



INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR E AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Intention of getting pregnant and breastfeeding: an integrative review

Intención de quedarse embarazada y amamantar: revisión integrativa

Adriene Fonseca da Rocha

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Keila Rejane Oliveira Gomes

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Márcio Denis Medeiros Mascarenhas

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Ana Lidia Lima Freire

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre a intenção de engravidar e a prática da amamentação. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed e LILACS, segundo recomendações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Dois pesquisadores independentes utilizaram a seguinte combinação dos descritores: *Pregnancy (Unplanned OR Unwanted) AND Breastfeeding*, em junho de 2016, sem restringir período de publicação. Após aplicação dos critérios preestabelecidos e avaliação qualitativa, seis artigos foram incluídos no estudo. **Resultados:** Verificou-se associação entre gravidez não planejada e baixos índices de amamentação, sendo que gravidezes indesejadas associaram-se a piores resultados comparadas às inoportunas. Circunstâncias socioeconômicas e culturais afetaram essa relação. **Conclusão:** Diante da predisposição de mulheres com gravidezes não planejadas a comportamentos desfavoráveis quanto ao estabelecimento e continuidade da amamentação, é necessário o fortalecimento da atenção pré-natal de modo a promover e apoiar o aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde materno-infantil, principalmente quando a gravidez for indesejada.

Descritores: Gravidez; Comportamento Materno; Amamentação; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the intention of getting pregnant and breastfeeding. **Methods:** An integrative review of the literature was carried out by searching the PubMed and LILACS databases following the recommendations of the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* protocol. Two independent researchers used the combination of the descriptors *Pregnancy (Unplanned OR Unwanted) AND Breastfeeding* in June 2016 without restricting the publication period. After applying the pre-established criteria and the qualitative evaluation, six articles were included in the study. **Results:** There was an association between unplanned pregnancy and low breastfeeding rates, with unwanted pregnancies associated with worse outcomes compared with untimely pregnancies. Socioeconomic and cultural circumstances affected this relationship. **Conclusion:** Given the predisposition of women with unplanned pregnancies to unfavorable behaviors regarding the establishment and continuity of breastfeeding, it is necessary to strengthen prenatal care to promote and support breastfeeding as a strategy to promote maternal and child health, especially when pregnancy is unwanted.

Descriptors: Pregnancy; Maternal Behavior; Breastfeeding; Health Promotion.



RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la intención de quedarse embarazada y la práctica de amamantamiento. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura a través de una búsqueda en las bases de datos PubMed y LILACS según las recomendaciones del protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Dos investigadores distintos utilizaron la siguiente combinación para los descriptores: embarazo (no planeado OR no deseado) AND amamantamiento, en junio de 2016 sin limitarse al periodo de publicación. Se incluyeron seis artículos en el estudio después de la aplicación de los criterios preestablecidos y la evaluación cualitativa. **Resultados:** Se verificó la asociación entre el embarazo no planeado y los bajos índices de amamantamiento y los embarazos no deseados se asociaron con los peores resultados al comparar con los embarazos inoportunos. Las circunstancias socioeconómicas y de la cultura afectaron esa relación. **Conclusión:** Ante la predisposición para conductas desfavorables sobre el establecimiento y el seguimiento del amamantamiento de parte de las mujeres con embarazos no planeados, se hace necesario el fortalecimiento de la atención prenatal de modo a promocionar y apoyar el amamantamiento como estrategia para la promoción de la salud materno-infantil, en especial cuando el embarazo no es deseado.

Descriptores: Embarazo; Conducta Materna; Lactancia Materna; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Apesar das evidências científicas mostrarem as significativas repercussões do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e iniciativas globais terem contribuído para o aumento dos índices de amamentação, ainda não se alcançaram as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconizam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sua manutenção de forma complementar até a criança atingir dois anos ou mais de vida⁽¹⁻³⁾.

A prática da amamentação está sujeita à influência de vários fatores, relacionados sejam à mãe, à criança, ao ambiente, sejam às condições de vida e trabalho materno⁽⁴⁾. Parte expressiva das circunstâncias e fatores relativos à vida da mulher podem explicar a descontinuidade da amamentação, inclusive a intenção de engravidar^(5,6), que se encontra categorizada como gravidez intencional, ou planejada, e gravidez não intencional, ou não planejada, sendo que esta última categoria subdivide-se nas modalidades “*mistimed*” (no momento inoportuno) e indesejada⁽⁷⁾.

O grande percentual de gravidezes que ocorrem sem que a mulher tenha intenção de engravidar pode se constituir em importante problema de saúde pública por estar associado a comportamentos prejudiciais de saúde, bem como a falhas relativas à política de planejamento familiar⁽⁸⁻¹⁰⁾. Nessa perspectiva, a intenção de engravidar repercute no comportamento materno durante e após a gravidez, podendo estar associada à prática da amamentação, apresentando-se como fator importante para a saúde e bem-estar da criança.

Compreender as intenções de gravidez é essencial para a prevenção do impacto de gestações não intencionais na saúde materna e infantil, além de contribuir para a efetividade dos programas de planejamento familiar⁽⁷⁾.

Este estudo teve como objetivo analisar e sistematizar o conhecimento sobre a relação entre a intenção de engravidar e a prática da amamentação.

MÉTODOS

Realizou-se revisão integrativa⁽¹¹⁾ da literatura para a análise de publicações sobre intenção de gravidez e sua relação com a amamentação a partir de busca eletrônica nas bases de dados, via BVS [Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine, PAHO e Repidisca] e via PubMed (MedLine), segundo o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽¹²⁾.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, em buscas independentes, em junho de 2016. Para aumentar o alcance da busca, não foi delimitado o período de publicação. Com o propósito de garantir rigor metodológico, consultaram-se os DeCS (Descritores em Ciências e Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) para a seleção dos termos, sendo definida como equação de busca a seguinte combinação: *Pregnancy (Unplanned OR Unwanted) AND Breastfeeding*.

Para a seleção dos estudos, estabeleceram-se como critérios de elegibilidade: estudos que tratavam do tema em questão, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que estivessem disponíveis na íntegra *on-line*; e como critérios de exclusão: não tratar da temática abordada, monografias, dissertações e teses não publicadas na forma de artigo.

Após identificação das publicações nas referidas bases de dados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, ocorreu a leitura dos títulos e resumos, excluindo-se os estudos que não tratavam da questão de interesse. Posteriormente, os estudos duplicados foram excluídos. Aqueles considerados elegíveis eram lidos na íntegra e, após avaliação qualitativa, foram incluídos nesta revisão.

Baseou-se a avaliação qualitativa dos estudos no *Cheklis for Measuring Quality*⁽¹³⁾, de modo que os dados foram avaliados quanto à validade interna e externa e quanto ao poder de detecção de efeito do estudo. A versão do instrumento utilizado é

composta por 27 itens, porém, após exclusão daqueles que não se aplicavam aos estudos selecionados, restaram 11 itens, tendo como alternativas de resposta sim ou não, com pontuação de 0 a 2 em um dos quesitos e de 0 a 1 nos demais, resultando em 12 pontos no máximo. Incluíram-se nesta revisão os artigos com classificação acima de 70% (acima de 8 pontos), por serem considerados de maior rigor metodológico, de acordo com critérios similares utilizados por autores em artigos de revisão⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Os aspectos considerados para a avaliação qualitativa foram os seguintes: descrição da hipótese e objetivo; descrição dos desfechos a serem avaliados; descrição dos principais fatores de confusão; clara descrição dos principais resultados; apresentação das estimativas de dispersão e variabilidade dos resultados; apresentação dos valores de probabilidade para os resultados; representatividade dos participantes do estudo; adequabilidade dos testes estatísticos realizados nas análises; precisão das medidas de desfechos utilizadas; adequabilidade de ajuste das análises em relação aos fatores de confusão; poder do estudo em detectar diferença clinicamente relevante, considerando p menor que 5%.

Com vistas a intensificar a obtenção dos dados, descreveram-se os achados em quadros nas seguintes variáveis: autor/ano de publicação, local, desenho e população, categorias ou modalidades de intenção de gravidez, indicadores utilizados e principais resultados.

RESULTADOS

Identificaram-se 210 artigos, sendo que 57 encontravam-se disponíveis integralmente nas bases supracitadas. Após leitura minuciosa dos resumos, selecionaram-se 10 artigos que discorriam sobre gravidez indesejada e amamentação. Em seguida, excluíram-se os estudos que se repetiam, restando seis⁽¹⁸⁻²³⁾, os quais foram analisados na íntegra (Figura 1).

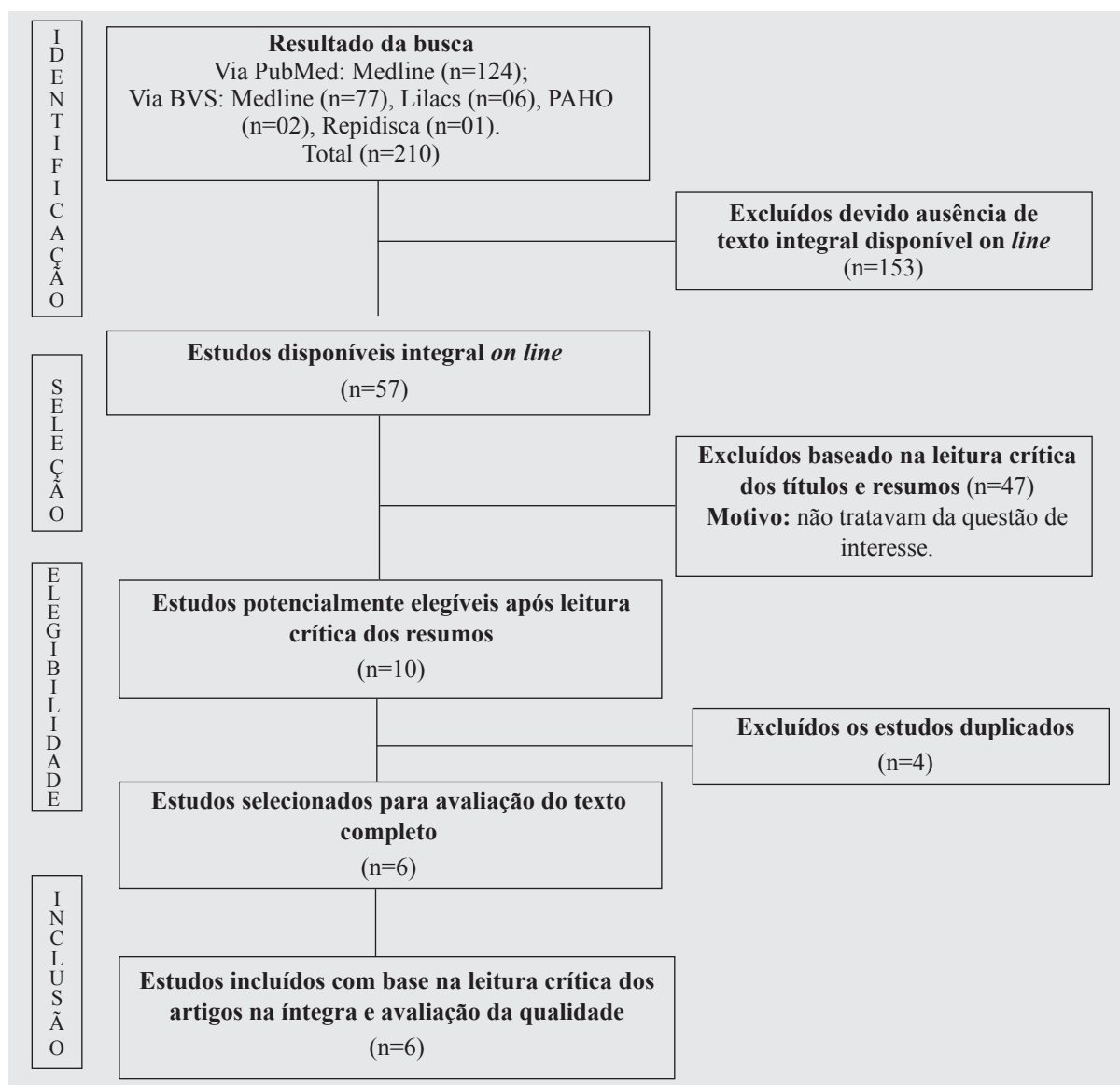


Figura 1 - Fluxograma de seleção e inclusão dos estudos na revisão.

O Quadro I mostra que os estudos foram publicados de 1997 a 2015, tendo sido realizados a partir de dados secundários disponíveis em instituições de pesquisa na área de saúde materno-infantil. Por meio de estudos transversais, buscaram verificar possíveis consequências e impactos da gravidez indesejada na saúde materna e da criança⁽¹⁸⁻²³⁾.

Os estudos utilizaram classificações semelhantes em relação à intenção de gravidez, possibilitando a comparação e generalização de alguns resultados. As categorias consideradas foram as seguintes: gravidez planejada, que inclui pretendida, desejada ou intencional, e não planejada, que inclui a gravidez indesejada e a inoportuna (*mistimed*), sendo que esta última modalidade ainda encontra-se subdividida em inoportuna por menos de dois anos ou inoportuna por dois ou mais anos. Três^(20,22,23) dos estudos analisados utilizaram três categorias de intenção de gravidez, dois^(18,19) estudos consideraram quatro dimensões para a intenção de gravidez, um⁽²¹⁾ estudo utilizou duas modalidades e, dentre os seis artigos, um⁽¹⁸⁾ considerou ainda uma escala de desejo de gravidez⁽⁷⁾ (Quadro I).

A prevalência da amamentação teve piores resultados quando as gravidezes não foram planejadas, sendo que as gravidezes indesejadas associaram-se a resultados de aleitamento materno menos favoráveis do que as inoportunas, visto que, mesmo após ajuste de variáveis de confusão, reduziram as chances da amamentação^(18-20,22,23).

Verificou-se que o percentual de crianças que iniciam a amamentação é menor quando a gravidez é indesejada^(18,19,22,23). Já o percentual de descontinuidade do aleitamento materno, antes dos seis meses de vida, é significativo tanto entre nascimentos de gravidezes indesejadas como de inoportunas^(19,20,21), porém há menção na literatura de efeitos negativos de gestações inoportunas, em relação ao início da amamentação, terem sido observados apenas entre famílias em situação socioeconômica desfavorável⁽²⁰⁾. Fatores maternos, como primiparidade e parto cesáreo, também foram referidos como associados ao início tardio da amamentação^(20,21).

Reconhecimento da gravidez nas primeiras semanas e início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre gestacional foram menos frequentes entre gravidezes indesejadas e inoportunas^(18,19). Do mesmo modo, baixo peso ao nascer e prematuridade estiveram presentes, principalmente, entre recém-nascidos de gravidezes não planejadas^(18,22). Contudo, associações entre as intenções de gravidez, comportamentos e os resultados de saúde materno-infantil foram mais evidentes durante o pré-natal, limitadas no pós-natal e, na maioria das vezes, irrelevantes a partir dos dois anos de idade da criança⁽¹⁹⁾.

De modo geral, os estudos foram consonantes quanto à influência da intenção de gravidez em comportamentos relativos aos cuidados com a saúde materna e da criança e, conseqüentemente, à amamentação, pois as mães com gravidezes indesejadas ou inoportunas foram as que menos amamentaram seus filhos e as que iniciaram pré-natal mais tardiamente^(18-20,22,23). O contexto socioeconômico, cultural, a paridade e o tipo de parto, porém, são apontados como fatores modificadores ou de confundimento quando se analisa a relação entre intenção de gravidez e amamentação⁽¹⁸⁻²³⁾.

A aplicação de métodos estatísticos para ajuste dos fatores de confundimento eliminou a significância estatística de algumas associações. No entanto, muitas associações permaneceram nos modelos equilibrados, de modo que nascimentos oriundos de gravidez intencional associaram-se a melhores comportamentos e resultados de saúde^(18,19,22,23).

DISCUSSÃO

Os achados fortalecem a hipótese de que o comportamento da mulher em relação às práticas de saúde materno-infantil, incluindo a prática da amamentação, pode ser afetado por sua atitude referente à intenção daquela gravidez. Quando a gestação é indesejada, é menos provável que a mulher busque cuidados de saúde, ficando mais sujeita ao início tardio do pré-natal⁽⁷⁾.

Neste contexto, o pré-natal tem papel fundamental por permitir acompanhamento adequado da gestante, possibilitando acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos que visam prevenção, identificação e correção de eventuais riscos ou complicações que possam prejudicar a saúde materno-fetal^(24,25). A assistência pré-natal representa o momento mais oportuno para orientações à gestante. Quando iniciada tardiamente essa assistência, perde-se a oportunidade de promover mudanças em comportamentos maternos desfavoráveis à amamentação e de fortalecer práticas que beneficiarão a saúde da mulher e da criança⁽²⁶⁾. Assim, gravidezes não planejadas podem contribuir tanto para o não estabelecimento da amamentação como para sua descontinuidade precoce, além de favorecer o reconhecimento tardio da gravidez bem como o início do pré-natal após o primeiro trimestre^(18-20,22,23).

Estudo com mulheres residentes nos Estados Unidos mostrou que aquelas que engravidaram sem intenção tinham maiores chances de não iniciarem a amamentação e maiores probabilidades de descontinuidade do aleitamento em relação às mulheres que engravidaram intencionalmente⁽⁸⁾.

Pesquisas realizadas em três países (Estados Unidos, Gana e Austrália) mostraram que a gravidez indesejada é um fator de risco para a curta duração da amamentação por expor a mulher à situação de estresse psicossocial, podendo inibir práticas de comportamentos de saúde desejáveis⁽²⁰⁾.

Considerando a maior duração média da amamentação entre primíparas com gestações planejadas e primíparas com gestações não planejadas, e a ausência de diferenças significativas na duração da amamentação entre as múltiparas, segundo a intenção de gravidez, tem sido sugerido que as primíparas estão mais expostas a pressões sociais do que as múltiparas, uma vez que estas já passaram por experiência anterior^(20,21).

Quadro 1 - Descrição dos estudos que abordaram a relação entre intenção de gravidez e amamentação.

Autoria e ano	Local	Desenho e população	Categorias das Indicadores de intenção de gravidez	Principais resultados/pontuação da avaliação qualitativa
Kost K, Lindberg L. (2015) ⁽¹⁸⁾	Estados Unidos da América (EUA)	Estudo transversal para a pesquisa NSFG 2002 e 2006-2010 realizada pelo Centro Nacional para Estatísticas de Saúde (NCHS), a população constou de mães de nascidos vivos, de gravidez única, nos três anos anteriores à pesquisa, com idade ≥ 20 anos (n=4.297)	1. Pretendida (planejada ou intencional); 2. <i>Mistimed</i> por menos de dois anos; primeiro trimestre da gestação; 3. <i>Mistimed</i> por dois ou mais anos; 4. Indesejada	- Gravidezes <i>mistimed</i> e indesejadas foram menos susceptíveis de serem reconhecidas no início da gestação; - Nascimentos indesejados foram menos propensos terem recebido assistência pré-natal em período oportuno ou terem sido amamentados, sendo mais provável o baixo peso ao nascer; - Níveis mais baixos de desejo tiveram relação negativa com o reconhecimento precoce da gravidez e recebimento de assistência pré-natal no primeiro trimestre; - Características socioeconômicas foram preditivas de comportamentos maternos em relação à própria saúde e aos cuidados com a criança ao nascer 11 pontos*
Lindberg L, Maddow-Zimet I, Kost K, Lincoln A. (2015) ⁽¹⁹⁾	Oklahoma (EUA)	Estudo transversal para a pesquisa PRAMS 2004-2008, cuja população era puérperas de nascidos-vivos, além de dados do Inquérito por correspondência de carrinhos quando a criança tinha dois anos (PEQUENOS) de 2006-2010 (n=8.446 e n=5.808)	1. Intencional (pretendida ou planejada); 2. <i>Mistimed</i> por menos de dois anos; 3. <i>Mistimed</i> por dois ou mais anos; 4. Indesejada	- Foram menores as chances de reconhecimento da gravidez nas primeiras oito semanas e o início do pré-natal no primeiro trimestre em gravidezes inoportunas ou indesejadas, sendo maior a probabilidade de exposição à fumaça de cigarro; - Mulheres cuja gravidez foi indesejada foram menos propensas iniciarem o aleitamento materno (OR=0,68); - A continuidade da amamentação por pelo menos seis meses foi menos provável nas gravidezes inoportunas (OR=0,70); - Associações entre intenções de gravidez, comportamentos e resultados de saúde materna foram mais evidentes no período pré-natal, limitadas no período pós-natal e insignificantes a partir de dois anos de idade; - Efeitos da intenção de gravidez podem causar menos impacto nas atitudes maternas em relação a cuidados materno-infantis do que o contexto socioeconômico 11 pontos*

Ulep VGT, Borja MP. (2012) ⁽²⁰⁾	Filipinas	Estudo transversal	Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2003 nas Filipinas, onde a população constou de crianças com idade de 6 meses a três anos de idade no período da pesquisa (n=3.044)	1. Pretendida (queria engravidar); 2. <i>Mistimed</i> (queria esperar para engravidar mais tarde); 3. Indesejada (não queria mais filhos)	- Início da amamentação na primeira hora pós-parto; - Duração da amamentação por pelo menos seis meses de vida; - Paridade; - <i>Status</i> socioeconômico	- Crianças nascidas de gestações inoportunas foram mais propensas a terem início tardio da amamentação em comparação com aquelas nascidas de gestações desejadas (OR=1,44), porém, isto só ocorreu entre crianças pertencentes a famílias de baixo <i>status</i> socioeconômico; - Crianças nascidas de gestações indesejadas foram menos propensas a terem duração da amamentação inferior a seis meses (OR=0,60), no entanto, isso ocorreu apenas entre crianças pertencentes a famílias com alto nível socioeconômico; - Existem diferentes efeitos da intenção de gravidez tanto em relação ao início quanto em relação à duração da amamentação, porém o contexto socioeconômico das mães influenciou fortemente as atitudes maternas 12 pontos*
Chinebua B, Pérez-Escamilla R. (2001) ⁽²¹⁾	Gana	Estudo transversal	Dados da Pesquisa Demografia e Saúde realizada em Gana em 1993, onde a população foram mães de crianças de 13 a 36 meses de vida (n=1101)	1. Planejada; 2. Não planejada	- Duração da amamentação; - Paridade	- Entre primíparas com gestações planejadas foi significativamente maior a duração média da amamentação do que entre aquelas cuja gravidez foi involuntária; - Entre múltiplas a duração média da amamentação foi semelhante entre gravidezes planejadas e não planejadas 10 pontos*
Kost K, Landry DJ, Darroch JE. (1998) ⁽²²⁾	EUA	Estudo Transversal	Dados das pesquisas: Inquérito Nacional sobre Saúde Materno-Infantil 1988 (n=9.122) e Pesquisa Nacional sobre Crescimento Familiar 1988 (n=2.548)	1. Intencional (desejada); 2. <i>Mistimed</i> ; 3. Indesejada	- Desvantagens de saúde ao nascer (prematuridade, baixo peso ao nascer, criança pequena para a idade gestacional); - Cuidados materno em relação à criança; - Amamentação	- A proporção de recém-nascidos com desvantagens de saúde foi significativamente menor quando a gravidez foi desejada; - A proporção de recém-nascidos que receberam cuidados adequados foi mais elevada quando a gravidez foi planejada; - Após o controle da característica do contexto socioeconômico da mãe, gravidezes <i>mistimed</i> não tiveram efeitos significativos sobre qualquer resultado; - Mesmo após o controle das características do contexto de vida das mães, gravidezes indesejadas aumentaram a probabilidade de comprometimento da saúde do lactente (OR=1,3); e reduziram as chances da amamentação (OR=0,6) 9 pontos*

Dye T D, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H et al.(1997) ⁽²³⁾	Nova York (EUA)	Estudo transversal	1. Planejada; 2. <i>Mistimed</i> ; 3. Indesejada	- Efeito da gravidez indesejada sobre a amamentação	- Mulheres cujas gravidezes foram inoportunas ou indesejadas mostraram-se significativamente menos propensas a amamentarem do que as mulheres cuja gravidez foi planejada; - Após ajuste das variáveis de confusão a razão de chances de não amamentar permaneceu elevada entre mulheres cuja gravidez não foi planejada (OR ajustado=1,15) ou <i>mistimed</i> (OR ajustado=1,10) 9 pontos*
--	--------------------	--------------------	--	---	---

EUA: Estados Unidos da América; *Escala utilizada para avaliação da qualidade dos estudos: *Checklist for Measuring Quality de Downs e Black*⁽¹³⁾

Estudo de revisão sistemática mostrou a primiparidade como fator de risco para a descontinuidade da amamentação, porém sugere que o primeiro parto está mais sujeito a influência de fatores culturais que favorecem a interrupção da amamentação⁽²⁷⁾. Destaca-se ainda o parto cesárea como fator de risco para início tardio do aleitamento materno, haja vista a morbidade associada à cesariana, que dificulta o estabelecimento da amamentação^(28,29).

Acredita-se que a relação entre intenção de gravidez e amamentação pode variar conforme influência socioeconômica e cultural^(18,19,20,22). É crescente o número de estudos que revelam determinantes sociais e culturais da amamentação, sendo que, nas comunidades mais pobres, o nível de escolaridade, emprego e família são os fatores que mais influenciam a amamentação⁽³⁰⁾.

Recentemente, um estudo revelou menor duração da amamentação nos países de alta renda em relação aos de média e baixa renda. Mostrou ainda que mulheres com maior escolaridade e melhor renda são as que mais amamentam nos países mais ricos, enquanto nos países de baixa e média renda são as mulheres mais pobres que amamentam por mais tempo⁽³¹⁾, evidenciando a influência de fatores socioculturais na prática do aleitamento materno.

As significativas disparidades nas taxas de aleitamento materno continuado entre os países indicam a necessidade de se considerar o contexto no qual a mulher está inserida ao se estudar amamentação. Nessa perspectiva, cabe destacar a importância do aleitamento materno não somente para a saúde da criança, mas também para a saúde materna, uma vez que reduz consideravelmente a morbimortalidade infantil, protege contra infecções durante a infância, reduz a maloclusão dentária, contribui para o desenvolvimento cognitivo, além de prevenir a mãe contra o câncer de mama, aumentar o intervalo interpartal e reduzir o risco de desenvolver diabetes ou câncer de ovário^(26,31).

A literatura revisada corrobora as evidências de que nascimentos não desejados são mais expostos a desvantagens sociais e mentais, inclusive decorrentes da não amamentação, em relação àqueles de gravidezes pretendidas. Assim, a categorização da gravidez não planejada nas modalidades inoportuna (*mistimed*) e indesejada pode facilitar a identificação de mulheres em maior situação de vulnerabilidade para comportamentos prejudiciais à saúde materno-infantil, visto que houve considerável variação de comportamento materno conforme a modalidade de intenção da gravidez, tendo a gravidez indesejada maior relação com resultados negativos de saúde⁽¹⁸⁻²³⁾.

O conhecimento sobre intenção de gravidez e sua relação com a amamentação ainda é escasso, tendo em vista a carência de publicações que abordam essa temática. Demonstra-se, portanto, a necessidade da realização de mais estudos que possam contribuir para o melhor esclarecimento dessa relação e subsidiar políticas públicas que visem à redução de gravidezes indesejadas e ao aumento dos indicadores de aleitamento materno, haja vista a importância da amamentação para a saúde materno-infantil.

Compreende-se ainda que são necessários investimentos em planejamento familiar, visando alcançar, essencialmente, mulheres em situação de vulnerabilidade para gestações não desejadas. Por outro lado, mulheres que estejam vivenciando uma gravidez indesejada necessitam de acompanhamento individualizado, de modo a reduzir seu impacto negativo na saúde da criança e da mãe, em especial no que se refere à amamentação.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que gravidezes inoportunas e indesejadas predis põem a mulher a comportamentos de saúde desfavoráveis em relação aos cuidados pré-natais e à amamentação. A relação entre a intenção de engravidar e a prática da amamentação se mostra fortemente influenciada pelas características do contexto de vida no qual a mulher está inserida. Assim, é relevante se considerar as particularidades de cada mulher, para propor intervenções quanto à assistência durante o período gravídico-puerperal, com o intuito de promover e apoiar a prática da amamentação como estratégia de promoção da saúde materno-infantil, tendo em vista os benefícios dessa prática para a saúde das crianças e de suas mães.

REFERÊNCIAS

1. Santana JM, Brito SM, Djanilson BS. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *Mundo Saúde*. 2013;37(3): 259-67.
2. Venancio SI, Giugliani ERJ, Silva OLO, Stefanello J, Benicio MHD, Reis MCG, et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(3):e00010315.
3. Organização Mundial de Saúde. Planejamento familiar: um manual mundial para provedores. Genebra; 2007.
4. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutrição*. 2006; 19(5):623-30.
5. Furtado LCR, Assis TR. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Rev Movimenta*. 2012;5(4):303-12.

6. Conceição SP, Fernandes RAQ. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(4):600-6.
7. Santelli J, RoCHAT R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert C, Curtis K, Cabral R, et al. The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2003;35(2):94-101.
8. Taylor JS, Cabral HJ. Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed? *J Fam Pract*. 2002;51(5):431-6.
9. McCoy SI, Buzdugan R, Ralph LJ, Mushavi A, Mahomva A, Hakobyan A, et al. Unmet need for family planning, contraceptive failure, and unintended pregnancy among HIV-infected and HIV-uninfected women in Zimbabwe. *PLoS ONE*. 2014;9(8):e105320.
10. Tsui AO, McDonald-Mosley R, Burke AE. Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiol Rev*. 2010;32(1):152-74.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
13. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and nonrandomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52(6):377-84.
14. Araújo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: um revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):219-27.
15. Thiengo DL, Santos JFC, Mason VC, Abelha LA, Lovisi GM. Associação entre apoio social e depressão durante a gestação: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Colet (Rio J)*. 2011;19(2):129-38.
16. Thiengo DL, Fonseca D, Lovisi GM. Satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Colet (Rio J)*. 2014;22(3):233-40.
17. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet (Rio J)*. 2016;24(2):252-61.
18. Kost K, Lindberg L. Pregnancy intentions, maternal behaviors, and infant health: investigating relationships with new measures and propensity score analysis. *Demography*. 2015; 52(1):83-111.
19. Lindberg L, Maddow-Zimet I, Kost K, Lincoln A. Pregnancy intentions and maternal and child health: an analysis of longitudinal data in Oklahoma. *Matern Child Health J*. 2015; 19(5):1087-96.
20. Ulep VGT, Borja MP. Association between pregnancy intention and optimal breastfeeding practices in the Philippines: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:69.
21. Chinebuah B, Pérez-Escamilla R. Unplanned pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breast-feeding among primiparous women in Ghana. *J Nutr*. 2001;131(4):1247-9.
22. Kost K, Landry DJ, Darroch JE. The effects of pregnancy planning status on birth outcomes and infant care. *Fam Plann Perspect*. 1998;30(5):223-30.
23. Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H, et al. Unintended pregnancy and breast-feeding behavior. *Am J Public Health*. 1997; 87(10):1709-11.
24. Kirkham C, Harris S, Grzybowski S. Evidence-based prenatal care: part I. general prenatal care and counseling issues. *Am Fam Physician*. 2005;71(7):1307-16.
25. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
27. Uema RTB, Souza SNDH, Mello DF, Capellini VK. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(1 Supl):349-62.
28. Berde AS, Yalcin SS. Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:32.

29. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2390-400.
30. Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Factores socioculturais que influenciam a prática da amamentação entre mulheres de baixa renda em Fortaleza, Ceará, Brasil: uma perspectiva a partir do modelo do sol nascente de leininger. *Enferm Glob*. 2010;9(2):1-13.
31. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.

Endereço para correspondência:

Adriene Fonseca da Rocha
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, bloco 6
Bairro: Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina - PI - Brasil
E-mail: adriene24f@hotmail.com