UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

ISABELLA ANDRADE BIAZZUS CALABRESI SILVA

VIGILÂNCIA ALIMENTAR: ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES E CRIANÇAS MENORES QUE 2 ANOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Araçatuba - SP
2025

ISABELLA ANDRADE BIAZZUS CALABRESI SILVA

VIGILÂNCIA ALIMENTAR: ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES E CRIANÇAS MENORES QUE 2 ANOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, como parte para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Prof. Dr. Lia Borges de Mattos Custódio

Araçatuba - SP
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha instituição, Unesp Araçatuba, por toda a estrutura, recursos e oportunidades oferecidas e aos docentes qualificados e dedicados, que contribuíram de forma importante para o meu desenvolvimento acadêmico. Levarei comigo, para sempre, todos os valores, conhecimentos, experiências e momentos adquiridos aqui.

Agradeço a Deus, pela oportunidade de poder começar, e agora, finalizar essa faculdade tão esperada e esse curso tão desejado. Deus me guiou, me fortaleceu e nunca me deixou desistir, pelo contrário, sempre me dando a certeza de que essa é a minha missão. Foram nos momentos de cansaço e incertezas que senti sua presença me sustentando. A Ele, toda minha gratidão e honra por ter chegado até aqui.

A minha mãe, Nívea e ao meu pai, Denis, minha base e meu maior exemplo de amor e dedicação. A gratidão sempre foi me ensinada desde pequena e se faz de extrema importância na nossa família e agora transbordo esse sentimento. Obrigada por fazerem esse momento finalmente acontecer. Por todo incentivo, por toda força e por todo carinho, mesmo longe. Sem vocês, esse sonho não teria sido possível. Esse trabalho também é de vocês, com todo meu amor e carinho.

A minha madrinha, Vivian, que sempre acreditou em mim e me acompanhou nessa longa caminhada, sua fé, força e seus conselhos foram essenciais para eu chegar até aqui.

A minha tia Irene e ao meu tio Carlos, que sempre me acolheram nesses 6 anos de curso em Araçatuba e tornaram tudo mais leve e confortante. Para sempre a minha família do interior de São Paulo.

A minha amiga Marina Dutra, que sempre esteve ao meu lado e que foi a minha dupla desde a primeira clínica. Passamos por todos os momentos juntas, sendo eles de felicidade, angústia, medo e agora, de saudades. Sempre levarei uma parte de você comigo.

A minha amiga Sabrina Timóteo, obrigada por ser luz, me fazer rir em todos os segundos ao teu lado, as suas palavras e ao seu tempo. Você sempre esteve comigo e eu sempre estarei contigo. Você foi a minha irmã.

A minha amiga Viviam Del Priore, sua amizade tornou o caminho mais leve e as conquistas mais doces e felizes, obrigada por todo apoio, você foi muito especial e importante nessa etapa da minha vida.

A minha amiga Mariana Estochi, que está ao meu lado desde o começo e sempre me apoiou em todas as minhas decisões, além do teu apoio incondicional.

As minhas amigas Ana Laura Gomes e Maria Júlia Gomes, que de vizinhas foram para amigas e a sua família, que fizeram ser a minha também. Obrigada por toda ajuda, cuidado e paciência. Sem vocês, tudo teria sido mais difícil.

A minha orientadora, Lia, pelo seu tempo, dedicação, cuidado, paciência e por compartilhar comigo seus conhecimentos. Sou imensamente grata por todo auxílio e incentivo.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, muito obrigada.

“O cuidado é a ponte entre o conhecimento e a vida; sem ele, não há verdadeiro saber.”

Leonardo Boff.

RESUMO

SILVA, I. A. B. C. **Vigilância alimentar: estado nutricional de gestantes e crianças menores que 2 anos no contexto da pandemia.** 2025 - Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

O ato de alimentar-se está diretamente relacionado à manutenção da vida do indivíduo e à sua qualidade de vida. Os nutrientes consumidos auxiliam no crescimento e desenvolvimento do organismo desde a vida intrauterina até o envelhecimento. O estado nutricional revela muito sobre o indivíduo, desde o início da vida, quando ocorre a formação, crescimento, desenvolvimento até a vida adulta. Objetivou-se analisar o estado nutricional de gestantes e crianças menores de 2 anos no contexto da pandemia. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado através dos bancos públicos do SISVAN no período de 2018 a 2023. Foram incluídas nas pesquisas gestantes e crianças de até 2 anos e excluídos todos os outros grupos populacionais no banco de dados. As seguintes variáveis foram analisadas referentes à gestante: perfil alimentar, estado nutricional (baixo peso, adequado, sobrepeso, obesidade); e da criança: perfil alimentar, estado nutricional (peso muito baixo, peso baixo, peso adequado, peso elevado). Por se tratar de bases públicas anonimizadas há dispensa do comitê de ética. No que tange o perfil alimentar das gestantes, ocorreu aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, doces e guloseimas durante o período da pandemia e redução do consumo de frutas, verduras, legumes e feijão no mesmo período. As crianças menores que dois anos apresentaram redução no consumo de ultraprocessados, bebidas adoçadas, doces e guloseimas na pandemia. O sobrepeso e obesidade nas gestantes e o peso elevado em crianças menores que dois anos aumentou durante a pandemia. Ocorreu discreta redução nas taxas de aleitamento materno exclusivo e continuado durante a pandemia, com recuperação desses valores nos anos seguintes. Conclui-se que entre as gestantes houve piora no perfil alimentar durante a pandemia e entre as crianças ocorreu a melhora da qualidade alimentar. Quanto ao aleitamento materno exclusivo e continuado, as taxas pioraram na pandemia. O estado nutricional da gestante e da criança ocorreu aumento de quadros relacionados a sobrepeso e obesidade.

Palavras-chave: estado nutricional; gestantes; crianças menores de dois anos; pandemia da covid-19.

ABSTRACT

SILVA, I. A. B. C. **Food surveillance: nutritional status of pregnant women and children under 2 years of age in the context of the pandemic.** 2025. - Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

Eating is directly related to the maintenance of life and an individual's quality of life. The nutrients consumed play an essential role in growth and development from intrauterine life to aging. Nutritional status reflects important conditions throughout all stages of life, from formation, growth, and development to adulthood. This study aimed to analyze the nutritional status of pregnant women and children under two years old in the context of the Covid-19 pandemic. This is a cross-sectional, quantitative study carried out using public data from SISVAN between 2018 and 2023. Pregnant women and children up to two years old were included, while other population groups present in the database were excluded. The variables analyzed were: in pregnant women, dietary profile and nutritional status (underweight, adequate, overweight, and obesity); and in children, dietary profile and nutritional status (very low weight, low weight, adequate weight, and high weight). As the study used anonymized public data, ethical committee approval was waived. Regarding the dietary profile of pregnant women, there was an increase in the consumption of ultra-processed foods, sugar-sweetened beverages, sweets, and snacks during the pandemic, along with a reduction in the intake of fruits, vegetables, and beans. Conversely, children under two years old showed a reduction in the consumption of ultra-processed foods, sugar-sweetened beverages, sweets, and snacks in the same period. Overweight and obesity among pregnant women, as well as high weight in children under two years old, increased during the pandemic. In addition, a slight reduction in exclusive and continued breastfeeding rates was observed during the pandemic, followed by recovery in the subsequent years. It was concluded that among pregnant women, the dietary profile worsened during the pandemic, while among children, dietary quality improved. Regarding exclusive and continued breastfeeding, rates worsened during the pandemic. The nutritional status of pregnant women and children increased in conditions related to overweight and obesity.

Keywords: nutritional status; pregnant women; children under two years old; covid-19 pandemic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
CPN	Cuidados pré-natais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	15
2.1 Tipo de Estudo	15
2.2 Banco de Dados – SISVAN	15
2.3 Amostra do estudo	15
2.4 Coleta de dados	15
2.5 Análise dos dados	16
2.6 Aspectos éticos	16
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	26
6 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materno-infantil é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. (Morse *et al.*, 2011)A partir de análises da mortalidade materna, sobre causas e condições, é possível avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Em reunião realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, os países signatários firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade por meio dos documentos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM) e “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, que consta dentre os objetivos, a melhoria da saúde das gestantes. (WHO *et al.*, 2015) Considerando as taxas de mortalidade materno-infantil, observa-se que crianças que não são amamentadas exclusivamente nos primeiros meses de vida possuem 02 vezes mais riscos de mortalidade, e a ampliação da amamentação para um nível universal poderia impedir mortes anuais em crianças em mulheres por câncer de mama. (Sankar *et al.*, 2015; Victora *et al.*, 2016)A prática do Aleitamento materno (AM) gera benefícios para o binômio mãe-filho, reduz as taxas de mortalidade infantil, possui vantagens econômicas, nutricionais e imunológicas em relação ao consumo de fórmulas, além de ser ecológico. Neste contexto, o Ministério da Saúde e a OMS recomendam aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos pode estar associada a um maior número de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória e risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno (Brasil, 2005, 2015)

No contexto da qualidade de vida e da prevenção e promoção de saúde para o binômio mãe-filho, os cuidados pré-natais (CPN) representam uma janela de oportunidade para que o sistema de saúde atue promovendo a integralidade da atenção(Brasil, 2022); eles representam uma importante plataforma organizacional na oferta da atenção dado seu potencial de evitar e/ou reduzir o número de óbitos do binômio mãe-filho, por meio do rastreio, diagnóstico, monitoramento e prevenção de doenças(Brasil, 2022). A organização da atenção no pré-natal, com estratificação do

risco obstétrico, é uma estratégia importantíssima para redução do óbito e na melhora da qualidade de vida do binômio mãe-filho (Brasil, 2022).

No contexto da pandemia do COVID-19, a rede de atenção à saúde da gestante foi duramente impactada com redução da proteção pelos CPN, do rastreio e monitoramento das condições de saúde e até mesmo do número de leitos hospitalares ofertados. Outro ponto que também pode ter sido afetado são as práticas alimentares tanto da mãe quanto da criança, principalmente às relacionadas a questão da nutrição infantil, em especial às práticas de aleitamento materno (AM) adotadas, pois, fragmentos de RNA viral foram encontrados em algumas amostras de leite de mulheres infectadas (Brasil, 2021), no entanto, não foram encontrados vírus viáveis competentes para replicação capazes de causar infecção no bebê (Brasil, 2021), mantendo assim, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a indicação positiva para que as puérperas realizassem o AM por entender que seus benefícios superam os riscos de transmissão vertical. O AM tem importância direta na saúde e bem-estar da criança nos primeiros anos de vida, fortalecendo seu sistema imunológico e protegendo de diversas patologias, como doenças respiratórias e gastrointestinais, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo (Brasil, 2005; Moimaz *et al.*, 2017; Victora *et al.*, 2015, 2016). Para as puérperas que podem estar infectadas, as recomendações são mais especificas, garantindo sempre o direito de escolha da mãe, visto que elas devem estar em condições clínicas adequadas para amamentar, sendo de extrema importância a orientação de quando e como começar ou prosseguir com o AM, bem como do apoio da família, da comunidade, dos profissionais de saúde para o sucesso na prática (Brasil, 2021). A rede de apoio a lactante é essencial para o enfrentamento das dificuldades iniciais da prática e sua continuidade. Contudo, essa rede pode ter sido afetada pela alta demanda que os sistemas de atenção sofreram e pelo distanciamento social. No contexto da rede de apoio, destaca-se o papel relevante do Agente Comunitário de Saúde tanto no início quanto na manutenção da prática do aleitamento materno, visto que é o profissional de saúde mais próximo das nutrizes, o qual atua como elo integrador entre a Equipe de Saúde e a comunidade/família (Beerenwinkel; Keusen, 2014; de Carvalho Lopes *et al.*, 2015). Esse profissional, de atuação essencial, pode ter sido deslocado para o enfrentamento da pandemia deixando uma lacuna na proteção do binômio mãe-filho. Outro nó crítico está nas práticas de alimentação e nutrição, visto que foi a substancial

insegurança alimentar vivenciada no período com repercussão negativa, ao longo da vida, na saúde da mãe e da criança. O ato de alimentar-se está diretamente relacionado à manutenção e a qualidade de vida do indivíduo. Isso porque quando ocorre a ingestão dos alimentos, esses se transformam em nutrientes que são absorvidos e auxiliam no crescimento e desenvolvimento do organismo desde a vida intrauterina. O estado nutricional revela muito sobre o indivíduo até mesmo na fase adulta, por essa razão quando uma gestante enfrenta alguma desnutrição, o feto pode desenvolver adaptações metabólicas que, no futuro, podem acarretar doenças com repercussão na vida adulta. Assim, o objetivo nesta pesquisa foi analisar o estado nutricional de gestantes e crianças menores de 2 anos no contexto da pandemia.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa realizado a partir de bancos de dados públicos contendo informações sobre o estado nutricional de gestantes e crianças abaixo de 2 anos de idade no período entre 2018 e 2023.

2.2 Bancos de dados – SISVAN

Os bancos de dados empregados nesta pesquisa são públicos, anonimizados e mantidos pelo Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde com acesso pelo portal SISVAN.

2.3 Amostra do estudo

A amostra do estudo é de abrangência nacional e foram selecionadas as gestantes e crianças abaixo de 2 anos de idade a partir do banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); todos os outros grupos populacionais foram desprezados.

2.4 Coleta de dados

As seguintes variáveis foram analisadas referentes à gestante: perfil alimentar (hábito de realizar as três refeições no dia (sim, não), consumo de alimentos ultraprocessados (sim, não), consumo de bebidas adoçadas (sim, não), consumo de

verduras e legumes (sim, não), consumo de fruta (sim, não), consumo de doces, biscoitos recheados e guloseimas (sim, não), consumo de hambúrguer e embutidos (sim, não), consumo de feijão (sim, não)), estado nutricional (IMC por semana gestacional (baixo peso, adequado, sobrepeso, obesidade)). Referente ao estado nutricional da criança, as seguintes variáveis foram analisadas: perfil alimentar (aleitamento materno continuado e exclusivo (sim, não), consumo de alimentos ultraprocessados (sim, não), consumo de hambúrguer e embutidos (sim, não), consumo de bebidas adoçadas (sim, não), consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas (sim, não)), estado nutricional da criança (IMC (peso muito baixo para a idade, peso baixo para a idade, peso adequado, peso elevado para a idade).

2.5 Análise dos dados

Para o tratamento dos dados quantitativos, previamente à realização das análises estatísticas, todos os dados foram verificados individualmente para conferência do preenchimento dos campos. Os dados relacionados ao estado nutricional da gestante e das crianças com idade de zero a dois, foram analisados comparando os anos de 2018/2019 (pré-pandemia) 2020/2021 (pandemia) e 2022/2023 (pós pandemia) para compreender a resposta do sistema de atenção frente aos desafios do período.

2.6 Aspectos éticos

Este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo, sendo respeitados os ditames da Resolução CNS n°466/2012 (Brasil. Ministério da Saúde, 2012). Considerando que os bancos de dados empregados nessa pesquisa são públicos e anonimizado, está pesquisa se enquadra na modalidade de dispensa de apreciação do Comitê de Ética de acordo com a Resolução CNS n°466/2012 (Brasil. Ministério da Saúde, 2012).

4. RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se o aumento no consumo pelas gestantes de ultraprocessados, biscoitos, doces, guloseimas e bebidas adoçadas durante a pandemia, com destaque para a região Sul no consumo de bebidas adoçadas (92,91%). No período pós pandemia houve redução geral dos alimentos

industrializados. Por outro lado, diminuíram o consumo de hambúrguer e embutidos durante a pandemia e posterior aumento nos anos de 2022-2023 em todas as regiões. O período da pandemia foi marcado por redução no consumo de alimentos saudáveis e na realização de no mínimo 3 refeições ao dia, seguido de recuperação em 2022–2023.

Tabela 1 - Distribuição numérica absoluta e percentual de gestantes, segundo o perfil alimentar nas macrorregiões do Brasil, no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Variáveis	Região	2018 - 2019		2020 - 2021		2022 - 2023	
		n	%	n	%	n	%
Consumo de ultraprocessados	Centro Oeste	3745	78,04%	3681	84,97%	13124	78,17%
	Nordeste	16848	72,74%	17849	74,70%	41877	54,52%
	Norte	8822	76,56%	11220	77,19%	25482	71,56%
	Sudeste	41096	81,90%	37267	86,20%	67400	82,79%
	Sul	9760	83,15%	11193	85,35%	20157	80,78%
Biscoito, doce, guloseimas	Centro Oeste	3745	41,34%	3681	48,65%	5758	43,87%
	Nordeste	16848	38,02%	17849	39,04%	14798	35,34%
	Norte	8822	38,08%	11220	36,60%	9535	37,41%
	Sudeste	41096	41,22%	37267	43,25%	28984	43,00%
	Sul	9760	45,83%	11193	51,68%	9739	48,32%
Bebidas adoçadas	Centro Oeste	3745	58,86%	3681	67,81%	13124	61,36%
	Nordeste	16847	49,98%	17850	52,56%	41876	46,67%
	Norte	8821	56,09%	11221	68,76%	25482	53,02%
	Sudeste	41091	58,64%	37268	78,26%	67404	60,28%
	Sul	9760	62,56%	11193	92,91%	20157	62,45%
Hambúrguer e embutidos	Centro Oeste	3745	49,18%	3681	43,17%	13124	51,78%
	Nordeste	16847	69,69%	17850	45,08%	41876	56,51%
	Norte	8821	33,13%	11221	21,78%	25482	32,06%
	Sudeste	41091	58,66%	37268	40,71%	67404	46,72%
	Sul	9760	64,74%	11193	26,76%	20157	45,59%
Consumo de verduras e legumes	Centro Oeste	3745	74,87%	3681	81,99%	13123	80,71%
	Nordeste	12210	100%	17849	76,59%	41875	76,08%
	Norte	8821	63,13%	11225	67,47%	25481	77,16%
	Sudeste	41103	70,61%	37275	77,40%	67398	80,38%
	Sul	9761	77,54%	11194	76,12%	20161	79,52%
Consumo de fruta	Centro Oeste	3745	72,95%	3681	52,97%	13123	78,53%
	Nordeste	16840	78,38%	17845	69,99%	41865	81,23%
	Norte	8820	70,70%	11219	64,96%	25479	77,62%
	Sudeste	41095	69,13%	37266	61,77%	67374	77,80%
	Sul	9762	76,35%	11196	46,24%	20161	78,68%
Consumo de feijão	Centro Oeste	3645	84,64%	3681	60,77%	13123	85,70%
	Nordeste	16840	89,63%	17845	76,03%	41865	87,00%
	Norte	8820	64,99%	11219	56,15%	25478	74,66%
	Sudeste	41095	78,72%	37266	69,44%	67373	87,02%
	Sul	9762	75,94%	11196	44,97%	20161	77,84%
Mínimo três refeições ao dia	Centro Oeste	3745	42,43%	3681	7,14%	13123	81,43%
	Nordeste	16840	35,71%	17845	22,16%	41865	88,78%
	Norte	8820	57,31%	11219	35,18%	25478	88,04%
	Sudeste	41095	50,61%	37266	31,80%	67371	84,15%
	Sul	9762	29,21%	11196	16,88%	20161	82,45%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

No que tange ao perfil alimentar das crianças menores de 2 anos, observa-se a redução no consumo de alimentos ultraprocessados, biscoitos, doces, guloseimas e bebidas adoçadas em todas as regiões durante o período da pandemia, com posterior aumento no período pós pandemia em todas as regiões, com exceção do Nordeste que o consumo de bebidas adoçadas reduziu no último período (10,05%). O consumo de hambúrguer e embutidos tiveram aumento no período pandêmico, com posterior redução do consumo de hambúrguer e embutidos em todas as regiões em 2022-2023, com exceção da região Centro Oeste que diminuiu o consumo na pandemia (11,34%). (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição numérica absoluta e percentual de crianças menores que dois anos, segundo o perfil alimentar em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Variáveis	**Região**	**2018 - 2019**		**2020 - 2021**		**2022 - 2023**	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Consumo de ultraprocessados	Centro Oeste	12201	56,64%	14029	40,41%	48886	45,45%
	Nordeste	103377	46,83%	89341	31,05%	252195	35,80%
	Norte	22800	52,85%	24741	41,42%	74902	42,11%
	Sudeste	206529	46,51%	123742	22,74%	253268	42,49%
	Sul	41022	53,21%	32023	29,59%	67006	43,30%
Biscoito, doce, guloseimas	Centro Oeste	12201	34,31%	3553	25,33%	48886	28,25%
	Nordeste	103377	25,53%	17066	19,10%	252195	20,29%
	Norte	22800	29,04%	5660	22,88%	74902	24,39%
	Sudeste	206529	27,49%	33488	22,22%	253268	24,87%
	Sul	41022	34,10%	6032	18,84%	67006	27,52%
Bebidas adoçadas	Centro Oeste	12201	39,03%	14029	28,33%	48887	30,83%
	Nordeste	103377	28,27%	89341	21,30%	252195	10,05%
	Norte	22800	35,27%	24741	27,47%	74902	27,65%
	Sudeste	206529	31,35%	150742	25,34%	253268	28,10%
	Sul	41022	34,99%	32023	18,91%	67006	26,94%
Hambúrguer e embutidos	Centro Oeste	12201	15,09%	14029	11,34%	48887	3,77%
	Nordeste	103377	11,36%	89341	13,47%	252195	4,66%
	Norte	22800	12,82%	24741	16,70%	74902	3,91%
	Sudeste	206529	11,68%	150742	13,34%	253268	9,52%
	Sul	41022	15,41%	32023	17,00%	67006	9,43%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025

No período pandêmico, observa-se na tabela 3, que ocorreu discreta redução do aleitamento materno exclusivo. No período pós pandemia, ocorre o crescimento do aleitamento materno exclusivo em todas as regiões, com exceção do Sudeste que diminuiu (57,11% - para 55,63%) e destaque para o Norte, que em 2022-2023 cresceu em 62,06% no índice de AME.

Tabela 3 - Distribuição numérica absoluta e percentual de crianças (0-6 meses), segundo o aleitamento materno exclusivo em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Aleitamento materno exclusivo	**2018 - 2019**		**2020 - 2021**		**2022 - 2023**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Centro Oeste	5264	55,51%	8635	55,45%	33675	59,32%
Nordeste	33914	44,20%	38807	43,23%	118942	50,57%
Norte	7035	56,36%	9764	56,11%	38833	62,06%
Sudeste	95749	56,10%	88748	57,11%	139695	55,63%
Sul	19537	53,64%	20627	53,34%	40277	54,03%

Fonte: Ministério da Saúde,2025.

Os dados da tabela 4 evidenciam que, durante a pandemia, o aleitamento materno continuado foi diminuído em todas as regiões, com exceção do Sul que aumentou (47,67% - 49,58%). No período seguinte os valores do AM continuado aumentaram em todas as regiões, com destaque para o Norte, que em 2022-2023 cresceu em 70,03%.

Tabela 4 - Distribuição numérica absoluta e percentual de crianças (06 - 24 meses), segundo o aleitamento materno continuado em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Aleitamento materno continuado	**2018 - 2019**		**2020 - 2021**		**2022 - 2023**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Centro oeste	12201	55,53%	14029	43,08%	48887	61,31%
Nordeste	103377	55,99%	89341	46,25%	252195	63,12%
Norte	22800	67,76%	24741	60,07%	74902	70,03%
Sudeste	206526	49,89%	150739	44,74%	253268	53,40%
Sul	41022	47,67%	32023	49,58%	67006	49,58%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Na tabela 5 observa-se o aumento crescente do índice de sobrepeso e obesidade e a diminuição do peso adequado em gestantes no período antes da pandemia, durante e pós pandemia.

Tabela 5 - Distribuição numérica absoluta e percentual de gestantes, segundo o índice de massa corporal (IMC) em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025

Variáveis	**Baixo peso**		**Adequado**		**Sobrepeso**		**Obesidade**	
2018-2019	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Centro Oeste	7804	17,24%	16213	36,02%	11904	26,29%	9345	20,65%
Nordeste	97016	16,98%	210854	36,91%	160357	28,06%	102971	18,04%
Norte	32610	18,41%	70989	40,07%	47433	26,77%	26135	14,75%
Sudeste	67062	15,38%	149394	34,25%	118930	27,27%	100717	23,10%
Sul	16207	12,61%	44001	34,25%	36297	28,25%	31962	24,89%
2020-2021								
Centro Oeste	17714	14,99%	40465	34,25%	33060	27,99%	26928	22,78%
Nordeste	109629	15,05%	251967	34,60%	213.089	29,26%	153583	21,09%
Norte	43473	16,46%	100316	37,97%	74087	28,04%	46328	17,53%
Sudeste	89811	12,83%	222137	31,72%	210162	28,52%	188616	26,93%
Sul	29955	11,17%	86940	30,56%	78087	29,12%	73161	27,28%
2022-2023								
Centro Oeste	13802	14,58%	31500	33,27%	26571	28,07%	22797	24,08%
Nordeste	78563	14,30%	185982	33,84%	162.062	29,49%	122937	22,24%
Norte	29334	16,09%	67730	37,15%	51431	28,21%	33828	18,55%
Sudeste	73418	12,48%	183585	31,21%	167296	28,44%	163859	27,86%
Sul	21769	10,79%	63590	31,52%	58846	29,17%	57564	28,53%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025

O peso adequado de crianças 0 – 06 meses foi predominante em todas as regiões brasileiras, variando entre 84% e 90%. A Região Sul apresentou os maiores valores de peso adequado (90,21%), enquanto as Regiões Nordeste e Norte obtiveram os menores percentuais, entre 84% e 88%. (Tabela 6)

Tabela 6 - Distribuição numérica absoluta e percentual de crianças (0-6 meses), segundo o índice de massa corporal (IMC) em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Variáveis	Muito baixo		Baixo		Adequado		Elevado	
2018 - 2019	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Centro Oeste	233	1,89%	364	2,95%	10749	87,02%	1006	8,14%
Nordeste	2180	2,22%	2478	2,52%	83511	84,94%	10152	10,33%
Norte	346	1,67%	504	2,43%	17574	84,74%	2314	11,16%
Sudeste	3704	2,82%	5131	3,90%	114808	87,28%	7900	6,01%
Sul	1490	2,23%	2617	3,92%	59570	89,34%	3002	4,50%
2020 - 2021								
Centro Oeste	1513	1,48%	2775	2,72%	91119	89,20%	6740	6,60%
Nordeste	5759	1,91%	6683	2,22%	260753	86,56%	28046	9,31%
Norte	1682	1,55%	2513	2,32%	93572	86,50%	10411	9,62%
Sudeste	8422	1,84%	14352	3,13%	409061	89,24%	26566	5,80%
Sul	3771	1,79%	10311	4,89%	189778	89,94%	10676	5,06%
2022 - 2023								
Centro Oeste	2450	1,55%	4609	2,92%	142026	89,96%	8793	5,57%
Nordeste	7656	1,77%	10097	2,34%	379289	87,76%	35127	8,13%
Norte	2504	1,38%	4188	2,31%	158989	87,85%	15298	8,45%
Sudeste	10991	1,86%	20257	3,43%	530051	89,77%	29157	4,94%
Sul	5361	1,93%	9940	3,58%	250538	90,21%	11886	4,28%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Observa-se na tabela 7 que o peso adequado de crianças de 06 – 24 meses variou entre 85% e 90%. A Região Sul apresentou os maiores valores de peso adequado (90,89%), enquanto as Regiões Nordeste e Norte obtiveram os menores percentuais se comparado as outras regiões brasileiras.

Tabela 7 - Distribuição numérica absoluta e percentual de crianças (6-23 meses), segundo o índice de massa corporal (IMC) em macrorregiões do Brasil no período entre 2018-2023. Brasil. 2025.

Variáveis	Muito baixo		Baixo		Adequado		Elevado	
2018 - 2019	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Centro Oeste	2580	1,71%	4460	2,96%	133759	88,75%	9913	6,58%
Nordeste	16345	1,42%	27990	2,42%	997558	86,39%	112819	9,77%
Norte	5382	1,59%	10805	3,19%	298038	88,08%	24178	7,14%
Sudeste	12585	1,56%	20974	2,60%	714170	88,61%	58288	7,23%
Sul	2858	0,87%	5968	1,81%	298236	90,39%	22860	6,93%
2020 - 2021								
Centro Oeste	2097	1,42%	3946	2,68%	131446	89,16%	9917	6,73%
Nordeste	17237	1,90%	21265	2,34%	773.501	85,09%	97009	10,67%
Norte	4070	1,43%	7546	2,65%	249.897	87,64%	23597	8,28%
Sudeste	12785	1,42%	20004	2,22%	793.591	88,27%	72715	8,09%
Sul	4466	1,23%	7039	1,94%	324.338	89,12%	28179	7,74%
2022 - 2023								
Centro Oeste	3908	1,19%	9235	2,81%	297.731	90,55%	17912	5,45%
Nordeste	22082	1,59%	32318	2,33%	1209416	86,97%	126269	9,08%
Norte	6314	1,24%	14107	2,77%	454.552	89,21%	34487	6,77%
Sudeste	17605	1,24%	34240	2,41%	1277819	89,96%	90077	6,34%
Sul	6005	0,99%	11305	1,86%	552774	90,89%	38125	6,27%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo sobre a análise do aleitamento materno e estudo nutricional de gestantes e crianças menores que 2 anos no contexto da pandemia observa-se que ocorreu a redução no consumo de alimentos saudáveis entre as gestantes, como frutas, verduras, legumes, feijão e aumento na ingestão de ultraprocessados, biscoitos, doces, guloseimas e bebidas adoçadas. Esse cenário pode estar associado a diversos fatores, dificuldade de acesso a alimentos frescos (fechamento de feiras e mercados), busca a alternativas de menor custo e maior durabilidade e tempo de prateleira (IBGE, 2021; FAO, 2021). Somando-se a isso, a rotina mudou radicalmente com aumento do tempo de tela, ansiedade, estresse, insegurança financeira e alimentar, isolamento social, sedentarismo e medo, o que pode ter favorecido o

consumo de comidas afetivas, que se caracterizam pelos alimentos de baixa nutrição. (MALTA et al., 2020; SILVA et al., 2021). O consumo desses alimentos industrializados foi reduzido no período pós pandemia, que pode estar relacionado a reabertura de feiras e mercados, recuperação financeira, suporte psicológico e recuperação da rotina.

Os valores do consumo de ultraprocessados, doces, biscoitos, guloseimas e bebidas adoçadas por crianças menores que dois anos foi reduzido durante a pandemia, podendo estar associado a redução de refeições realizadas fora de casa, maior consumo de alimentação caseira, compras mais espaçadas no mercado, restrição financeira e mudança na rotina escolar (BRASIL, 2023; SILVA et al., 2021). No período da pandemia tiveram interferências no acompanhamento de gestantes e crianças menores que dois anos, o que pode ter acarretado em sub resultados, gerando um resultado falso negativo. O posterior aumento do consumo desses alimentos pode se justificar pela maior exposição das pessoas, reabertura de comércios, maior facilidade de compra, mais refeições realizadas fora de casa, alimentação rápida nas creches e fortalecimento das ações de publicidade desses alimentos. (FERREIRA et al., 2024; SOUZA et al., 2022).

Os valores de aleitamento materno exclusivo (AME) sofreram uma leve redução na pandemia, padrão que também foi observado no aleitamento materno continuado, com uma queda de maior percentual. Em um estudo realizado no hospital amigo da criança no Nordeste brasileiro, observou-se que 27,85% dos bebês nascidos durante a pandemia chegaram à primeira consulta sem AME, enquanto no grupo de nascidos até 2019, esse percentual foi menor, de 8,82% (SANTOS et al., 2023) Isso pode estar associado a interrupção de serviços de saúde, grupos de apoio a amamentação que foram reduzidos e/ou descontinuados, o impacto na saúde mental da mãe: mais estresse e ansiedade que impactaram negativamente o vínculo mãe-bebê e a continuação do AM (ZANARDO et al., 2021). A insegurança da mãe em contaminar o bebê e mudanças nos protocolos hospitalares com medidas restritivas também podem ter sido fatores importantes para a descontinuação. (SANTOS et al., 2023). Os valores pós pandemia aumentaram significativamente, indicando a possível retomada das políticas públicas de apoio a gestante, maior conscientização da importância do AM, o que muito se foi alertado sobre a importância do sistema imunológico e saúde durante a pandemia e suporte psicológico. Estudos apontaram

que mães mais jovens, com menor nível de escolaridade e menor renda familiar apresentam maior probabilidade de manter o aleitamento materno, influenciadas por estruturas familiares mais tradicionais e redes de apoio informais mais presentes (BRASIL, 2009; VENANCIO et al., 2002; BUENO et al., 2018). Essas condições são mais prevalentes na Região Norte, o que pode se explicar o maior índice de AM em todos os períodos analisados.

A substituição nutricional gradual de padrões alimentares tradicionais, baseados em alimentos naturais e minimamente processados, pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras saturadas (Monteiro et al., 2017) avançou rapidamente, que pode estar correlacionado ao aumento do sobrepeso e obesidade em gestantes ao longo dos anos. Somando-se a isso, o estilo de vida sedentário, potencializado por fatores como urbanização e uso excessivo de eletrônicos e o contexto socioeconômico, foram contribuintes para o ganho de peso inadequado na gestação (Silva et al., 2021) que repercute na futura criança.

O Norte e o Nordeste apresentaram maiores taxas de peso elevado e menores taxas de peso adequado em crianças de 0-6 meses, que pode estar relacionado a desigualdade socioeconômica, que historicamente sempre mantiveram maior índice de pobreza, insegurança alimentar e acesso reduzido ao acompanhamento nutricional (BRASIL, 2023; IBGE 2023.)

A redução do peso adequado e o aumento do peso elevado em crianças de 06 - 24 meses na pandemia apontam fatores que podem ter impactado negativamente esses valores, como fechamento das escolas, sedentarismo, falta de atividades extracurriculares e físicas, o excesso de tempo de tela e aumento da disponibilidade de alimentos em casa (Vogel et al., 2022). No período pós pandemia, os índices de peso adequado aumentaram e o índice de peso elevado reduziram, que pode-se associar a fatores como reabertura das creches e atividades extracurriculares e físicas e rotina escolar.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que entre as gestantes, houve aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, doces e guloseimas durante o período pandêmico. Em contrapartida, as crianças menores que dois anos apresentaram redução no consumo de ultraprocessados, bebidas adoçadas, doces e guloseimas no mesmo período. O sobrepeso e obesidade nas gestantes e o peso elevado em crianças menores que dois anos durante a pandemia aumentou, e o peso adequado de gestantes e crianças menores que dois anos reduziu. Ocorreu discreta redução nas taxas de aleitamento materno exclusivo e continuado durante a pandemia, com recuperação desses valores nos anos seguintes.

REFERÊNCIAS

BEERENWINKEL, Ananda; KEUSEN, Alexandre Lins. A dinâmica familiar sob a ótica do profissional da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, 2014. Disponível em: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140070.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]**. 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2ªed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, v. 23). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466/12**. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

DE CARVALHO LOPES, Nathália *et al.* Agentes comunitários de saúde: mapeamento de conhecimento antes e após oficinas de instrumentalização. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 683–694, 2015.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. **Women and Birth**, v. 30, n. 2, p. e119–e124, 2017.

MORSE, Marcia Lait *et al.* Maternal mortality in Brazil: what has the scientific literature shown in the last 30 years?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 623–638, 2011.

SANKAR, Mari Jeeva *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 3–13, 2015.

VICTORA, Cesar G *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. e199–e205, 2015.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet (London, England)**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

WHO *et al.* **Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division**. Genova: WHO, 2015. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/.

SILVA, L. P. et al. Alimentação de gestantes durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 4, p. 1005-1017, 2021

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia. 2023.

ENANI. *Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: ENANI-2019*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

SANTOS, L. F. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em um hospital amigo da criança do Nordeste brasileiro. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 13, e80, 2023.

Vogel, M.; Geserick, M.; Gausche, R.; Beger, C.; Poulain, T.; Meigen, C.; Körner, A.; Keller, E.; Kiess, W.; Pfäffle, R. Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. International Journal of Obesity.

ZANARDO, V.; TORTORA, D.; GUERRINI, P.; GARANI, G.; SEVERINO, L.; SOLDERA, G.; STRAFACE, G. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. Early Human Development, v. 152, p. e105286, 2021.

FAO et al. (2022). The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI 2022).

MALTA, D. C.; SZWARZWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, Í. E.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CANNON, Geoffrey; LEVY, Renata B.; MOURA, Ana Lúcia; COSTA, Carla D. de L.; BARROS, Ricardo; BERMUDEZ, José A.; GOMES, Carlos. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public Health Nutrition, v. 20, n. 1, p. 5–10, 2017.