

Aleitamento materno continuado nas mesorregiões de minas gerais: análise de dados do sisvan entre 2015 e 2022

Continued breastfeeding in the mesoregions of minas gerais: an analysis of sisvan data from 2015 to 2022

Laudicéia Ferreira Fróis^I , Luana Pereira Rodrigues^{II} ,
Laura Victoria Miranda Silveira^{II} , Leticia Maria Costa^{II} ,
Lílian Gonçalves Teixeira^{II} 

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de aleitamento materno continuado (AMC) em crianças de 6 a 23 meses acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nas mesorregiões do estado de Minas Gerais, entre os anos de 2015 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo de tendência temporal, baseado em dados secundários do SISVAN, com análise das frequências absolutas e relativas. Os municípios foram agrupados em mesorregiões conforme proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O AMC foi avaliado por meio do marcador de consumo alimentar, sendo considerado o bloco referente ao consumo alimentar de crianças de seis meses a 23 meses e 29 dias. **Resultados:** O estudo foi composto por 607 municípios e 512.245 crianças, distribuídas em 12 mesorregiões do estado. Durante o período analisado, observou-se aumento no número de crianças acompanhadas pelo sistema. Em relação à prevalência do AMC, verificou-se variação ao longo da série temporal, com diferenças entre os anos e entre as mesorregiões. Entre 2016 e 2020, bem como, em 2022, observou-se aumento na prevalência de AMC na maior parte das mesorregiões. Em contrapartida, em 2021, verificou-se redução em maior número de mesorregiões. **Conclusões:** De forma geral, observou-se aumento da prevalência ao longo do período analisado, com variações entre as mesorregiões, evidenciando heterogeneidade na distribuição do marcador ao longo do tempo.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Aleitamento materno; Vigilância alimentar e nutricional; Sistemas de informação em saúde

^I Universidade Federal de Ouro Preto ,
Ouro Preto, MG, Brasil

^{II} Universidade Federal de Lavras , Lavras,
MG, Brasil

*Autor correspondente:

Laudiceia Ferreira Fróis
Graduação em Nutrição

Endereço para correspondência:
laudiceiafrois@hotmail.com

Como citar esse artigo:

Fróis LF, Rodrigues LP, Silveira LVM, Costa LM, Teixeira LG. Aleitamento materno continuado nas mesorregiões de minas gerais: análise de dados. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e91398. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/91398> Acesso em: XX/XX/20XX

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of continued breastfeeding (CBF) among children aged 6 to 23 months monitored by the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) across the mesoregions of the state of Minas Gerais, Brazil, between 2015 and 2022. **Methods:** This ecological descriptive study of temporal trends was based on secondary data from SISVAN, with analyses of absolute and relative frequencies. Municipalities were grouped into mesoregions according to the classification proposed by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). CBF was assessed using the food consumption indicator corresponding to children aged 6 months to 23 months and 29 days. **Results:** The study included 607 municipalities and 512,245 children distributed across 12 mesoregions. During the study period, an increase was observed in the number of children monitored by the system. The prevalence of CBF varied over time, with differences across years and mesoregions. Between 2016 and 2020, as well as in 2022, an increase in CBF prevalence was observed in most mesoregions. In contrast, 2021 showed a reduction in CBF prevalence in a greater number of mesoregions. **Conclusion:** Overall, CBF prevalence increased throughout the study period, although the magnitude and direction of changes varied across mesoregions, indicating heterogeneous temporal patterns in the distribution of the indicator.

Keywords: Comprehensive health care; Breastfeeding; Food and Nutrition Surveillance; Health information systems

INTRODUÇÃO

A amamentação desempenha um papel fundamental em todas as fases da vida, especialmente nos primeiros anos. Ela é crucial para o crescimento, o desenvolvimento, a formação de hábitos e a manutenção da saúde da criança, sendo um fator determinante para o seu estado de saúde.¹ Até os seis meses de vida, o leite materno é considerado, sozinho, o alimento ideal para todas as crianças, dada a sua composição nutricional única e equilibrada, rica em proteínas, gorduras e vitaminas essenciais ao desenvolvimento infantil. A partir dos seis meses, e até os dois anos, recomenda-se o aleitamento materno continuado (AMC), associado à introdução de outros alimentos. O AMC proporciona uma série de benefícios à saúde da criança, incluindo proteção contra doenças infecciosas, especialmente as de origem gastrointestinal e respiratória, além de reduzir o risco de dislipidemias, obesidade e diabetes.²

Os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil, de acordo com resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde (MS), em que foram avaliadas 14.558 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020.³ Entre as crianças brasileiras, 43,6% continuam sendo amamentadas durante o primeiro ano de vida e 35,5% até o segundo ano. Além disso, quase todas as crianças brasileiras (96,2%) foram amamentadas ao menos uma vez, e metade delas continuou a mamar por pelo menos 15,9 meses.⁴ Contudo, as prevalências de

Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e AMC no primeiro ano de vida ainda estão distantes do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo preciso aumentar essas taxas para alcançar a meta de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025, uma das Metas Globais de Nutrição, e de 70% até 2030, uma das metas da Agenda 2030.³

Visto isso, a promoção do AMC é fundamental para assegurar o desenvolvimento saudável das crianças e fortalecer a saúde pública de forma abrangente. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ao possibilitar o mapeamento preciso do perfil nutricional da população, surge como uma ferramenta estratégica para a elaboração de prognósticos precoces. Sua relevância reside no fornecimento de dados que permitem maior assertividade no monitoramento e na organização de políticas públicas em diferentes níveis de gestão, embora sua cobertura e completude possam variar entre regiões e ao longo do tempo.⁴

Nesse contexto, torna-se relevante analisar aspectos relacionados à saúde infantil para subsidiar estratégias e políticas de saúde mais direcionadas, com ênfase nos hábitos alimentares e no estado nutricional na primeira infância. O AMC constitui um indicador importante para o monitoramento das práticas alimentares em crianças menores de dois anos, sendo sensível a diferentes contextos sociais e territoriais. O SISVAN representa uma fonte estratégica de dados para essa análise, embora sua cobertura possa variar entre regiões e ao longo do tempo. Assim, a análise da prevalência de AMC segundo mesorregiões e sua distribuição no período de 2015 a 2022 permite identificar padrões territoriais e variações na sua ocorrência. Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência de AMC em crianças de 6 a 23 meses acompanhadas pelo SISVAN no período de 2015 a 2022, segundo as mesorregiões de Minas Gerais.

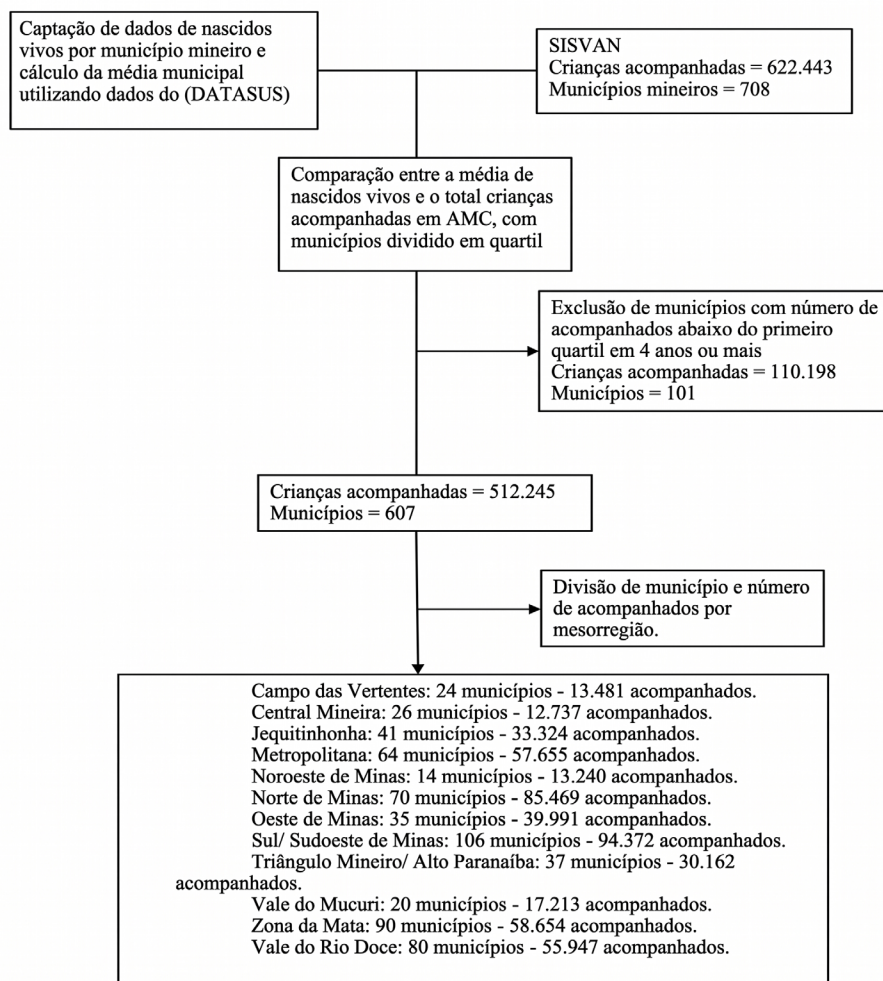
MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo de tendência temporal, realizado com dados secundários advindos dos relatórios públicos do SISVAN Web referente aos municípios do estado de Minas Gerais (MG), nos anos de 2015 a 2022. A busca de dados foi realizada entre os meses de março/abril de 2024. Foram consideradas elegíveis as crianças assistidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) do estado de MG.

Para seleção da amostra, foram coletados no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (DATASUS), os dados sobre o número de nascidos vivos por município do estado de Minas Gerais. Posteriormente, calculou-se a média anual de nascidos vivos por município, a qual foi comparada com o total de crianças

acompanhadas pelo SISVAN em AMC, com a divisão em quartis. A utilização dos quartis permitiu identificar municípios com baixa cobertura relativa de acompanhamento em relação ao conjunto dos municípios avaliados. Considerando que municípios com reduzido número de crianças acompanhadas podem gerar estimativas instáveis da prevalência de AMC e refletir limitações na cobertura do SISVAN, optou-se por excluir aqueles que apresentaram valores de acompanhamento abaixo do primeiro quartil (15,79%) em quatro ou mais dos anos analisados, caracterizando baixa cobertura persistente ao longo do período de estudo. A amostra inicial foi constituída por 708 municípios; no entanto, adotando esses critérios, tem-se uma perda amostral de 14,2% (n=101). Assim, o presente estudo incluiu 607 municípios mineiros, os quais foram agrupados de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (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 (FIGURA 1).

Figura 1 – Fluxograma geral da metodologia do estudo



Fonte: elaborado pelos autores.

O AMC foi avaliado por meio do marcador de consumo alimentar do SISVAN, considerando o bloco referente ao consumo de alimentos por crianças de seis meses a 23 meses e 29 dias de ambos os sexos, com base na pergunta: “A criança tomou leite no peito ontem?”.

As análises foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), sendo que 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 domínio público. Ainda assim, foram observados os aspectos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que regulamenta pesquisa com humanos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 512.245 crianças com idade de 6 a 23 meses. A distribuição dos municípios por mesorregiões permaneceu constante ao longo dos anos analisados, exceto em 2015, ano em que foi registrado o menor número de cidades avaliadas. O número de municípios variou entre os limites mínimo e máximo, respectivamente em: 5 a 21 em Campo das Vertentes, 11-26 Central Mineira, 9-39 Jequitinhonha, 15-62 Metropolitana, 3-13 Noroeste de Minas, 17-67 Norte de Minas, 8-35 Oeste de Minas, 26-104 Sul/Sudoeste de Minas, 11-39 Triângulo Mineiro/Alto Parnaíba, 10-19 Vale do Mucuri, 12-81 Zona da Mata e 29-81 Vale do Rio Doce. As três mesorregiões com maior variação de municípios foram Sul/Sudoeste de Minas, Zona da Mata e Vale do Rio Doce, com diferença de 78, 69 e 52 cidades, respectivamente, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Relação de municípios por mesorregiões de Minas Gerais integrantes do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos anos 2015/2022

Regiões	% (n)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campo das Vertentes	3,2 (5)	3,7 (20)	3,8 (23)	3,8 (23)	4,0 (24)	3,9 (23)	3,8 (23)	3,6 (21)
Central Mineira	7,1 (11)	4,0 (22)	4,1 (25)	4,1 (25)	4,3 (26)	4,4 (26)	4,3 (26)	4,4 (26)
Jequitinhonha	5,8 (9)	7,1 (39)	6,6 (40)	6,6 (40)	6,8 (41)	6,6 (39)	6,5 (39)	6,6 (39)
Metropolitana	9,6 (15)	9,7 (53)	10,6 (64)	10,6 (64)	10,5 (64)	10,5 (62)	10,3 (62)	10,6 (62)
Noroeste de Minas	1,9 (3)	2,0 (11)	2,2 (13)	2,2 (13)	2,3 (14)	2,0 (12)	2,3 (14)	2,2 (13)
Norte de Minas	10,9 (17)	12,2 (67)	11,6 (70)	11,6 (70)	11,5 (70)	11,6 (68)	12,0 (72)	11,4 (67)
Oeste de Minas	5,1 (8)	6,2 (34)	5,8 (35)	5,8 (35)	5,8 (35)	6,0 (35)	5,7 (34)	6,0 (35)

Continua

Tabela 1 – Relação de municípios por mesorregiões de Minas Gerais integrantes do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos anos 2015/2022

	% (n)							
Sul/Sudoeste de Minas	16,7 (26)	17,6 (96)	17,5 (106)	17,5 (106)	17,5 (106)	17,7 (104)	17,3 (104)	17,7 (104)
Triângulo Mineiro/ Alto Parnaíba	7,1 (11)	6,2 (34)	6,3 (38)	6,3 (38)	6,1 (37)	6,1 (36)	6,5 (39)	6,6 (39)
Vale do Mucuri	6,4 (10)	6,2 (34)	3,3 (20)	3,3 (20)	3,3 (20)	3,2 (19)	3,3 (20)	3,2 (19)
Zona da Mata	7,7 (12)	14,4 (79)	14,7 (89)	14,7 (89)	14,8 (90)	14,8 (87)	14,3 (86)	13,8 (81)
Vale do Rio Doce	18,6 (29)	13,3 (73)	13,4 (81)	13,4 (81)	13,2 (80)	13,1 (77)	13,5 (81)	13,8 (81)
Total	100 (156)	100 (547)	100 (604)	100 (604)	100 (607)	100 (588)	100 (600)	100 (587)

Fonte: elaborado pelos autores.

Conclusão

A prevalência de AMC apresentou variações ao longo dos anos em diversas regiões de Minas Gerais. Em 2016, em comparação com 2015, a prevalência aumentou em nove regiões, enquanto em três houve redução. No ano seguinte, em 2017, oito regiões registraram aumento na prevalência, enquanto quatro experimentaram queda. Em 2018, o aumento foi distribuído em 10 regiões, com 2 apresentando redução. Já em 2019, 9 regiões aumentaram na prevalência, enquanto 3 diminuíram. Em 2020, 9 regiões aumentaram a prevalência, ao passo que 3 reduziram. Em 2021, obteve-se uma redução em 11 regiões, com exceção de uma, que se manteve estável. Em 2022, todas as regiões demonstraram um aumento na prevalência de AMC (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de aleitamento materno continuado de crianças de 6-23 meses acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos 2015/2022 segundo mesorregiões de Minas Gerais.

Variáveis	% (n)							
Regiões	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campo das Vertentes	50,5 (85)	52,5 (1412)	47,2 (1738)	49,5 (1899)	48,9 (1748)	49,3 (1234)	28,1 (1319)	79,8 (4046)
Central Mineira	36,4 (483)	42,9 (944)	42,2 (2131)	46,8 (1711)	40,2 (1711)	45,5 (1135)	42,4 (1186)	89,1 (3436)
Jequitinhonha	45,3 (366)	47,7 (2997)	56,6 (3389)	54,2 (3958)	55,8 (4448)	56,2 (3428)	40,1 (4093)	88,3 (10645)
Metropolitana	50,3 (814)	51,0 (4939)	51,6 (8415)	53,0 (7992)	54,3 (8037)	52,6 (5974)	42,4 (5640)	86,4 (15844)

Continua

Tabela 2 – Prevalência de aleitamento materno continuado de crianças de 6-23 meses acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos 2015/2022 segundo mesorregiões de Minas Gerais.

Variáveis	% (n)							
Noroeste de Minas	41,5 (166)	48,1 (1015)	52,0 (1547)	52,9 (1544)	50,8 (1594)	53,2 (1426)	35,8 (1365)	82,5 (4583)
Norte de Minas	62,0 (485)	53,7 (6822)	54,6 (11383)	57,7 (12912)	58,4 (10756)	61,3 (8378)	54,2 (7992)	89,2 (26741)
Oeste de Minas	39,6 (479)	40,2 (3559)	43,4 (5360)	46,5 (5917)	46,6 (5367)	50,6 (4266)	39,0 (4586)	85,9 (10457)
Sul/Sudoeste de Minas	37,4 (1777)	37,8 (8333)	40,0 (12329)	39,3 (12272)	40,2 (10765)	41,0 (9631)	32,3 (9644)	87,2 (29621)
Triângulo Mineiro/ Alto Parnaíba	40,4 (457)	45,1 (2472)	40,5 (3238)	44,1 (3554)	46,1 (3374)	46,3 (3263)	35,5 (3079)	87,8 (10725)
Vale do Mucuri	55,7 (452)	52,2 (1270)	51,5 (2942)	57,3 (2335)	58,5 (2388)	58,4 (2101)	58,4 (1980)	93,4 (3745)
Zona da Mata	48,7 (275)	40,2 (5549)	42,2 (8025)	43,7 (7953)	45,9 (6845)	46,9 (5935)	31,0 (6859)	87,0 (17213)

Fonte: elaborado pelos autores.

Conclusão

DISCUSSÃO

Neste estudo, constatou-se uma variação no número de registros do acompanhamento de AMC ao longo do período de oito anos, entre as mesorregiões avaliadas. Contudo, é relevante ressaltar que o padrão observado entre as mesorregiões não demonstrou uma trajetória linear, apresentando oscilações tanto para aumentos quanto para reduções nos registros, o que foi confirmado pela análise temporal. Essas flutuações demonstram a complexidade e a diversidade dos processos de acompanhamento nas diferentes regiões do estado, evidenciando a influência de diversos fatores, como políticas públicas, recursos disponíveis, condições socioeconômicas e práticas locais.

O aumento nas prevalências ao longo do tempo neste estudo pode refletir, entre outros fatores, os avanços nas ações e políticas de alimentação e nutrição inovadoras pelo MS.⁵⁻⁷ Essas políticas incluem a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que visa o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, além de aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica⁸. Também faz parte desse contexto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, que abrange os cuidados com a criança desde a gestação até os 9 anos de idade, com atenção especial à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade. Essa

política tem como objetivo a redução da morbimortalidade e a criação de um ambiente facilitador para uma vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.⁹ Embora não seja possível estabelecer relação causal, é plausível que essas iniciativas tenham contribuído para ampliar as ações de promoção do aleitamento materno e o acompanhamento das crianças APS, o que pode ter favorecido o aumento dos registros no SISVAN.

Além disso, um dado que se destaca neste estudo é o aumento expressivo na prevalência de AMC e no número de crianças acompanhadas de 2021 para 2022. Durante esse período, diversas mesorregiões apresentaram um crescimento superior a 30% nesse indicador. Uma das hipóteses para esse comportamento é a implementação do programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 do MS, que promoveu mudanças no modelo de financiamento da APS e incentivou a ampliação do cadastro e do acompanhamento da população¹⁰. Ele alterou as formas de repasse de recursos para o financiamento da APS, que passaram a ser distribuídos com base em quatro critérios: captação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo para ações estratégicas; e incentivo financeiro com base em critério populacional. A implementação do programa tem elevado o cadastro da comunidade praticamente em todas as macrorregiões de saúde de MG, o que pode ter favorecido maior identificação e registro das crianças acompanhadas pelo SISVAN, sem que seja possível atribuir exclusivamente a esse programa o aumento observado na prevalência de AMC.¹¹

Por outro lado, observa-se um declínio tanto na prevalência quanto no número de pessoas associadas, especialmente no ano de 2021. Esse dado pode estar relacionado, entre outros fatores, aos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, que afetaram diretamente a continuidade dos atendimentos e a organização dos serviços de saúde. Durante esse período, o Brasil teve dificuldades na manutenção de campanhas de saúde pública, incluindo as perspectivas para a promoção do AMC. Ademais, o governo redirecionou suas estratégias e recursos para o enfrentamento da pandemia, o que levou à eliminação ou suspensão de ações voltadas para a saúde materno-infantil. Como resultado, muitos movimentos voltados para essa finalidade foram diminuídos ou suspensos, e as restrições de distanciamento social limitaram a realização de eventos e ações comunitárias, comprometendo o alcance das campanhas e a conscientização sobre temas como o AMC.^{9,12-13} Além disso, é importante ressaltar que a falta de orientações adequadas contribuiu para a desinformação, especialmente em relação às orientações sobre amamentação para mães infectadas pelo coronavírus. A escassez de esclarecimentos sobre os riscos de transmissão do vírus pelo leite materno e as práticas de amamentação seguras durante a pandemia pode ter gerado

incertezas e receios, o que possivelmente influenciou a continuidade do AMC.⁴

Muitas mães, especialmente em contextos vulneráveis, enfrentaram desafios para manter o AMC devido à falta de apoio social, informações claras e condições adequadas.¹⁴ Além disso, as medidas de distanciamento social, o fechamento de escolas e as restrições de mobilidade dificultaram o acesso de muitas crianças aos serviços de saúde. Os pais também receavam que as consultas pediátricas estivessem vinculadas ao risco de contágio, o que resultou em uma diminuição significativa na procura por esses serviços, especialmente em áreas mais afetadas pela pandemia.¹⁵ Esses fatores podem ter contribuído para a redução do acompanhamento das crianças pelos serviços de saúde e, conseqüentemente, influenciado os registros do SISVAN e a manutenção do AMC.

Em outra perspectiva, no que se refere ao monitoramento do SISVAN, é relevante destacar o aumento significativo da cobertura do sistema nos últimos anos, especialmente na região Sudeste, onde o crescimento foi de 20 a 30%.¹⁶ No entanto, apesar desse avanço, existem desafios que comprometem a plena eficácia do sistema, como dificuldades na coleta, análise e monitoramento de dados sobre alimentação e estado nutricional da população brasileira, resultando em lacunas nos dados apresentados. Profissionais de saúde, como nutricionistas e enfermeiros, enfrentam problemas com sobrecarga de trabalho, vínculos trabalhistas instáveis e alta rotatividade, principalmente em municípios de pequeno porte, dificultando a continuidade e a qualidade das ações em saúde para o sistema.¹⁷ Ademais, a análise dos dados e a implementação de ações a partir das informações geradas não têm sido adequadamente realizadas, subutilizando o potencial do SISVAN. A falta de capacitação apropriada, especialmente em gestão de dados e planejamento estratégico, é um fator que contribui para essa falha.¹⁸ A formação dos profissionais, embora adequada para a coleta de dados, precisa ser ampliada para incluir a análise e o uso das informações para ações concretas na gestão de saúde pública.

Outrossim, o SISVAN reflete apenas a situação nutricional de crianças e adolescentes acompanhadas na APS. Essa restrição deixa outras populações, como as crianças que usufruem de planos de saúde privados e aquelas sem acompanhamento em postos de saúde, sem participar dos dados.¹¹ Em suma, o SISVAN tem grande potencial, mas enfrenta obstáculos significativos em termos de gestão, capacitação e uso eficaz dos dados para a tomada de decisões no âmbito da saúde pública.

O presente estudo deve ser interpretado considerando algumas limitações. Por se tratar de um estudo ecológico, os resultados estão sujeitos ao viés ecológico, não sendo possível estabelecer inferências em nível individual. Além disso, foram utilizados dados secundários do SISVAN cuja cobertura e qualidade dos registros podem variar entre municípios e ao longo

do tempo, em decorrência da baixa adesão dos profissionais ao sistema, da rotatividade das equipes e de diferenças na padronização da coleta e do registro das informações. A exclusão de municípios com baixa cobertura persistente do SISVAN pode ter reduzido a representatividade de localidades com menor capacidade de acompanhamento, limitando a extrapolação dos resultados para esses contextos, embora esse critério tenha sido adotado para minimizar a instabilidade das estimativas decorrente do reduzido número de crianças acompanhadas e de possíveis sub-registros. Adicionalmente, por se tratar de uma análise descritiva baseada em dados agregados, não foi possível controlar potenciais fatores de confusão que podem influenciar a prevalência do aleitamento materno continuado. Por fim, mudanças na organização da APS e no financiamento decorrentes da implementação do programa Previnde Brasil podem ter influenciado a cobertura do SISVAN e o registro das informações ao longo do período analisado, devendo esse aspecto ser considerado na interpretação dos resultados.

Embora o SISVAN apresente algumas limitações, sua importância para o monitoramento nutricional infantil é inegável, pois continua sendo a principal fonte de dados sobre o estado nutricional ao longo de toda a vida. Sendo assim, este estudo demonstra que mesmo diante dos desafios enfrentados pelo sistema, ele possui grande potencial para orientar o planejamento de ações em saúde pública. Portanto, o funcionamento adequado do SISVAN é essencial para a definição de estratégias de saúde eficazes e para a formulação de políticas públicas mais assertivas, capazes de atender às necessidades.

Assim, essa pesquisa permitiu conhecer a tendência do estado nutricional infantil em MG, expondo possíveis situações de risco à saúde, às quais as crianças possam estar sujeitas, possibilitando o levantamento de informações que podem ser utilizadas para realização de estratégias, ações ou intervenções que considerem todo esse contexto, para promover, a partir da prevenção primária, a melhoria da qualidade de saúde das crianças.

CONCLUSÕES

Constatou-se um aumento na prevalência de AMC ao longo dos anos, com um possível declínio durante a pandemia de Covid-19. Esse declínio pode ser explicado por hipóteses relacionadas à redução das campanhas, à perda de dados e à diminuição das consultas médicas. Contudo, em 2022, a prevalência voltou a crescer, o que pode estar relacionado à melhoria das políticas públicas. No entanto, embora tenha ocorrido um aumento geral, esse crescimento não foi linear entre as mesorregiões, sugerindo variações regionais nos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Ruiz AM, Assumpção DD, Malta DC, Francisco PM. Consumo de alimentos saudáveis e produtos ultraprocessados: comparação entre gestantes e não gestantes, Vigitel 2018. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2021;21:511-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200009>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf>
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. . [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf>
4. Silva CF, Bezerra IC, Soares AR, Leal AS, Faustino WD, Reichert AP. Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. Ciência & Saúde Coletiva. 2023;28:2183-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/estrategia-nacional-para-promocao-do-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar-saudavel-no-sistema-unico-de-saude-manual-de-implementacao>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
7. Castro-Nunes PD, Palmieri P, Bellas H, Soares A, Viana J, Carvalho PV, Jatobá A. Efeitos das remunerações por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. Revista de Saúde Pública. 2024;58:44. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005812>
8. Soares, C.S, Noronha, KVMDs, Andrade, M., Camargos, MCS. Impact of changing the financing model of primary health care for municipalities in the state of Minas Gerais, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva. 2025, 30, e12892023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.12892023>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Aleitamento materno: orientações para gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [citado em 06 de Jul. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_orientacoes_gestantes_puerperas_pandemia_covid19.pdf
14. Souza SR, Pereira AP, Prandini NR, Resende AC, de Freitas EA, Trigueiro TH, Wall ML. Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2022;56:e20210556. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0556pt>
15. Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YD, Lomba MD. Vulnerabilidades da saúde infantil durante a pandemia de COVID-19 no Brasil e em Portugal. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021;29:e3422. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
16. 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. Cadernos de Saúde Pública. 2023, 27 de fevereiro;39:e00169622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169622>
17. Vasconcelos, CMCS, Barbosa, BB, Lourenço, BH, Silva, RMD, Vieira, LJEDS, Carioca, AAF. Perception of municipal managers of the Food and Nutrition Surveillance System: a multicenter qualitative study. Ciência & Saúde Coletiva. 2025; 30, e04582024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.04582024>
18. Höfelmann DA, Braga C. Contribuições do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) nas análises do perfil nutricional da população brasileira: potencialidades e limitações. Epidemiol Serv Saude. 2023;32(4):e2023345. <https://doi.org/10.1590/S2237-962220230004000001.pt>

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Laudicéia Ferreira Fróis

Graduada em Nutrição

<https://orcid.org/0000-0002-8514-2600> • laudiceia.frois@hotmail.com

Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final

Luana Pereira Rodrigues

Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0000-0002-7192-963X> • luana.rodrigues2@estudante.ufla.br

Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final



Laura Victoria Miranda Silveira

Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0009-0006-5082-2397> • laura.silveira@estudante.ufla.br

Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final

Leticia Maria Costa

Graduanda em Medicina

<https://orcid.org/0009-0008-6383-608X> • leticia.costa@estudante.ufla.br

Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final

Lílian Gonçalves Teixeira

Professora Adjunta Departamento de Nutrição

<https://orcid.org/0000-0003-4682-8594> • lilian.teixeira@ufla.br

Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação final

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-SA 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editoras – chefes

Edi Franciele Ries

Valéria Maria Limberger Bayer

Como citar este artigo

Frois LF, Rodrigues LP, Silveira LVM, Costa LM, Teixeira LG. Aleitamento materno continuado nas mesorregiões de minas gerais: análise de dados. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e91398. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/91398> Acesso em: XX/XX/20XX