às famílias afetadas como um todo pela pandemia da COVID-19.

O Brasil, maior país da América Latina, tem aproximadamente 11% de sua população crianças com menos de 6 anos de idade. Pesquisas sobre o estudo nutricional delas são ainda muito escassas no nosso país e principalmente no nordeste. Novas pesquisas são necessárias para avaliar a nutrição dos lactentes em situações vulneráveis tanto econômica como afetiva e nortear as tomadas de decisões na saúde, educação, assistência social com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade das crianças na região nordeste do Brasil. Existem poucas evidências científicas regionais para orientar governos, gestores em saúde, sociedade civil através da identificação de famílias que necessitam de apoio para melhorar o estado nutricional das suas crianças.

## Referências

- Abbas, A. M., Fathy, S. K., Fawzy, A. T., Salem, A. S., & Shawky, M. S. (2020). The mutual effects of COVID-19 and obesity. *Obesity Medicine*, 19, 100250.
- Bartley, M. (2017). *Health inequality: an introduction to concepts, theories and methods*. Polity press.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. (2a ed.), Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS*. <http://sisac.datasus.gov.br/sausedacrianca/ihac/>.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*. Fiocruz.
- Carvalho, M. L., Boccolini, C. S., Olivera, M. I. C., & Leal, M. C. (2016). The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross sectional study. *Reproductive Health*, 13,119.
- End Violence Against Children. (2020). *Protecting children during the COVID-19*. <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak>.
- Fisher, R. A. (1922). On the Interpretation of  $\chi^2$  from Contingency Tables, and the Calculation of P. *Journal of the Royal Statistical Society*, 85(1):87-94.
- Fore, H. H, Dongyu, Q, Beasley, D. M, & Ghebreyesus, T. A. (2020). Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. *The Lancet*, 396(10250), 517-518.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Módulo 3 – Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para Equipes de Maternidades*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Giugliani, E. R. J. (2017). Tópicos Básicos em Aleitamento Materno. In: Burns, D. A. R. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria - Tratado de pediatria*. (4a ed.), Manole.

- Hoffman, D, Arts, M, & Bégin, F. (2019). The “First 1,000 Days+” as Key Contributor to the Double Burden of Malnutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 75(2), 99-102.
- Mann, H. B, & Whitney DR. On a Test of Whether one of Two Random Variables is Stochastically Larger than the Other. *Annals of Mathematical Statistics*. 1947,18(1):50-60.
- Nascimento, M. B. R, & Issler, H. (2003). Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista do Hospital das Clínicas*, 58(1), 49-60.
- Paslakis, G, Dimitropoulos, G, & Katzman, D. K. (2021). A call to action to address COVID-19–induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. *Nutrition Reviews*, 79(1), 114-116.
- Pearson, K. (1992). X. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. *The London, Edinburgh, and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science*, 50(5), 157-175.
- Shapiro, S. S, & Wilk, M. B. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020). *Guia Prático de Aleitamento Materno*. Departamento científico de Aleitamento Materno. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico\\_de\\_AM.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf).
- Team, R. C. (2021). *R: a Language and Environment for Statistical Computing*. <http://www.r-project.org/>.
- Victora, C. G, Bahl, R, Barros, A. J. D, França, G. V. A, Horton, S, Krasevec, J, Murch, S, Sankar, M. J, Walker, N, & Rollins, N C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- WHO - World Health Organization. (2017). *National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>.
- Zar, H. J, Dawa, J, Fischer, G. B, & Castro-Rodriguez, J. A. (2020). Challenges of COVID-19in children in low-and middle-income countries. *Paediatric Respiratory Reviews*, 35(1), 70-74.