

Prevalência do aleitamento materno exclusivo em lactentes de 0 a 6 meses nas mesorregiões de Minas Gerais: uma análise dos dados do Sisvan (2015-2022)

Prevalence of exclusive breastfeeding in infants aged 0 to 6 months in the mesoregions of Minas Gerais: an analysis of Sisvan data (2015-2022)

Laudicéia Ferreira Fróis^{1,*} 

Laura Victoria Miranda Silveira^{II} 

Leticia Maria Costa^{II} 

Luana Pereira Rodrigues^{II} 

Lílian Gonçalves Teixeira^{II} 

RESUMO

Introdução: O leite materno é a única fonte alimentar recomendada para bebês menores de seis meses, sendo essencial para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, além de reduzir o risco de doenças na infância e na vida adulta. **Objetivo:** Descrever a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças de 0 a 6 meses acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) entre 2015 e 2022, considerando as mesorregiões de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo de tendência temporal, baseado em dados secundários do Sisvan. O AME foi identificado por meio do Marcador de Consumo Alimentar. **Resultados:** A amostra incluiu 209.951 crianças de 591 municípios. No período analisado, houve um aumento no número de municípios monitorados em todas as mesorregiões, bem como no total de crianças acompanhadas pelo sistema. A prevalência do AME apresentou um crescimento não linear. Nos períodos de 2016-2017 e 2019-2020, a maioria das mesorregiões registrou aumento na prática do AME. No entanto, entre 2020-2021, observou-se o maior número de mesorregiões com queda na prevalência do AME. **Conclusões:** O estudo evidenciou aumento no número de municípios monitorados e de crianças avaliadas, e a prevalência de AME apresentou variações não lineares ao longo dos anos investigados.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Alimentar e Nutricional; Saúde Materno Infantil; Saúde Coletiva; Aleitamento Materno

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is the only recommended food source for infants under six months, being essential for physical, emotional, and intellectual development, in addition to reducing the risk of diseases in childhood and adulthood. **Objective:** To describe the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) in children aged 0 to 6 months monitored by the Food and Nutrition Surveillance System (Sisvan) between 2015 and 2022, considering the mesoregions of Minas Gerais. **Method:** This is a time-trend study based on secondary data from Sisvan. EBF was identified through the Food Consumption Marker. **Results:** The sample included 209,951 children from 591 municipalities. During the analyzed period, there was an increase in the number of monitored municipalities across all mesoregions, as well as in the total number of children followed by the system. The prevalence of EBF showed non-linear growth. In the periods of 2016-2017 and 2019-2020, most mesoregions recorded an increase in EBF practice. However, between 2020 and 2021, the highest number of mesoregions showed a decline in EBF prevalence. **Conclusions:** The study showed an increase in the number of municipalities monitored and children evaluated, and the prevalence of exclusive breastfeeding presented non-linear variations over the years investigated.

KEYWORDS: Food and Nutrition Surveillance; Maternal and Child Health; Public Health; Breastfeeding

^I Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

^{II} Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brasil

* E-mail: laudiceiafrois@hotmail.com

Recebido: 28 abr 2025

Aprovado: 13 jan 2026

Como citar: Fróis LF, Silveira LVM, Costa LM, Rodrigues LP, Teixeira LG. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em lactentes de 0 a 6 meses nas mesorregiões de Minas Gerais: uma análise dos dados do Sisvan (2015-2022). *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, 2026, v.14: e02470. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02470>



INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um direito fundamental tanto para a mãe quanto para a criança, conforme evidenciado na citação presente no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras¹. Essa declaração reafirma a importância crucial do aleitamento, garantindo que todas as crianças tenham acesso a esse alimento essencial. O leite materno (LM), produzido pelas glândulas mamárias femininas, não se limita a uma necessidade nutricional, mas desempenha um papel vital no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. Reconhecido como o alimento ideal, o AM é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) como a única forma de alimentação nos primeiros seis meses de vida, devendo ser mantido, sempre que possível, até pelo menos os dois anos de idade².

Nesse sentido, o LM representa uma estratégia completa e gratuita de alimentação infantil, sendo vantajoso para as famílias, do ponto de vista econômico, constituindo-se no único alimento capaz de fornecer todos os nutrientes e anticorpos necessários para os lactentes abaixo de seis meses de idade¹. Além de promover a proteção contra infecções respiratórias, otites, obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, leucemias, alergias, entre outras condições, o AM favorece o adequado desenvolvimento da microbiota intestinal, cutânea e da cavidade oral da criança, sem contar que tem demonstrado uma redução significativa no número de mortes infantis^{1,3}. Também contribui de forma decisiva para o desenvolvimento emocional e cognitivo, aprimorando a inteligência desses bebês, em adição ao fato de atuar na prevenção do surgimento de diversas doenças na vida adulta¹. Além disso, essa fonte alimentar oferece benefícios também para a mãe, tais como: prevenção contra o câncer de mama, o câncer de útero, a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial, a doença coronariana, a obesidade, a osteoporose, a artrite reumatoide, a depressão pós-parto, entre outros³.

Apesar dos benefícios do AM recomendado, dados da OMS de 2024 revelam que aproximadamente 52,0% das crianças menores de seis meses em todo o mundo ainda não recebem essa alimentação essencial. Embora esses números sejam preocupantes, eles se aproximam da meta global estabelecida pela OMS, que visa atingir 50,0% de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME)⁴. Em 2019, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019) no Brasil revelou que aproximadamente 96,2% das crianças menores de dois anos foram amamentadas pelo menos uma vez. No entanto, a prevalência do AME entre crianças com menos de seis meses foi de 45,8%, um índice inferior à média mundial. No território brasileiro, observou-se uma maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste, com as menores taxas registradas no Nordeste. A duração média do AME foi de três meses⁵. Esses números revelam que, apesar de benéfico, o AM ainda enfrenta desafios para se consolidar no estado, sendo influenciado por fatores econômicos e sociais no contexto do binômio mãe-filho. Nesse sentido, diversos fatores podem dificultar o AME ou contribuir para o desmame precoce. Entre eles destacam-se o pouco incentivo dos profissionais de saúde para a prática de AME, a falta de conhecimento da mãe sobre a

importância do LM, o uso de chupeta, o retorno ao trabalho ou aos estudos, trauma mamilar e a dor, baixo nível de escolaridade da genitora, e o aumento da idade da criança⁶. Outro elemento que também influencia na decisão de amamentar são as informações disseminadas em redes sociais. Apesar de haver muitos dados na internet sobre AME concordantes com recomendações de órgãos governamentais, estas, infelizmente, se misturam com informações ausentes, em desacordo, parcialmente de acordo ou contraditórias sobre esse tema⁷.

Nesse cenário, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) cumpre esse papel de acompanhamento quanto ao perfil alimentar e nutricional dos brasileiros por meio da coleta, organização e consolidação de dados coletados⁸. Esses dados são inseridos pelos gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) com base nas coletas feitas pelas equipes da APS, como em atendimentos domiciliares de rotina, nas visitas para cumprimento das exigências do programa Bolsa Família (PBF) ou em ações do Programa Saúde na Escola (PSE)⁹. Em 2008, a vigilância nutricional foi aprimorada com a implementação do Sisvan Web, o qual permitiu a inserção de dados antropométricos, assim como marcadores de consumo alimentar não só pelos gestores como também pelos membros da equipe da APS, além da geração de relatórios públicos a respeito das informações coletadas⁹. Dessa maneira, esses dados auxiliam na identificação de locais e populações cujas crianças estão em condições nutricionais mais vulneráveis, o que permite a elaboração de intervenções mais assertivas nesse âmbito, incluindo programas e políticas públicas de incentivo ao AM, assim como acompanhar o progresso de estratégias já desenvolvidas, contribuindo para o fortalecimento do AME, além de identificar práticas alimentares que ameaçam a saúde infantil^{2,8}.

Visto isso, é fundamental identificar os obstáculos à adesão ao AME, para traçar hipóteses e estratégias de intervenção no intuito de garantir o AME, promovendo a saúde infantil e, por meio da prevenção primária, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução dos custos com a saúde pública no Brasil. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a prevalência de AME de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas pelo Sisvan entre os anos de 2015 a 2022 segundo mesorregiões do estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de tendência temporal, de base populacional, realizado com dados secundários advindos dos relatórios públicos do Sisvan Web referentes aos municípios do estado de Minas Gerais, entre os anos de 2015 e 2022. A busca de dados foi realizada entre os meses de março/abril de 2024. A amostra foi composta por 209.951 crianças menores de 6 meses de idade, somando todos os anos. Foram consideradas elegíveis todas as crianças assistidas pelas APS no estado de Minas Gerais. Para minimizar viés de pesquisa, foram excluídos da análise os municípios que apresentaram percentual de acompanhamento



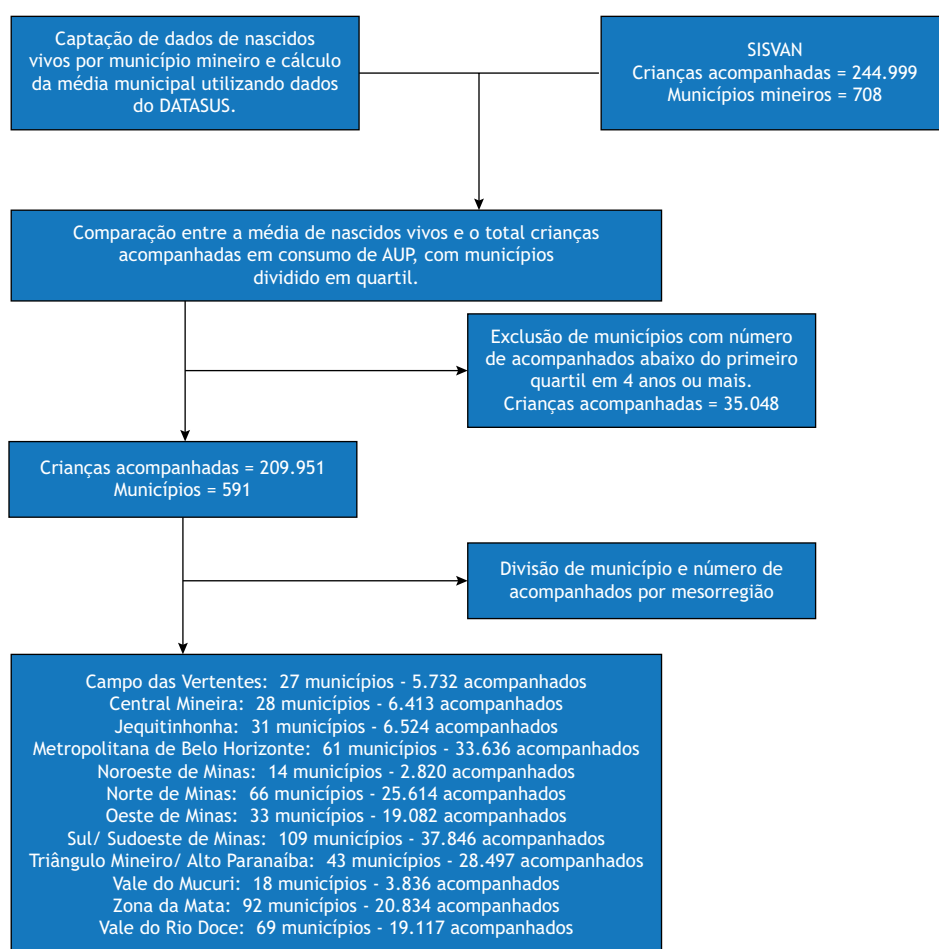
inferior a 8,74% em relação à média da taxa de nascidos vivos nos respectivos anos, em quatro ou mais dos anos analisados. Inicialmente, foi coletado no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (Datasus) o número de nascidos vivos por município do estado de Minas Gerais nos anos supracitados. Concomitantemente, coletaram-se informações do Sisvan a respeito do padrão alimentar de bebês menores de 6 meses, entre os anos 2015-2022. Posteriormente, ao obter a média de nascidos vivos de cada município, os respectivos valores foram comparados com o total de crianças acompanhadas que estavam em AME no período supracitado e, em seguida, divididos em quartis. Ressalta-se que, nessa etapa inicial, houve disparidades no que tange ao total de municípios mineiros identificados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o número de cidades com dados completos no Sisvan e no Datasus, de modo que dos 853 municípios existentes no estado, 17,0% deles, ou seja, 145 municípios, não puderam ser avaliados no estudo por não haver informações disponibilizadas. Em seguida, as cidades avaliadas que possuíam valores de acompanhamento abaixo do primeiro quartil (8,74) em quatro ou mais dos anos analisados foram excluídas da análise. Adotando esses critérios, teve-se uma perda amostral de crianças

de aproximadamente 14,2% ($n = 35.048$) dos 708 municípios avaliados. Assim sendo, o presente estudo contou com a inclusão de 591 municípios subdivididos, de acordo com o IBGE, em 12 mesorregiões do estado: Campo das Vertentes, Central Mineira, Jequitinhonha, Metropolitana de Belo Horizonte, Noroeste de Minas, Norte de Minas, Oeste de Minas, Sul/Sudoeste de Minas, Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Vale do Mucuri, Zona da Mata e Vale do Rio Doce, conforme descrito na Figura 1.

O AME foi avaliado por meio do marcador de consumo alimentar do Sisvan, considerando o bloco referente a crianças menores de seis meses, com base na pergunta: “A criança ontem tomou leite no peito?”¹⁰.

Por fim, as análises foram realizadas nos *softwares* Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), e os resultados para cada ano e mesorregião foram expressos em valores absolutos (n) e relativos (%).

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos por se tratar do uso de informações disponíveis em banco de dados de domínio público. Ainda assim, foram



Fonte: Elaboração própria, 2025.
AUP: alimentos ultraprocessados.

Figura 1. Fluxograma representativo da metodologia do presente estudo



observados os aspectos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que regulamenta pesquisa com humanos.

RESULTADOS

No total, 591 municípios dispuseram de registros de AME para crianças entre 6 e 23 meses. Quanto aos municípios avaliados por mesorregiões, entre 2015 e 2016 houve um aumento na inclusão de municípios em todas as mesorregiões. Dentre estas, Sul/Sudoeste apresentou a maior inclusão de municípios, a destacar de 2015 para o ano de 2016, totalizando a inserção de 69 municípios. Em contrapartida, a mesorregião Noroeste de

Minas apresentou a menor inclusão de municípios, com variação entre 2015 e 2022 de apenas nove municípios, como demonstrado na Tabela 1.

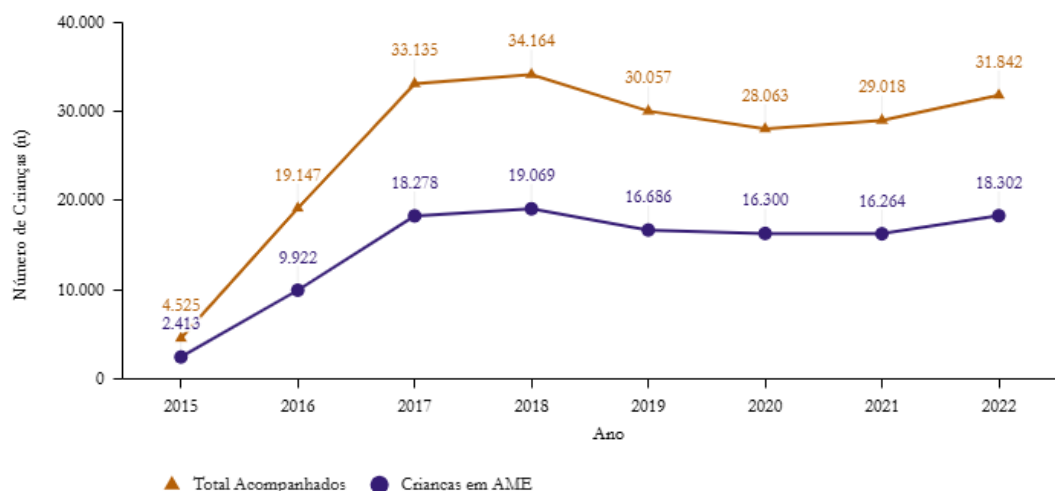
Ao avaliar o total de crianças acompanhadas entre os municípios das mesorregiões selecionadas, assim como o número de crianças em AME, constatou-se que, de 2015 a 2018, houve um aumento no número de crianças acompanhadas, com declínio entre 2019 e 2020, retornando ao crescimento em 2021. Em relação ao AME, percebe-se aumento no número de crianças entre 2015 e 2018, seguido por queda de 2019 a 2021, retornando ao crescimento em 2022, como evidenciado na Figura 2.

Tabela 1. Descrição dos municípios segundo as mesorregiões do estado de Minas Gerais, acompanhados pelo Sisvan nos anos 2015/2022.

Variável	% (n)*							
Região	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campo das Vertentes	3,2 (5)	4,1 (21)	4,3 (25)	4,6 (27)	4,5 (26)	4,6 (26)	4,6 (27)	4,7 (27)
Central Mineira	5,2 (8)	4,2 (22)	4,7 (27)	4,8 (28)	4,8 (28)	4,7 (27)	4,8 (28)	4,7 (27)
Jequitinhonha	5,8 (9)	6,0 (31)	5,4 (31)	5,3 (31)	5,3 (31)	5,3 (30)	5,3 (31)	5,4 (31)
Metropolitana de Belo Horizonte	11,0 (17)	10,0 (52)	10,2 (59)	10,3 (60)	10,3 (60)	10,7 (61)	10,4 (61)	10,4 (60)
Noroeste de Minas	2,6 (4)	1,9 (10)	2,2 (13)	2,0 (12)	2,2 (13)	1,9 (11)	2,2 (13)	2,3 (13)
Norte de Minas	11,0 (17)	12,4 (64)	11,4 (66)	11,3 (66)	11,3 (66)	11,0 (63)	11,2 (66)	11,4 (66)
Oeste de Minas	5,2 (8)	6,0 (31)	5,5 (32)	5,6 (33)	5,7 (33)	5,8 (33)	5,6 (33)	5,5 (32)
Sul/Sudoeste de Minas	18,1 (28)	18,7 (97)	18,7 (108)	18,5 (108)	18,3 (107)	18,6 (106)	18,3 (108)	18,4 (106)
Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba	7,7 (12)	7,5 (39)	7,4 (43)	7,4 (43)	7,0 (41)	7,1 (41)	7,3 (43)	7,0 (41)
Vale do Mucuri	5,0 (8)	3,5 (18)	3,1 (18)	3,0 (18)	3,0 (18)	3,0 (17)	3,0 (18)	3,1 (18)
Zona da Mata	8,4 (13)	14,7 (76)	15,5 (90)	15,6 (91)	15,8 (92)	15,6 (89)	15,6 (92)	15,3 (88)
Vale do Rio Doce	16,8 (26)	11,0 (57)	11,6 (67)	11,6 (68)	11,8 (69)	11,7 (67)	11,7 (69)	11,8 (68)
TOTAL	100,0 (155)	100,0 (518)	100,0 (579)	100,0 (585)	100,0 (584)	100,0 (571)	100,0 (589)	100,0 (577)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

*: Percentuais (%) e números absolutos (n), correspondentes ao total de municípios com registros no Sisvan em cada ano.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Figura 2. Prevalência de crianças em Aleitamento Materno Exclusivo em relação ao total de acompanhados pelo Sisvan nos anos 2015/2022 segundo mesorregiões de Minas Gerais.



Tabela 2. Prevalência de crianças de 0-6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo em relação ao total de acompanhados pelo Sisvan nos anos 2015/2022, segundo mesorregiões de Minas Gerais.

Variável	% (n)*							
Regiões	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campo das Vertentes	54,9 (71)	48,3 (557)	54,3 (1.070)	56,5 (934)	61,3 (684)	63,0 (797)	65,6 (692)	53,1 (927)
Central Mineira	58,6 (391)	50,0 (580)	53,3 (1.179)	45,1 (959)	42,8 (809)	47,2 (797)	45,5 (754)	48,9 (944)
Jequitinhonha	51,6 (157)	60,8 (806)	54,8 (932)	65,1 (1.004)	56,0 (900)	57,9 (730)	52,2 (934)	57,4 (1.061)
Metropolitana	58,0 (953)	55,5 (2.943)	58,0 (6.008)	56,4 (6.116)	53,7 (4.967)	57,7 (4.257)	56,0 (4.256)	57,2 (4.136)
Noroeste de Minas	47,9 (96)	52,2 (253)	56,7 (425)	44,3 (377)	50,6 (447)	51,2 (387)	48,8 (383)	50,7 (452)
Norte de Minas	56,1 (239)	55,6 (1.879)	57,5 (3.263)	60,3 (4.772)	62,8 (4.403)	64,7 (2.969)	63,2 (3.618)	65,1 (4.471)
Oeste de Minas	58,3 (569)	48,2 (1.928)	51,9 (2.961)	51,4 (2.657)	51,8 (2.101)	56,2 (2.651)	55,7 (2.705)	55,2 (3.510)
Sul/ Sudoeste de Minas	51,9 (937)	52,1 (4.119)	55,5 (6.536)	55,0 (5.734)	58,8 (5.222)	59,1 (5.159)	56,7 (5.033)	65,8 (5.106)
Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba	42,8 (257)	54,4 (2.193)	60,4 (4.060)	65,4 (4.642)	60,6 (4.269)	63,4 (4.917)	60,8 (4.225)	58,9 (3.934)
Vale do Mucuri	52,6 (188)	44,7 (371)	48,9 (709)	47,5 (562)	46,7 (557)	45,8 (590)	46,9 (475)	52,1 (384)
Zona da Mata	50,3 (157)	46,5 (1.814)	49,7 (3.310)	50,9 (3.401)	51,8 (3.222)	53,2 (2.669)	49,9 (2.921)	49,7 (3.340)
Vale do Rio Doce	43,9 (510)	46,1 (1.704)	50,3 (2.682)	48,1 (3.006)	43,5 (2.476)	50,3 (2.140)	50,0 (3.022)	49,0 (3.577)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

*: Percentuais (%) e números absolutos (n), correspondentes ao total de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) em relação ao número de crianças acompanhadas pelo Sisvan em cada ano.

Ao longo dos anos, observou-se um aumento no número de crianças acompanhadas em todas as mesorregiões. No entanto, a prevalência do AME variou de forma não linear entre 2015 e 2022, com períodos de crescimento e redução. Entre 2015 e 2016, a prevalência de AME aumentou em cinco e diminuiu em sete regiões. De 2016 a 2017, 11 regiões aumentaram, enquanto apenas uma queda foi registrada. No período de 2017 a 2018, houve crescimento em cinco regiões e redução em sete. De 2018 a 2019, seis regiões aumentaram e seis reduziram a prevalência. Entre 2019 e 2020, novamente 11 regiões registraram aumento, com apenas uma queda. Já de 2020 a 2021, apenas duas regiões tiveram aumento, enquanto dez apresentaram redução. Por fim, entre 2021 e 2022, sete regiões registraram crescimento e cinco redução. A análise geral das 12 mesorregiões revelou um padrão de oscilações ao longo dos anos. Os maiores aumentos na prevalência de AME ocorreram entre 2016-2017 e 2019-2020, enquanto a maior redução foi observada entre 2020-2021 (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O estudo revelou um aumento no número de municípios e de crianças acompanhadas ao longo dos anos. No que concerne à variação na prevalência de AME, verificou-se uma oscilação não linear nas 12 mesorregiões ao longo dos anos analisados. O maior aumento na prevalência de AME foi entre os anos 2016-2017 e 2019-2020. Quanto às reduções, o ano que apresentou a maior queda na prevalência de AME foi 2020-2021.

Neste estudo, a prevalência de AME aumentou em todas as mesorregiões, exceto nas mesorregiões Jequitinhonha e Vale do Mucuri, que tiveram redução em 2016-2017 e 2019-2020, respectivamente. Nessa mesma perspectiva, a mesorregião Vale do Mucuri oscilou a variação nos respectivos anos, apresentando

aumento (2015-2016) e redução (2019-2020). Esse resultado indica que essas regiões que sofrem oscilações enfrentam desafios significativos no acesso à atenção médica especializada para crianças nessa faixa etária, o que pode gerar desigualdades no cuidado à saúde infantil. Sendo assim, essas áreas necessitam de políticas públicas mais direcionadas, investimento em infraestrutura de saúde e capacitação de profissionais para garantir que todos os bebês tenham acesso adequado a esse tipo de cuidado. Desta forma, será possível reduzir as disparidades regionais, garantindo o bem-estar e a saúde das crianças, promovendo um acesso mais igualitário à atenção médica especializada e contribuindo para a melhoria geral da saúde infantil no estado. Essa realidade é discutida por Rodrigues et al.¹¹, que evidenciou que as mesorregiões Vale do Jequitinhonha e Mucuri apresentaram piores indicadores de saúde, mostrando a necessidade de estratégias para reconhecer os déficits e intervir de forma a melhorar a qualidade da assistência à saúde infantil nessas localidades¹¹.

Sob a mesma óptica, o aumento na prevalência de AME nas demais regiões, pode ser explicado pelo desenvolvimento de políticas públicas de incentivo ao AME. Em 2016, a Lei nº 13.257, de 8 de março, instituiu o Marco Legal da Primeira Infância, impulsionando políticas de apoio ao AM e ao desenvolvimento infantil integral¹². A determinação do Agosto Dourado, em 2017, reforçou a conscientização sobre a importância da amamentação¹³. Assim, entende-se que essas ações contribuíram para o aumento das taxas de crianças em AME ao longo dos anos^{14,15}. Para além disso, hipotetiza-se que a maior prevalência de AME pode ser proveniente de maior cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Os estudos de Andrade et al.¹⁶, Giovanella et al.¹⁷ e Pereira et al.¹⁸ destacaram que as localidades onde há maior cobertura de domicílios pelas ESF, as famílias acompanhadas têm mais acesso aos profissionais de saúde e, consequentemente, recebem mais orientações quanto



ao manejo e técnica corretas de AME, além de estímulos para evitar o desmame precoce. Sendo assim, coberturas mais abrangentes pelo serviço das ESF associam-se à redução de disparidades no acesso a serviços de saúde por populações historicamente mais vulneráveis, com baixa renda e menor cobertura por assistência de saúde particular, assumindo o objetivo de equidade no acesso aos serviços de saúde^{16,17,18}. Para além disso, outra possibilidade é o maior acesso dessas mesorregiões a profissionais de saúde mais capacitados, os quais acompanham as mães e os bebês de maneira mais próxima, trazendo orientações sobre a prática de AME, minimizando as chances de desmame precoce. Essa condição foi evidenciada em outro estudo, onde os autores observaram maior prevalência de AME entre as mães que foram orientadas sobre a importância do AME para bebês até seis meses de idade e como realizá-lo de forma adequada¹⁹.

Em contrapartida, as reduções das práticas de AME podem ser atribuídas a fatores socioeconômicos e culturais, como baixa escolaridade materna, tempo de acompanhamento de pré-natal, qualidade das informações sobre AME passadas nas consultas e atuação materna no mercado de trabalho^{20,11}. Nesse sentido, mães de menor grau de escolaridade não recebem orientações completas e adequadas sobre o AME, além de, por desconhecimento, não realizam as consultas de pré-natal dentro do que é preconizado pelo MS, o que interfere no acompanhamento da mulher não só antes, como também após o parto^{20,11}. Além disso, o tempo que a mulher permanece no trabalho e a presença de suporte ao AME no ambiente de trabalho influenciam na manutenção dessa prática por mães que exercem atividade laboral fora de casa. Assim, mães com grau de escolaridade compatível com ensino médio ou superior e com acesso à licença-maternidade, ou ainda que trabalham em locais de incentivo ao AME, têm maior chance de amamentar exclusivamente os bebês até seis meses de idade, enquanto que mulheres com menor grau de escolaridade apresentam maiores índices de introdução alimentar precoce às suas crianças, sobretudo por falta de orientação sobre esse assunto além de, por iniciar o pré-natal mais tardiamente, realizam menos consultas e, portanto, amamentam por menos tempo^{20,11}.

Entre 2020-2021, foi evidenciada uma redução na prevalência de AME na maior parte das mesorregiões avaliadas (dez mesorregiões). Esse fato pode ser atribuído ao período da pandemia de COVID-19, na qual houve redução na procura pelos serviços de saúde, do mesmo modo que houve redução no número de acompanhamentos, uma vez que esses serviços tiveram sua atenção voltada à contenção do vírus nos municípios. Estudo de Silvério et al.²¹ mostrou que mediante a adoção de regimes de isolamento social no intuito de evitar o contágio pela COVID-19, além de outras estratégias, como a reorganização de unidades de saúde para melhor acolhimento dos afetados pela pandemia, observou-se uma menor participação por parte da população aos cuidados nos demais âmbitos da saúde, como consultas e tratamento de doenças crônicas²¹. Nesse sentido, conjectura-se que tal acompanhamento foi reduzido também quanto à coleta de dados sobre AME nos municípios, pois as medidas de distanciamento social reduziram os acompanhamentos de crianças nos postos de saúde, mas também as visitas domiciliares que os profissionais realizavam^{9,21}.

Neste estudo, destaca-se o aumento substancial na prevalência de AME na maioria das mesorregiões comprovadas entre 2021 e 2022, quando comparado aos anos anteriores. Isso pode ser explicado pelas mudanças nas metas e parâmetros analisados pelo Previn Brasil em 2021, um programa do governo federal instituído em 2019, o qual determina os repasses financeiros para os municípios com base em captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas²². As modificações nas metas e parâmetros em 2021 na determinação dos repasses municipais potencializaram o desempenho de indicadores de saúde na Atenção Primária e incentivou o desenvolvimento de ações estratégicas em saúde, favorecendo a coleta de dados pelo Sisvan, assim como o aumento no desempenho das equipes assistenciais desse nível de atenção em saúde e, portanto, dos padrões dos serviços prestados^{22,23}.

As limitações desse estudo vinculam-se ao uso de dados secundários proveniente de diversas fontes federais e estaduais, os quais estão sujeitos a erros de coleta, preenchimento e digitação, assim como a desatualização de dados do censo brasileiro torna a captação de informações dependente de estimativas fornecidas pelo IBGE. No entanto, nos últimos anos, houve aumento da cobertura do Sisvan na medida em que têm sido realizadas atualizações do marcador de consumo alimentar, no intuito de torná-lo mais acessível aos profissionais da saúde, para que qualquer profissional nas atenções primária e secundária seja capaz de aplicá-lo, evitando vies de dados, assim como o aprimoramento do sistema mediante integração de informações em um único lugar, evitando retrabalho dos profissionais²⁴. O estudo de Ricci et al.²⁴ identificou o aprimoramento da utilização do Sisvan, sendo que entre 2015 e 2019 a cobertura populacional total evoluiu de 0,20% em 2015 para 0,92% em 2019. Conjectura-se que o aumento distribuído pode ser justificado pela adequação dos marcadores de consumo alimentar, alinhados às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira²⁴. Além disso, a simplificação do preenchimento dos dados, com base nas informações de consumo do dia anterior, facilitou sua utilização por todos os trabalhadores da atenção primária em saúde. A integração entre os sistemas e-SUS APS e Sisvan Web também foi um fator importante, pois evita o retrabalho dos profissionais por meio de uma entrada única dos dados nos serviços da APS, incentivando o aumento da cobertura populacional em relação às informações de consumo alimentar²⁴. No entanto, apesar desses avanços, a manutenção de uma baixa cobertura e o não preenchimento de dados no Sisvan ainda são desafios⁹. Esses problemas são atribuídos à sobrecarga de trabalho dos profissionais da APS, à falta de capacitação adequada, aos erros na digitação dos dados, à extensão do formulário de cadastro e, até mesmo, à dificuldade de acesso à internet²⁴. Esses obstáculos revelam a necessidade de superar diversas dificuldades para garantir uma cobertura adequada à população brasileira.

Quanto às potencialidades, este estudo é relevante para permitir identificar a prevalência do AME em crianças com menos de seis meses em cada mesorregião do estado de Minas Gerais, evidenciando a verdadeira magnitude dessa problemática. Além disso, o estudo contribui para o desenvolvimento de hipóteses e planos de intervenção que visam garantir essa prática de aleitamento



em todos os bebês dessa faixa etária. Assim, ao focar principalmente na prevenção primária, o estudo visa promover a melhoria da qualidade da saúde das crianças do estado e, por consequência, a de sua população futura.

CONCLUSÕES

Este estudo revela um crescimento significativo no número de municípios avaliados e um aumento no número de crianças

acompanhadas pelo Sisvan, refletindo uma expansão no monitoramento da prevalência de AME. A análise da prevalência de AME ao longo do período analisado mostrou variações, com aumentos expressivos em diversas mesorregiões, embora apresentando algumas tendências divergentes. Esses dados são fundamentais para identificar os fatores que influenciam o AME, fornecendo subsídios para a adoção de políticas públicas e estratégias que promovam essa prática de forma mais uniforme em todo o estado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Gomes SRM, Silva MSS, Motta AR, De Las Casas EB, Furlan RMM. Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. *Comm Dis Audiol Swall.* 2024;36(5):1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242024030pt>.
4. Ministério da Saúde (BR). Sisvan: sistema de vigilância alimentar e nutricional. Brasília: Ministério da Saúde; 2024[acesso 8 jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/vigilancia-em-saude/sisvan>
5. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021.
6. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J Health Biol Sci.* 2018;6(2):189-96. <https://doi.org/10.12662/2317-3076>
7. Santos AA, Silva EO, Gabe KT, Leite MA. Adequação do conteúdo sobre alimentação de lactentes em websites populares quanto às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022;22(4):903-12. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040010>
8. Ministério da Saúde (BR). 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). *Diário Oficial União.* 6 ago 2015.
9. Mrejen M, Cruz MV, Rosa L. O sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2023;39(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt169622>
10. Ministério da Saúde (BR). Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
11. Rodrigues CM, Barroso HH, Vieira ACCV, Conceição MA, Santos JN, Nunes APN. Amamentação exclusiva e seus fatores condicionantes no Vale do Jequitinhonha e Mucuri. *Braz J Dev.* 2020;6(11):91906-919. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-556>
12. Brasil. Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera as leis Nº 8.212/1991, Nº 11.770/2008, Nº 12.662/2012 e o decreto-lei Nº 3.689/1941. *Diário Oficial União.* 9 mar 2016.
13. Brasil. Lei Nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno. *Diário Oficial União.* 13 abr 2017.
14. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
15. Nascimento LCC, Perpetuo LHP, Neres KA, Neto JA, Mota RM, Neto FLA, et al. A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022;11(11):1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272>
16. Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, Rocha TAH, Silva NC, Calazans JA et al. A equidade na cobertura da estratégia saúde da família em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(6):1175-87. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00130414>
17. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da estratégia saúde da família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. *Cienc Saúde Colet.* 2021;26(1):2543-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
18. Pereira JA, Damasceno RF, Vieira MRM, De Paula AMB, Pinto RS, Leal DL et al. Avaliação de indicadores sociais e de saúde em municípios de Minas Gerais conforme tipologia rural-urbano. *Saúde Debate.* 2024;48(140):1-16. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408449p>.
19. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Cienc Saúde Colet.* 2018;23(4):1077-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.



20. Ribeiro KV, Florentino CLV, Mariano DCA, Peres PLP, Rodrigues BMRD. A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017;8(2):3-9.
21. Silvério LC, Chaves AEP, Clementino FS, Araújo KMFA, Medeiros SM, Jucá ICL et al. The COVID-19 pandemic and the follow-up of people affected by leprosy in health services. *Cogitare Enferm*. 2024;29:1-12. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95772>
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2019.
23. Rosa L, Arruda H, Faria M, Mrejen M. *Previne Brasil: análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados*. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2022.
24. Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SA, Carioca AAF, Lourenço BHL. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. *Cienc Saúde Colet*. 2023;28(3):921-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10552022>

Contribuições dos autores

Frois LF, Silveira LVM, Costa LM, Rodrigues LP, Teixeira LG: Concepção, planejamento (desenho do estudo), aquisição, análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.