

O LUGAR IMPORTA: PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE ACORDO COM A REGIÃO, TIPOLOGIA MUNICIPAL E GRAU DE URBANIZAÇÃO NO BRASIL

PLACE MATTERS: PREVALENCE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING ACCORDING TO REGION, MUNICIPAL TYPOLOGY AND DEGREE OF URBANIZATION IN BRAZIL

Leonara Carla de Araújo Pereira

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
leonara.karla@gmail.com

Adriana Gomes Magalhães

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
adriana.magalhaes@ufm.br

Isabelle Ribeiro Barbosa

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
isabelleribeiro68@gmail.com

Anna Cecília Queiroz de Medeiros

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
annacqm@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar a associação entre a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), região, grau de urbanização e tipologia municipal. Métodos: Foram extraídos dados sobre a prevalência de AME por município brasileiro de 2019 a 2021 a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. A prevalência de AME foi classificada em pobre/razoável e bom/muito bom. Os dados sobre região, tipologia municipal e grau de urbanização foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para avaliação dos resultados foi utilizado o teste do Qui-quadrado e estimado o Odds Ratio. Resultados: amostra final obtida de 223.764 crianças distribuídas em 1603 municípios. A prevalência de AME no Brasil foi de 48,7%, considerada razoável. A região nordeste esteve associada a taxa de AME classificada como pobre/razoável ($p < 0,001$). Houve associação entre alto grau de urbanização e taxa de AME do tipo bom/muito bom ($p < 0,026$). Verificou-se também associação entre tipologia urbana e taxa de AME do tipo bom/muito bom ($p < 0,011$). Conclusão: Os resultados apresentados revelam diferenças na prática de AME de acordo com a urbanidade e a região, o que demanda políticas e ações de saúde que considerem as particularidades dos territórios em que estão inseridas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Zona Rural. Zona Urbana.

ABSTRACT

Objective: to investigate the association between the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF), region, degree of urbanization and municipal typology. Methods: data from the prevalence of EBF by Brazilian municipality from 2019 to 2021 were extracted from the Food and Nutritional Surveillance System. The prevalence of EBF was classified as poor/fair and good/very good. Data from region, municipal typology and degree of urbanization were extracted from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. To evaluate the results, the Chi-square test was used and the Odds Ratio was estimated. Results: final sample obtained from 223,764 children distributed in 1603 municipalities. The prevalence of EBF in Brazil was 48.7%, considered fair. The Northeast region was associated with an EBF rate classified as poor/fair ($p < 0.001$). There was an association between a high degree of urbanization and the rate of good/very good EBF ($p < 0.026$). There was also an association between urban typology and the rate of EBF of the good/very good type ($p < 0.011$). Conclusion: The results presented reveal differences in the practice of AME according to urbanity and region, which demands health policies and actions that consider the particularities of the territories in which they are inserted.

Keywords: Breast Feeding. Rural Areas. Urban Area.

Recebido em: 08/03/2023

Aceito para publicação em: 04/08/2023.

INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno é reconhecida como uma das intervenções de maior impacto na redução da mortalidade infantil, com prováveis impactos positivos ao longo de toda a infância (OAKLEY et al., 2017), assim como ao longo da vida adulta, diminuindo o risco para desenvolvimento de doenças metabólicas e obesidade (SANTIAGO et al., 2019). Compreendendo a importância dessa prática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e de forma continuada até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2019). Entretanto, no Brasil, mais da metade das crianças menores de 6 meses não são amamentadas exclusivamente (UFRJ, 2021a). Esse cenário é classificado como razoável, segundo a classificação proposta pela OMS para a prevalência de AME (pobre, razoável, bom e muito bom) (WHO, 2003).

Conhecer os fatores intervenientes na prática do aleitamento materno é de extrema importância para subsidiar ações, políticas e programas na busca pela melhoria desse indicador. Isto inclui tanto fatores inerentes a díade mãe-bebê, como tipo de parto, peso ao nascer e questões relativas à técnica de amamentação, quanto fatores contextuais e ambientais, como nível educacional, renda e insegurança alimentar (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022; DEMÉTRIO; PINTO; OLIVEIRA ASSIS, 2012). Ainda, dentre os fatores contextuais que podem ter impacto na amamentação podemos citar as condições relacionadas ao lugar de habitação, como por exemplo a urbanidade e localidade geográfica (OAKLEY et al., 2017).

Em termos gerais, há grandes disparidades entre as regiões e os municípios rurais e urbanos do Brasil. Essas divergências se situam na esfera das condições econômicas, sociais, culturais, de educação e até mesmo de acesso a serviços de saúde (PEREIRA; CASTRO, 2019). Muitos desses fatores têm o potencial de impactar nas práticas de amamentação, como por exemplo o nível educacional materno, etnia, renda e ocupação materna (OAKLEY et al., 2017; AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022), assim, considerando a abrangência do território nacional e as disparidades existentes, torna-se importante compreender a relação entre o aleitamento materno e o lugar onde essa prática está inserida.

Nessa perspectiva, uma revisão sistemática sobre fatores associados à manutenção da amamentação por 12 meses encontrou resultados conflitantes. A depender da realidade sociocultural e econômica do país investigado, residir em regiões urbanas poderia ser tanto um fator de proteção para manutenção do aleitamento materno prolongado quanto um fator de risco relativo ao abreviamento dessa prática (SANTANA et al., 2018).

Sobre este assunto, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), a mais recente e abrangente pesquisa sobre o tema já realizada em nosso país, que englobou 123 municípios brasileiros, indicou que a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 2 anos foi maior em municípios urbanos (46,1%) do que rurais (36,8%) (UFRJ, 2021a). Porém a amostra do estudo foi selecionada priorizando o critério renda, não considerando a estratificação por situação urbana e rural, o que acrescido a questões de logística, resultou em apenas 2,29% dos setores classificados como rurais, dentre os investigados. Essas particularidades, conforme os autores do estudo, acarretaram em estimativas com baixo nível de precisão para esse recorte. (UFRJ, 2021b).

Uma outra questão a ser avaliada na metodologia dos estudos sobre o tema é a própria definição das categorias de rural e urbano, para qualificação dos espaços. Este é um ponto desafiador, principalmente quando consideradas a velocidade das transformações sociais nas últimas décadas e a necessidade de ampliar o número de critérios analisados, buscando minimizar perdas na apreensão do cenário investigado. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualmente utiliza duas formas principais para avaliação desse parâmetro: o grau de urbanização e a tipologia municipal (IBGE, 2017a).

O grau de urbanização é uma classificação municipal realizada a partir das faixas percentuais da população centrada em áreas de ocupação densa, que são áreas de ocupação urbana, com baixa verticalização e predominância de casas, sendo classificados os municípios em alto, moderado e baixo graus de urbanização. Já a classificação pela tipologia municipal foi proposta como uma forma mais ampla de compreensão dos espaços. Alinhado com recomendações internacionalmente aceitas, essa classificação tem como base os seguintes critérios: populações em áreas de ocupação densa, proporção da população centrada em áreas de ocupação densa em relação à população total e a localização e classifica os municípios em: urbano, intermediário adjacente, rural adjacente, intermediário remoto e rural remoto (IBGE, 2017a).

Assim, as múltiplas formas de classificação adotadas para avaliação da urbanidade podem dificultar a comparação entre estudos empregando métodos diferentes, impactando diretamente nas conclusões obtidas (SANTANA et al., 2018). Ainda, a atualização e ampliação das maneiras de entender os espaços urbanos e rurais parece ser uma condição relevante para melhor compreender e contextualizar a dinâmica pela qual os comportamentos e desfechos em saúde ocorrem, nesses cenários.

Nesse contexto, o estudo da relação entre aleitamento materno e as condições relativas ao lugar de residência é de grande importância para o adequado planejamento de políticas públicas e ações de saúde mais efetivas, com direcionamento para as especificidades locais. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo investigar a associação entre a prevalência de aleitamento materno exclusivo, região de residência, grau de urbanização e tipologia municipal no Brasil.

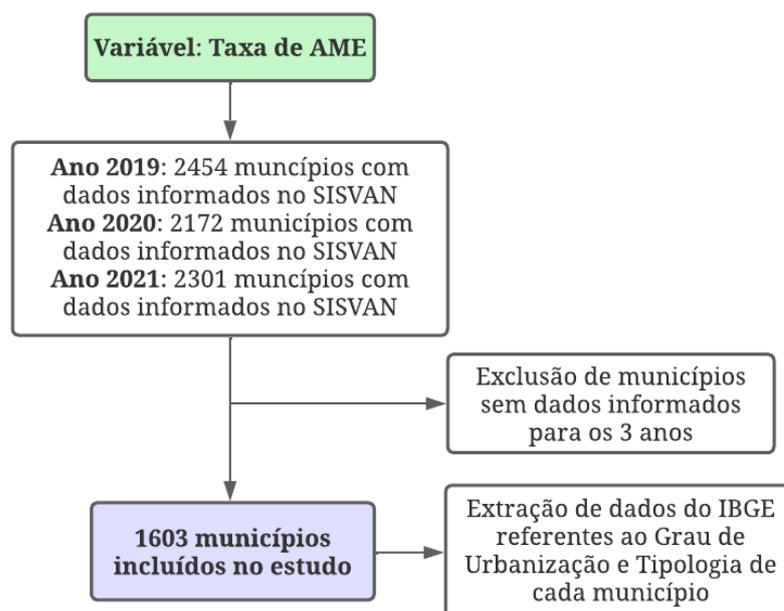
MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com dados secundários provenientes do banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN *web*) e IBGE, abertos à consulta pública. Dessa forma, de acordo com o estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não foi necessária a apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

As informações referentes à taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) por município do Brasil foram obtidas a partir dos dados consolidados disponibilizados na plataforma SISVAN *web*, cujo *download* foi realizado em novembro de 2022. Estes consolidados são organizados por ano e apresentam os quantitativos de todos os municípios brasileiros que informaram a taxa de AME para um dado ano em análise.

Considerando a variabilidade no total de informações disponíveis sobre AME, foram extraídos os dados considerando o corte temporal de 2019 a 2021, o que incluiu um ano pré-pandemia por COVID-19, um no qual as medidas de restrição eram maiores e outro no qual já havia maior flexibilização das medidas de restrição. Assim, foram excluídos da amostra apenas os municípios que não possuíam dados informados em todos os anos do período analisado. A partir das informações relativas ao triênio 2019-2021, foi calculada a média do percentual de AME por município, sendo essa a variável dependente do estudo (% médio de AME). Dessa forma, a amostra final obtida no estudo foi referente às informações de 223.764 crianças distribuídas em 1603 municípios brasileiros. O desenho metodológico do estudo está sumarizado na Figura 1.

Figura 1 – Percurso metodológico para elaboração do banco de dados analisado no presente estudo



Legenda: AME: aleitamento materno exclusivo; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fonte: Elaboração própria.

Para classificar o percentual médio de AME dos municípios utilizou-se os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde: 0 a 11% pobre, 12 a 49% razoável, 50 a 89% bom e 90 a 100% muito bom (WHO, 2003), em consonância com um estudo semelhante que avaliou a prevalência de AME no Brasil em 2017 (PEREIRA; FREIRE; GONÇALVES, 2021). Devido ao pequeno número de municípios nas classificações extremas (31 municípios na categoria pobre e 17 municípios na categoria muito bom) optou-se por unir as classificações “pobre” com “razoável” e “bom” com “muito bom”.

A dimensão de lugar foi explorada através das variáveis: região, grau de urbanização e tipologia municipal. A definição de região utilizada no presente estudo foi aquela proposta pela Divisão Regional do Brasil em Grandes Regiões, a saber: norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste (IBGE, 2017b).

Quanto ao grau de urbanização, foi adotada a classificação proposta pelo IBGE, que agrupa os municípios brasileiros em três categorias: baixo grau de urbanização, moderado grau de urbanização e alto grau de urbanização (IBGE, 2017a).

A tipologia municipal (ou tipologia rural-urbana) classifica os municípios em 5 categorias: urbano, intermediário adjacente, rural adjacente, intermediário remoto e rural remoto, tendo sua utilização sido recomendada pelo IBGE (IBGE, 2017a). Essa classificação também é base para os agrupamentos adotados pelo Ministério da Saúde na sua metodologia de financiamento da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2021). No presente estudo, as cinco classes propostas pelo IBGE foram reagrupadas em três categorias, conforme segue: tipologia municipal rural (rural remoto + rural adjacente); tipologia municipal intermediária (intermediário remoto + intermediário adjacente); e tipologia municipal urbana (urbano).

Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22. Para caracterização da amostra foram realizadas análises descritivas. Posteriormente foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson e estimado o Odds Ratio (OR) para análise da associação entre classificação da taxa de AME e as demais variáveis do estudo, considerando-se o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

DESENVOLVIMENTO

O percentual médio de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 48,7%. Com relação a classificação da taxa de AME dos municípios, 1,9% (n=31) tiveram a taxa de AME classificada como pobre, 49,3% (n=791) com a taxa de AME classificada como razoável, 47,7% (n=764) classificados como bom e 1,1% (n=17) classificados como muito bom.

A Tabela 1 apresenta o número de municípios analisados por região e o número de municípios brasileiros existentes, de acordo com o IBGE. A amostra obtida no presente estudo correspondeu a 28,8% dos municípios brasileiros. O percentual de municípios por região analisados no estudo variou de 15,4% na região sul a 45,7% na região sudeste. Não foi aplicado nenhum tratamento estatístico para essa condição (diferença no percentual de municípios analisados por região), sendo incluídas na análise as informações de todos os municípios selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 – Número de municípios analisados por região e número de municípios do Brasil por região de acordo com o IBGE. Brasil 2019 – 2021

Região	Nº municípios existentes (IBGE)	Nº municípios incluídos no estudo	% dos municípios brasileiros por região analisados no estudo
Centro-Oeste	467	74	15,8%
Norte	450	109	24,2%
Nordeste	1794	474	26,4%
Sudeste	1668	762	45,7%
Sul	1191	184	15,4%
Total	5570	1603	28,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A discrepância na representatividade dos municípios brasileiros, conforme Tabela 1, representa uma das principais limitações do presente estudo, que utilizou dados secundários. Trata-se de um reflexo direto da problemática da subnotificação na alimentação de sistemas de informação em saúde, no Brasil. Apenas cerca de um terço dos municípios brasileiros possuíam registros sobre AME em todos os anos, no espaço temporal analisado. Esta omissão/incompletude nos registros é um fator que dificulta uma avaliação mais precisa sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo no país.

Ainda assim, o resultado de prevalência de AME obtido no presente estudo (de 48,7%) foi bastante semelhante ao percentual médio de AME encontrado pelo ENANI-2019, cujos resultados foram publicados em 2021 e apontaram 45,8% de AME no Brasil (UFRJ, 2021a). Isso sugere que, mesmo diante da limitação identificada, parece ainda haver uma confluência entre os resultados dos dois estudos, que avaliam o cenário nacional. Tal resultado corrobora com a tendência ascendente em relação a prevalência de AME no país: em 1986 essa taxa era de apenas 2,6%, aumentando para 37,1% em 2006, com ligeira diminuição em 2013, chegando a 36,6% (BOCCOLINI et al., 2017).

A tabela 2 apresenta os resultados da associação entre classificação da taxa de AME e região do Brasil. Houve associação estatística entre a região nordeste e a prevalência de AME classificada como pobre/razoável ($X^2 = 39,97$; 4 df; $p < 0,001$). Nessa região mais da metade dos municípios (63,1%) obtiveram classificação da taxa de AME como razoável/pobre. A região com menor percentual de municípios com taxa de AME do tipo razoável/pobre foi o Sudeste (44,8%).

Tabela 2 – Associação entre classificação da taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo por município brasileiro e região do Brasil. Brasil 2019 – 2021

Região	Classificação AME		Total	p-valor
	Pobre/Razoável	Bom/Muito Bom		
Nordeste	299 (63,1%)	175 (36,9%)	474 (100%)	
Norte	53 (48,6%)	56 (51,4%)	109 (100%)	
Centro-Oeste	38 (51,4%)	36 (48,6%)	74 (100%)	< 0,001*
Sudeste	341 (44,8%)	421 (55,2%)	762 (100%)	
Sul	91 (49,5%)	93 (50,5%)	184 (100%)	

Legenda: *teste qui-quadrado de Pearson, estatisticamente significativo $p < 0,05$; AME: aleitamento materno exclusivo. Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Referente a classificação da taxa de aleitamento materno exclusivo por município brasileiro e grau de urbanização e tipologia municipal, verificou-se associação (com significância estatística) entre alto grau de urbanização e prevalência de taxa de aleitamento materno exclusivo do tipo bom/muito bom ($X^2 = 7,26$; 2 df; $p < 0,026$), conforme observado na tabela 3. Houve também associação entre tipologia urbana e prevalência de taxa de aleitamento materno exclusivo classificada como bom/muito bom ($X^2 = 9,07$; 2 df; $p < 0,011$).

Embora seja possível perceber a melhoria na prevalência de AME nos últimos anos (UFRJ, 2021; BOCCOLINI et al., 2017), de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS, a taxa de AME do Brasil é qualificada como “razoável”, classificação dada para prevalências entre 12 e 49% (WHO, 2003). Tendo em vista que a meta da OMS para o ano de 2030 é de que pelo menos 70% das crianças menores de 6 meses estejam em AME (WHO, 2019), de acordo com os dados levantados pelo presente estudo, o Brasil precisaria aumentar cerca de 22 pontos percentuais a prevalência desse indicador em menos de uma década. Considerando que nos últimos 15 anos o incremento observado na prevalência de AME foi de aproximadamente 8,7 pontos percentuais, o crescimento projetado para 2030 representa um desafio para os sistemas de saúde.

No entanto esse desafio pode ser ainda maior quando consideradas as desigualdades regionais identificadas no presente estudo, que avaliou a prevalência do AME sob a ótica das características do lugar de habitação, a partir da análise de três variáveis: região, grau de urbanização e tipologia dos municípios.

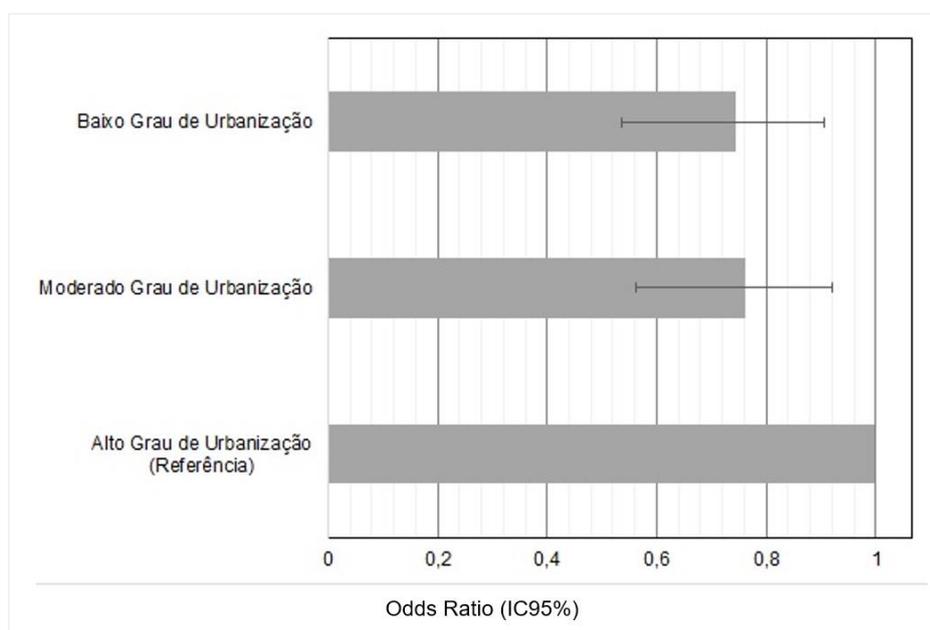
Tabela 3 – Associação entre classificação da taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo por município brasileiro e grau de urbanização e tipologia municipal. Brasil 2019 – 2021

Variável	Classificação AME		Total	p-valor
	Pobre/Razoável	Bom/Muito Bom		
<i>Grau de urbanização</i>				
Baixo grau de urbanização	311 (53,4%)	271 (46,6%)	582 (100%)	0,026*
Moderado grau de urbanização	254 (54,0%)	216 (46,0%)	470 (100%)	
Alto grau de urbanização	257 (46,6%)	294 (53,4%)	551 (100%)	
<i>Tipologia municipal</i>				
Rural	423 (52,8%)	378 (47,2%)	801 (100%)	0,011*
Intermediário	131 (57,5%)	97 (42,5%)	228 (100%)	
Urbano	268 (46,7%)	306 (53,3%)	574 (100%)	

Legenda: *teste qui-quadrado de Pearson, estatisticamente significativo $p < 0,05$; AME: aleitamento materno exclusivo. Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise dos dados indicou que municípios com baixo grau de urbanização tiveram 25,7% menos chances de apresentarem taxas de AME do tipo bom/muito bom ($OR = 0,74$; $IC95\% = 0,58 - 0,95$), assim como municípios com moderado grau de urbanização tiveram 23,8% menos chances de apresentarem taxas boas/muito boas de AME ($OR = 0,76$; $IC95\% = 0,60 - 0,96$) quando comparados aos municípios com alto grau de urbanização, conforme observado na figura 2.

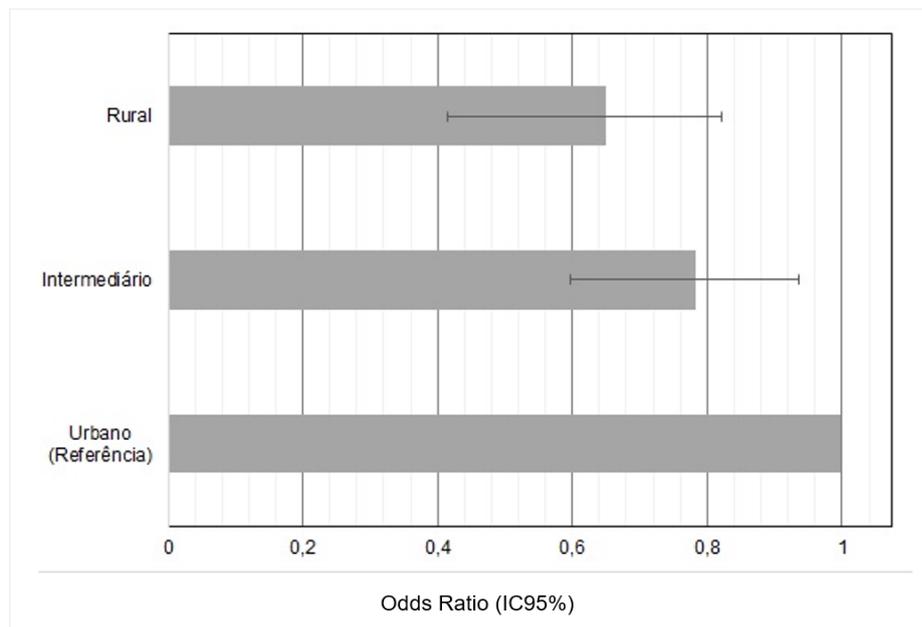
Figura 2 – Odds Ratio para taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo classificada como bom/muito bom conforme grau de urbanização. Brasil 2019 – 2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Concernente a tipologia, municípios rurais tiveram chance 35,1% menor de apresentarem taxas boas/muito boas de AME ($OR = 0,65$; $IC95\% = 0,48 - 0,88$), assim como municípios intermediários tiveram menores chances (21,7%) de apresentarem taxas de AME boas/muito boas ($OR = 0,78$; $IC95\% = 0,63 - 0,97$) quando comparados aos municípios urbanos (figura 3).

Figura 3 – Odds Ratio para taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo classificada como bom/muito bom conforme tipologia municipal. Brasil 2019 – 2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dessa forma, no presente estudo, municípios rurais e municípios com baixo grau de urbanização apresentaram maiores probabilidades de apresentarem taxas de AME do tipo pobre/razoável do que municípios urbanos ou com maior grau de urbanização.

Em consonância com estes achados, uma pesquisa realizada no estado da Geórgia (Estados Unidos) avaliou as diferenças no início e na continuidade da amamentação entre municípios rurais e urbanos, entre 2004 e 2013, constatando que iniciar a amamentação foi uma prática significativamente maior nas mulheres de áreas urbanas do que nas de áreas rurais. Além disso, os autores também constataram que 44,7% das mães urbanas continuam a amamentação, enquanto nas áreas rurais esse percentual é de 35,9% (HAMILTON; TARASENKO, 2020).

Outro estudo norte-americano sobre prevalência da amamentação, que buscava avaliar as diferenças entre dados nacionais e da região dos Apalaches, e entre regiões urbanas e rurais em 2007, constatou que áreas rurais apresentaram prevalência significativamente menor de amamentação (WIENER; WIENER, 2011), corroborando os achados ora apresentados.

Com resultados também semelhantes aos apresentados anteriormente, mas em um contexto socioeconômico mais próximo ao brasileiro, um estudo realizado na Índia que investigou o AME na primeira hora de vida entre municípios rurais e urbanos, entre 2015 e 2016, observou que essa prática também foi significativamente maior em mulheres que residiam em áreas urbanas do que em áreas rurais (SENANAYAKE; O'CONNOR; OGBO, 2019).

Em contrapartida, uma pesquisa realizada no Peru com dados secundários, em 2019, observou maior prevalência de AME entre mulheres que residiam nas áreas rurais (YAMUNAQUE-CARRANZA et al., 2022). O mesmo foi encontrado em um estudo que avaliou a prevalência de AME a partir dos dados das Pesquisas Demográficas e de Saúde entre 1990, 2000 e 2010 da Bolívia, Colômbia, República Dominicana, Guatemala, Haiti e Peru, onde também observaram maior prevalência de AME na área rural (MEIRA et al., 2022). Tais achados indicam a necessidade de considerar o diagnóstico e a realidade local no que se refere ao planejamento e elaboração de políticas e ações de saúde.

Uma breve avaliação sobre os possíveis motivos que estariam relacionados a uma maior prevalência de aleitamento materno em zonas urbanas sugere a existência de mais barreiras para iniciar e continuar esta prática em mulheres localizadas nas áreas rurais quando comparadas àquelas em áreas urbanas. Estas barreiras incluem tanto aspectos relativos ao acesso limitado a serviços especializados de saúde obstétrica e materno-infantil (HAMILTON; TARASENKO, 2020; SENANAYAKE; O'CONNOR; OGBO, 2019; WIENER; WIENER, 2011), quanto aspectos

socioculturais como nível educacional materno (SENANAYAKE; O'CONNOR; OGBO, 2019) e questões relativas ao retorno ao trabalho (HAMILTON; TARASENKO, 2020; WIENER; WIENER, 2011).

No Brasil o acesso aos serviços de saúde nas áreas rurais é menor em relação às áreas urbanas (SOARES et al., 2020), mesmo com os avanços alcançados por meio de políticas específicas para localidades rurais (FAUSTO et al., 2022). Essa realidade pode ser compreendida enquanto uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde por duas vertentes principais: a restrição da oferta de serviços (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018) e limitações de deslocamento e/ou acessibilidade geográfica (SOARES et al., 2020).

Na perspectiva da restrição da oferta de serviços em saúde, um problema crucial é a provisão e fixação da força de trabalho nas áreas rurais. A contratação de profissionais para atuar em locais menos urbanizados demanda perfis de remuneração/jornada de trabalho que podem ser, por vezes, insustentáveis para os pequenos municípios, além de também não ser uma garantia da fixação desses profissionais nos locais de trabalho (FAUSTO et al., 2022).

Somada a esta questão, nas áreas rurais o acesso à saúde é dificultado também pelas limitações para deslocamento, tanto da população rural quanto das equipes de saúde. Algumas equipes não dispõem (ou dispõem com restrições) de transporte para realizarem suas atividades, como por exemplo visitas domiciliares. Já para a população, o deslocamento até o serviço de saúde implica em maiores custos financeiros, pois muitas vezes esses serviços não são ofertados nas proximidades rurais (SOARES et al., 2020). Para alguns usuários, arcar com os custos decorrentes do deslocamento compromete consideravelmente o escasso orçamento familiar, sendo um dos fatores mais relatados como barreiras para acesso à saúde dessas populações (BOUSQUAT et al., 2022).

Nesse sentido, a prática do aleitamento materno é positivamente associada ao acesso à serviços de saúde tanto por meio de consultas pré-natais (DEMÉTRIO; PINTO; OLIVEIRA ASSIS, 2012) quanto por atendimentos e aconselhamentos pós-parto (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022). Sobre este último ponto, foi identificado que a assistência qualificada ao parto por profissionais, treinados em boas práticas para o aleitamento materno, melhora a prevalência de AME (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022). Já os resultados da avaliação de uma coorte realizado em dois municípios brasileiros observou que a ausência das gestantes no pré-natal aumentou em 173% o risco de diminuir a duração do AME (DEMÉTRIO; PINTO; OLIVEIRA ASSIS, 2012).

Sobre este aspecto, no entanto, uma realidade preocupante é apontada por uma avaliação de dados provenientes da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). Os autores identificaram que a cobertura da realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, bem como a qualidade do pré-natal realizado, foi maior entre mulheres residentes em área urbana comparada àquelas residentes em área rural, nos dois períodos analisados (SILVA et al., 2018). Diante desta conjuntura, parece razoável a suposição de que tais aspectos podem ter contribuído para os resultados obtidos no presente estudo.

Quanto aos fatores socioculturais, a prevalência de AME é positivamente associada à escolaridade materna (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022). A literatura científica indica que a maior a escolaridade da lactante favorece a adesão e até a duração do aleitamento materno (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022; LAKSONO et al., 2021; SANTANA et al., 2018; SENANAYAKE; O'CONNOR; OGBO, 2019). Nesse sentido, no Brasil, áreas rurais apresentam índices de educação mais baixos que áreas urbanas, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Educação (PEREIRA; CASTRO, 2019).

Finalmente, o retorno ao trabalho é considerado uma barreira crítica para a decisão de continuidade do aleitamento materno. Embora centros urbanos detenham maior número de empregos e consequentemente maior número de lactantes com necessidade de retorno ao trabalho, nas localidades mais urbanizadas há uma tendência maior à adesão por parte das empresas a políticas de apoio ao aleitamento, horários de trabalho flexíveis, assistência financeira e, principalmente, licença maternidade remunerada. Essas iniciativas são de grande importância e contribuem para a manutenção do AME, mas têm menos chance de serem oferecidas por locais de trabalho em áreas rurais (HAMILTON; TARASENKO, 2020).

Sobre esse ponto, é importante destacar que, embora a licença maternidade favoreça a prática do AME por assegurar o tempo da lactante junto do bebê com fonte de renda segura, o tempo previsto de 120 dias da licença é incompatível com o tempo recomendado para AME (180 dias), o que pode contribuir para a interrupção do AME no período de retorno ao trabalho. Nesse sentido, muitas discussões foram e são levantadas quanto ao período da licença maternidade no Brasil, tendo repercussões legislativas, a exemplo do Programa Empresa Cidadã, aprovado em 2010, que possibilita a prorrogação da licença por 180 dias de forma facultativa pelas empresas, porém ainda com baixa adesão (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019).

Na contramão dos resultados obtidos no presente estudo, uma avaliação dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares–POF de 2002-2003, que avaliou uma amostra de 2958 crianças, constatou que a prevalência de aleitamento materno (AM) foi maior na área rural, tanto em crianças menores quanto maiores de 6 meses. (WENZEL; SOUZA, 2011).

É possível que essa diferença entre a prevalência de aleitamento materno entre os dados de 2002-2003 e aqueles ora apresentados nesta análise, que identificaram que municípios rurais e/ou com baixo grau de urbanização apresentaram piores taxas de AME esteja relacionada a atual transição no perfil demográfico da população, com predominância da população residente em áreas urbanas, associada as mudanças sociais, econômicas e culturais (OAKLEY et al., 2017).

Quanto a prevalência de AM por região, a análise da POF 2002-2003 encontrou que no grupo de crianças menores de 6 meses a prevalência de AM foi maior na região Norte (63%) e menor na região Sudeste (51%), já no grupo de maiores de 6 meses a taxa de AM foi maior na região Norte (44%) e menor na região Centro-oeste (28%) (WENZEL; SOUZA, 2011).

No presente estudo, a região Nordeste esteve associada a prevalência de AME classificada como pobre/razoável, sendo que 63,1% dos seus municípios obtiveram a pior classificação da prevalência de AME. Quanto às possíveis razões para essa realidade apresentadas anteriormente, o Nordeste é a grande região do Brasil que possui o menor percentual de acesso aos serviços de saúde (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018) e apresenta as maiores taxas de analfabetismo do país (PEREIRA; CASTRO, 2019).

Perante essa realidade, políticas públicas de saúde devem ser planejadas e executadas considerando as divergências existentes entre as áreas rurais e urbanas, assim como entre as regiões, principalmente em um país com dimensões continentais e que possui tamanha desigualdade socioespacial como o Brasil (BOUSQUAT et al., 2022).

Atualmente está em trâmite o Projeto de Lei 4768/19 que institui a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021). O documento de apoio para formulação dessa política reconhece o avanço da prevalência do AME no Brasil e ainda a necessidade de melhoria desse indicador (BRASIL, 2017), contudo não faz qualquer menção a questões relativas ao AME no contexto geográfico.

Outras três importantes ações para promoção, proteção e apoio do aleitamento materno no Brasil são os Bancos de Leite Humano (BLH) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no âmbito hospitalar, e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), no âmbito da atenção primária. O BLH realiza coleta e pasteurização de leite humano doado por lactantes e disponibiliza esse leite para recém-nascidos, especialmente aqueles nascidos pré-termo e internados em Unidades de Terapia Intensiva, além de prestar assistência clínica no âmbito da amamentação. A IHAC é uma certificação de qualidade para hospitais que cumprem os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação. Essas ações contemplam o serviço de saúde a nível hospitalar e tem papel fundamental na melhora da prevalência de AME no Brasil (BRASIL, 2017). Entretanto, em seus planejamentos essas ações também não englobam especificamente as distinções nas práticas de aleitamento materno exclusivo sobre a perspectiva da urbanidade.

A EAAB é uma iniciativa que busca qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar, além da qualificação dos profissionais de saúde. Em 2020 a estratégia recebeu um importante incentivo financeiro de custeio por meio da Portaria GM/MS Nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020, reforçando a relevância das ações, contudo, a EAAB e a Portaria também não fazem menção às questões geográficas aqui apresentadas (BRASIL, 2020).

Por fim, mesmo a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) (BRASIL, 2013), que visa a garantia do direito e acesso à saúde da população rural diante das desigualdades e necessidades específicas dessas populações, não prevê ações ou

estratégias especificamente voltadas ao aleitamento materno. Vale destacar ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que, dentre seus eixos estratégicos, prevê ações relacionadas ao aleitamento materno, além de ações voltadas para crianças em situações específicas e de vulnerabilidade como as crianças do campo, contudo, são eixos independentes (BRASIL, 2015).

Nota-se, portanto, a necessidade de ampliação e sensibilização das políticas de saúde no que se refere aos fatores contextuais que impactam nas taxas de prevalência de aleitamento materno, havendo necessidade de desenvolver estratégias e ações específicas que contemplem as questões relativas à região de residência e a urbanidade.

Foram identificadas duas principais limitações no presente estudo. A primeira diz respeito à utilização de dados secundários oriundos do SISVAN, passíveis portanto do problema da subnotificação quanto da acurácia de registro. A segunda é que o período de tempo referente aos dados analisados englobou dois anos nos quais o mundo atravessava a pandemia por COVID-19, o que comprometeu diversas atividades relativas ao acompanhamento do público materno-infantil e registro de informações de saúde. Apesar disso, cabe salientar que o quantitativo de municípios e dados avaliados é bastante considerável, considerando-se estudos brasileiros sobre o tema, e que os efeitos da pandemia repercutiram em todo o país, impactando de forma generalizada as estatísticas em saúde. Ainda, foram utilizadas informações referentes a três anos, para cada município analisado, de forma a tentar minimizar estes vieses. Dessa maneira, o presente trabalho representa uma contribuição válida e pertinente para as discussões sobre o aleitamento materno exclusivo em nosso país, no tocante aos aspectos de ruralidade e urbanidade.

CONCLUSÃO

No presente estudo o percentual de AME no Brasil encontrado foi de 48,7%, classificado como razoável segundo OMS, sendo que a região Nordeste esteve associada a piores taxas de AME (prevalência de AME classificada como pobre/razoável). Além disso, municípios urbanos assim como municípios com alto grau de urbanização estiveram associados a melhores taxas de AME (classificada como bom/muito bom).

Os resultados aqui apresentados revelam diferenças na prática do aleitamento materno exclusivo de acordo com a tipologia municipal, o grau de urbanização dos municípios e entre as grandes regiões do Brasil. Tal realidade demanda políticas e ações de saúde específicas e que compreendam as particularidades dos cenários em que se inserem.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Projeto institui política de proteção de animais atingidos por desastre ambiental**. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/803725-projeto-institui-politica-nacional-de-promocao-e-protecao-ao-aleitamento-materno>. Acesso em: 22 fev. 2023.

ALMEIDA, P.F.; SANTOS, A.M.; CABRAL, L.M.S.; FAUSTO, M.C.R. Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00255020>

AROCHA-ZULUAGA, G.P.; CAICEDO-VELASQUEZ, B.; FORERO-BALLESTEROS, L.C. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311x0186621>

ARRUDA, N.M.; MAIA, A.G.; ALVES, L.C.. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018 <https://doi.org/10.1590/0102-311x00213816>

BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P.M.M.; MONTEIRO, F.R.; VENÂNCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Tendência De Indicadores Do Aleitamento Materno No Brasil Em Três Décadas. **Revista de Saude Publica**, v. 51, p. 108–108, 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>

BOUSQUAT, A.; FAUSTO, M.C.R.; DE ALMEIDA, P.F.; LIMA, J.G.; SEIDL, H.; SOUSA, A.B.L.; GIOVANELLA, L. Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities. **Revista de Saude Publica**, v. 56, p. 73–73, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde,

2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://editora.saude.gov.br>. Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020**. Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, p. 75, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.297-de-4-de-dezembro-de-2020-292436493>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 10 jul. 2023.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E.J.; OLIVEIRA ASSIS, A.M. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 641–650, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>

FAUSTO, M.C.R.; GIOVANELLA, L.; LIMA, J.G.; CABRAL, L.M.S.; SEIDL, H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>

HAMILTON, W.N.; TARASENKO, Y.N. Breastfeeding Practices in Georgia: Rural-Urban Comparison and Trend Analyses Based on 2004-2013 PRAMS Data. **The Journal of Rural Health**, v. 36, n. 1, p. 17–26, 2020. <https://doi.org/10.1111/jrh.12382>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017a.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias: 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017b.

LAKSONO, A.D.I.; WULANDARI, R.D.; IBAD, M.; KUSRINI, I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10018-7>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MEIRA, C.A.R.; BUCCINI, G.; AZEREDO, C.M.; CONDE, W.L.; RINALDI, A.E.M. Evolution of breastfeeding indicators and early introduction of foods in Latin American and Caribbean countries in the decades of 1990, 2000 and 2010. **International Breastfeeding Journal**, v. 17, n. 1, p. 32, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00477-6>

OAKLEY, L. et al. Is increasing urbanicity associated with changes in breastfeeding duration in rural India? An analysis of cross-sectional household data from the Andhra Pradesh children and parents study. **BMJ Open**, v. 7, n. 9, p. e016331, 2017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016331>

PEREIRA, C.N.; CASTRO, C.N. Educação: contraste entre o meio urbano e o meio rural no Brasil. **Boletim Regional, Urbano e Ambiental**, v. 21, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PEREIRA, T.A.M.; FREIRE, A.K.G.; GONÇALVES, V.S.S. Exclusive breastfeeding and underweight in

children under six months old monitored in primary health care in Brazil, 2017. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2019293, 2021. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019293>

RIMES, K.A.; OLIVEIRA, M.I.C.; BOCCOLINI, C.S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154094/150338>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SANTANA, G.S.; GIUGLIANI, E.R.J.; VIEIRA, T.O.; VIEIRA, G.O. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.09.023>

SANTIAGO, A.C.T.; CUNHA, L.P.M.; VIEIRA, N.S.A.; MOREIRA, L.M.O.; OLIVEIRA, P.R.; LYRA, P.P.R.; ALVES, C.A.D. Aleitamento materno em crianças nascidas pequenas para idade gestacional e os desfechos nutricionais e metabólicos futuros: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2018.11.010>

SENANAYAKE, P.; O'CONNOR, E.; OGBO, F.A. National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2019. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7246-7>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, I.C.M.; RESTREPO-MENDEZ, M.C.; COSTA, J.C.; EWERLING, F.; HELLWING, F.; FERREIRA, L.Z.i; RUAS, L.P.V.; JOSEPH, G.; BARROS, A.J. D. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100017>

SOARES, A.N; SILVA, T.L.; FRANCO, A.A.A.M.; MAIA, T.F. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 1–19, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300332>

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. **UFRJ**, Rio de Janeiro, p. 108, 2021a. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aspectos Metodológicos: Descrição geral do estudo 1: ENANI 2019. **UFRJ**, Rio de Janeiro, p. 108, 2021b. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorio-1-aspectos-metodologicos/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

WENZEL, D.; SOUZA, S.B. Prevalência do aleitamento materno no brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Journal of Human Growth and Development**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 251, 2011. <https://doi.org/10.7322/jhgd.20013>

WIENER, R. C.; WIENER, M. A. Breastfeeding prevalence and distribution in the USA and appalachia by rural and urban setting. **Rural and Remote Health**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2011. <https://doi.org/10.22605/RRH1713>

WHO - World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing breastfeeding practices, policies and programs. **WHO**, Geneva, 2003. Disponível em: <https://www.enonline.net/attachments/114/who-assessment-tool.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

WHO - World Health Organization. **Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes**. Geneva: **WHO Press**, 2009. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/.

WHO - World Health Organization. **Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes**. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>. Acesso em: 12 fev. 2023.

YAMUNAQUE-CARRANZA, M.; MEDINA-RAMIREZ, S.A.; MAMANI-GARCÍA, C.S.; CAIRA-CHUQUINEYRA, B.; FERNANDEZ-GUZMAN, D.; URRUNAGA-PASTOR, D.; BENDEZU-QUISPE, G. Factors Associated with Adequate Breastfeeding: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey, 2019. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, p. 13607, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013607>