

## Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto

Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour

Adriene da Fonseca Rocha (<https://orcid.org/0000-0003-0732-5513>)<sup>1</sup>  
Keila Rejane Oliveira Gomes (<https://orcid.org/0000-0001-9261-8665>)<sup>2</sup>  
Malvina Thais Pacheco Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>)<sup>2</sup>

**Abstract** *This study aimed to analyze the impact of the intention to become pregnant on breastfeeding within the first hour after delivery. This is a cross-sectional study nested in the research “Birth in Brazil: national survey into labor and birth” carried out by the Oswaldo Cruz Foundation. Multiple logistic regression was used to analyze the data of 5,563 puerperae and their newborns who participated in the study. The following women evidenced a lower propensity to begin breastfeeding in the first hour of life: puerperae who did not wish to become pregnant (OR = 0.85; CI: 0.73-0.98) and who were dissatisfied upon learning that they had become pregnant (OR = 0.72; CI: 0.61-0.83). The intentionality of pregnancy affected maternal breastfeeding behavior so that women with unintended pregnancies were less likely to initiate breastfeeding in the first hour postpartum, thus evidencing that inadequate family planning may indirectly harm breastfeeding. Therefore, the quality of family planning services should be improved to reduce unintended pregnancies and prevent unfavorable outcomes for mother-and-child health, such as the late onset of breastfeeding.*

**Key words** *Pregnancy, Maternal behavior, Breastfeeding, Postpartum, Family planning*

**Resumo** *Objetivou-se analisar o impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto. Trata-se de estudo transversal, recorte da pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” realizada pela Fundação Oswaldo Cruz. Participaram do estudo 5.563 puérperas e seus conceitos. Utilizou-se Regressão Logística Múltipla para análise dos dados. Apresentaram menor propensão para início da amamentação na primeira hora de vida: puérperas que não queriam engravidar (OR = 0,85; IC: 0,73-0,98) e se declararam insatisfeitas ao tomarem conhecimento da gravidez (OR = 0,72; IC: 0,61-0,83). A intencionalidade da gravidez afetou o comportamento materno quanto à amamentação, sendo que mulheres com gestações não intencionais apresentaram menor propensão a iniciarem a amamentação na primeira hora pós-parto, evidenciando que falhas no planejamento familiar podem impactar negativamente, de forma indireta, a amamentação. Logo, há de se melhorar a qualidade dos serviços de planejamento familiar, a fim de reduzirem-se gestações não intencionais e prevenir desfechos desfavoráveis para a saúde materno-infantil, como o início tardio da amamentação.*

**Palavras-chave** *Gravidez, Comportamento materno, Amamentação, Período pós-parto, Planejamento familiar*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (UFPI). BR 343 Km 3,5, Meladão. 64800-000 Floriano PI Brasil.

adriene24f@hotmail.com

<sup>2</sup> Centro de Ciências da Saúde, UFPI. Teresina PI Brasil.

## Introdução

A amamentação, além de conferir vantagens para as crianças, mulheres e para a sociedade, representa a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a promoção da saúde materno-infantil<sup>1,2</sup>.

O pós-parto imediato tem sido identificado como o período mais oportuno para o início da amamentação, devido à melhor aptidão do recém-nascido em procurar e sugar espontaneamente o mamilo<sup>3,4</sup>. Além de favorecer a continuidade do aleitamento materno, o início da amamentação na primeira hora após o parto concorre para a redução dos índices de mortalidade neonatal por infecções<sup>5</sup>, apresentando-se como indicador de excelência da amamentação<sup>2,6</sup>. Tal prática é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o *Quarto Passo*, dentre os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, os quais fazem parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)<sup>7</sup>.

Tem sido registrado aumento significativo das taxas de amamentação exclusiva em menores de seis meses nos países de baixa e média renda, com elevação de 24,9% dessas taxas em 1993, para 35,7% em 2013. Todavia, apesar de mais de 80,0% dos recém-nascidos terem sido amamentados em quase todos os países, apenas metade iniciaram a amamentação na primeira hora após o parto<sup>2</sup>.

No Brasil, a amamentação na primeira hora de vida é um dos indicadores de saúde recomendados pelo Ministério da Saúde, com inquéritos populacionais mostrando prevalências de 32,9% em 1996<sup>8</sup>, 42,9% em 2006<sup>9</sup> e de 67,7% em 2008<sup>10</sup>. Entretanto, em estudo de alcance nacional e base hospitalar, realizado de 2011 a 2012, a prevalência desse indicador, no país, foi de apenas 44,5%, sendo que a região Nordeste, com 41,3% de recém-nascidos amamentados na primeira hora de vida, apresentou a menor prevalência comparada às demais regiões brasileiras<sup>11</sup>.

Estudos têm mostrado que características sociodemográficas, procedimentos pré-natais e hospitalares podem promover ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora pós-parto<sup>12-16</sup>. Presume-se que parte expressiva das circunstâncias e fatores relativos à vida da mulher também pode contribuir para o não estabelecimento ou descontinuidade da amamentação, inclusive a intenção de engravidar.

A intenção de engravidar é classificada como intencional, quando a gravidez acontece no momento desejado, e não intencional, quando a mu-

lher não queria a gravidez ou quando a gravidez ocorreu em momento desfavorável<sup>17</sup>.

Atualmente, o expressivo percentual de gravidezes que ocorrem sem que a mulher tenha intenção de engravidar é tido como importante problema de saúde pública por estar associado a comportamentos prejudiciais à saúde<sup>18</sup>, bem como falhas relativas à política de planejamento familiar<sup>19,20</sup>. Estudos têm apontado que a intenção de engravidar repercute no comportamento materno durante e após a gravidez, inclusive, afetando a prática da amamentação, e com isso, a saúde e o bem-estar da criança e da mãe<sup>21-25</sup>.

Nessa perspectiva, ao se considerar a relação entre intenção de engravidar e comportamento materno quanto à amamentação, é necessário partir do pressuposto de que a compreensão do comportamento humano aumenta a capacidade de prever respostas e possibilita intervenções mais eficazes, uma vez que a atitude está relacionada à intenção prévia e esta por sua vez se expressa nas ações do indivíduo<sup>26</sup>.

Portanto, compreender o impacto da intenção de engravidar em desfechos relativos ao binômio mãe e filho é essencial para prevenir repercussões negativas de gravidezes não intencionais na saúde materna e das crianças, além de contribuir para melhorias na política de planejamento familiar. Assim, diante da baixa prevalência de amamentação na primeira hora de vida no Brasil, e especialmente na região Nordeste<sup>11</sup>, e ainda da inexistência, até o momento, de estudo acerca da intenção de engravidar como preditor desse indicador no país, este estudo teve como objetivo analisar o impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto.

## Metodologia

Estudo transversal, recorte da pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento* realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A metodologia está detalhada na literatura<sup>27</sup>.

Os sujeitos do estudo base foram puérperas, hospitalizadas para resolução da gravidez, e seus neonatos com idade gestacional de 22 semanas ou mais e/ou 500g ou mais de peso ao nascer. Realizou-se amostragem probabilística em duas etapas, uma relacionada aos estabelecimentos de saúde e outra às puérperas e seus neonatos. Os estabelecimentos de saúde foram estratificados

por Grande Região Geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), localização do município (capital e interior) e por tipo de estabelecimento (público, privado e misto), compondo-se 30 estratos amostrais, dos quais selecionaram-se no mínimo cinco hospitais por estrato. Assim, elegeram-se para o estudo 1.403 estabelecimentos dos 3.961 que realizaram 500 ou mais partos ao ano, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2007. A amostra de puérperas e seus pares por estrato foi calculada com base na taxa de cesariana no Brasil no ano de 2007 (46,6%), obtendo-se 90 puérperas por estabelecimento e, no mínimo 450 puérperas por estrato. Ao final, alcançou-se uma amostra de 23.940 puérperas e seus neonatos distribuídos em 196 municípios, sendo 27 localizados nas capitais e 169 no interior<sup>28</sup>.

O presente estudo compreendeu dados referentes à Região Nordeste, que incluiu 6.096 puérperas, internadas em 68 estabelecimentos de saúde, das quais 533 foram excluídas por apresentarem alguma condição que contraindicasse ou pudesse dificultar a amamentação na primeira hora pós-parto, tais como: recém-nascidos pré-termo, com APGAR inferior a sete no quinto minuto de vida ou com alguma malformação; e puérperas com diagnóstico positivo para HIV ou que faziam uso de drogas ilícitas, resultando numa amostra de 5.563 participantes.

Os dados foram coletados por profissionais e estudantes da área de saúde, previamente treinados, utilizando-se formulários eletrônicos, dos quais se utilizaram para este estudo apenas três: o aplicado às mães, após as primeiras seis horas pós-parto, o preenchido com dados constantes nos prontuários e outro aplicado à administração institucional com questões que incluíam se tratava-se de um hospital amigo da criança (HAC)<sup>27</sup>.

A partir dos formulários originais foram selecionadas para este estudo as variáveis: aleitamento materno na primeira hora pós-parto (variável dependente, gerada a partir da recategorização das variáveis oferta do peito na sala de parto e tempo decorrido até a oferta do peito pela primeira vez); características sociodemográficas das puérperas (faixa etária materna, escolaridade, situação conjugal e trabalho remunerado); classificação do estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto (tipo de gestão e certificação como HAC); antecedentes obstétricos (quantidade de gestações anteriores e paridade); assistência pré-natal (realização do pré-natal, período de início do pré-natal e quantidade de consultas realizadas); informações sobre o parto e recém-nascido

(tipo de parto, contato com o recém-nascido no pós-parto imediato, tipo de alojamento e tempo de separação mãe e filho após o parto), além das variáveis relacionadas à intenção de engravidar (queria engravidar naquele momento, queria esperar mais tempo e não queria engravidar) e ao sentimento da mulher quando soube da gravidez (satisfeita, mais ou menos satisfeita e insatisfeita).

Os dados foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Utilizou-se o módulo CSAMPLE do SPSS para amostras complexas quando se realizou análises bivariada e multivariada. Na análise univariada foi utilizada estatística descritiva, enquanto para a bivariada utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (<sup>2</sup>) para averiguar associações entre a variável dependente e as qualitativas explicativas, com destaque para a intenção de engravidar<sup>29,30</sup>.

A Regressão Logística Múltipla (RLM) com razão de chance ajustada (ORa) foi utilizada para explicar o efeito conjunto das variáveis independentes sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido, embora variáveis independentes, diversas às principais, tenham tido apenas a função de ajuste do modelo. O critério para inclusão de variáveis no modelo logístico foi a associação ao nível de 20,0% ( $p < 0,20$ ) na análise bivariada<sup>31</sup>, tendo sido mantidas no modelo apenas as variáveis que apresentaram associação em nível de significância de 5,0% ( $p < 0,05$ ). O modelo final de RLM foi ajustado pelo método *Enter*, que força a entrada de todas as variáveis no modelo, uma vez que a finalidade é explicar e não prever ou classificar futuros casos<sup>32,33</sup>.

O teste de bondade de ajuste (Teste de *Hosmer e Lemeshow*) mostrou que o modelo final é adequado para a explicação da variável resposta. A multicolinearidade das variáveis explicativas foi verificada pelo teste VIF (*Variance Inflation Factor*), adotando-se como ponto de corte para o diagnóstico de multicolinearidade um VIF acima de quatro<sup>34</sup>. Contudo, o teste não detectou dependência entre as variáveis independentes estudadas.

A pesquisa base *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento* foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Os critérios estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>35</sup> foram atendidos, sendo assegurados os princípios éticos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes. O presente estudo foi realiza-

do mediante autorização da coordenação central do estudo base.

## Resultados

As características predominantes das participantes foram faixa etária de 20 a 34 anos (68,0%), escolaridade até o ensino fundamental (59,2%), viver com companheiro (83,0%) e não possuir trabalho remunerado (68,4%). A maioria dos partos ocorreu em estabelecimentos públicos de saúde ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (86,7%), preponderando os estabelecimentos sem certificação como HAC (60,3%) (Tabela 1).

Quanto aos aspectos reprodutivos, prevaleceram mulheres com uma ou mais gestações anteriores (58,2%), múltiparas (51,8%), as que referiram ter engravidado em momento oportuno (44,8%) e aquelas que se declararam satisfeitas ao tomarem conhecimento da gestação (69,4%). Quase todas as puérperas realizaram pré-natal (98,5%), a maioria iniciando no primeiro trimestre (74,3%) e com realização de seis ou mais consultas (71,4%). Mais da metade das participantes tiveram parto cesariana (50,3%), sendo mais frequentes aquelas que referiram apenas ter visto ou não ter tido contato com seu recém-nascido no pós-parto imediato (74,2%). Prevaleceu o alojamento do tipo conjunto (63,4%) e puérperas que declararam tempo de separação entre mãe e filho superior a uma hora após o parto (61,7%). Das 5.563 puérperas participantes do estudo, 65,8% declararam não ter amamentado na primeira hora pós-parto (Tabela 1).

Na análise bivariada, as variáveis situação conjugal e realização do pré-natal atenderam a exigência de  $p < 0,20$  para inclusão no modelo multivariado, a intenção de engravidar e demais variáveis apresentaram  $p < 0,05$ . A amamentação na primeira hora de vida preponderou entre mulheres que queriam engravidar naquele momento (38,2%) e estavam satisfeitas com a gravidez (37,3%) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta o modelo de regressão logística múltipla das variáveis intenção de engravidar e sentimento quando soube da gravidez associadas ao aleitamento materno na primeira hora pós-parto. As mulheres que não queriam engravidar tiveram 15,0% menos chance de amamentar seus filhos na primeira hora pós-parto quando comparadas às mulheres que afirmaram que queriam engravidar naquele momento. Mulheres que se declararam insatisfeitas ao toma-

rem conhecimento da gravidez tiveram 28,0% a menos de chance de amamentarem na primeira hora após o parto do que aquelas que informaram satisfação naquele momento.

## Discussão

Considerando-se a relevância da amamentação na primeira hora de vida para o estabelecimento e continuidade do aleitamento materno, sobretudo para a saúde materno-infantil, é fundamental que o “quarto passo para o sucesso do aleitamento materno” seja efetivado<sup>7</sup>. Contudo, este estudo verificou baixa prevalência de amamentação na primeira hora pós-parto na população nordestina estudada, inferior às prevalências encontradas anteriormente para a região e nacionalmente em 2006<sup>9</sup> e 2008<sup>10</sup>, sendo classificada como ruim (30-49,0%), segundo parâmetros da OMS para esse indicador<sup>6</sup>. Esse resultado evidenciou a existência de barreiras para o início oportuno da amamentação na população estudada, tais como: estabelecimento privado e não credenciado à IHAC, ser primípara, não realizar pré-natal, parto cesariana, ausência de contato mãe e filho no pós-parto imediato e gravidez não intencional.

Menor propensão para a amamentação na primeira hora pós-parto entre as puérperas que não queriam engravidar, que queriam esperar mais tempo para engravidar e se declararam insatisfeitas ao descobrirem que estavam grávidas, revelou associação entre gravidezes não intencionais e resultados desfavoráveis quanto à iniciação precoce da amamentação entre as puérperas nordestinas, sendo observado pior resultado entre aquelas que se declararam insatisfeitas ao saberem da gravidez. Esses achados ratificam a literatura internacional que tem mostrado, além de baixas taxas de amamentação<sup>21-25</sup>, outros desfechos desfavoráveis associados a gravidezes não intencionais, como parto prematuro e baixo peso ao nascer<sup>36</sup>.

Na perspectiva de que a intenção de engravidar antecede o comportamento materno relativo à amamentação, a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), proposta por Icken Ajzen em 1985 com o objetivo de explicar comportamentos sobre os quais os indivíduos não possuem total controle, considera que atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido se correlacionam com a intenção prévia, e esta por sua vez, influencia as ações do indivíduo<sup>26</sup>. Assim, a atitude materna diante da amamentação pode evidenciar seu desejo de fertilidade atendi-

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica, institucional de saúde, antecedentes obstétricos, assistência pré-natal, informações sobre o parto os e recém-nascidos das puérperas da região Nordeste do Brasil, 2012.

Variáveis (n=5.563)	%	Variáveis (n=5.563)	%
<b>Sociodemográficas:</b>		Sentimento quando soube da gravidez	
Faixa etária materna		Satisfeita	69,4
De 12 a 19 anos	21,6	Mais ou menos satisfeita	22,4
De 20 a 34 anos	68,0	Insatisfeita	8,2
35 anos ou mais	10,4	Realização do pré-natal	
Nível de escolaridade		Não	1,5
EF* completo e menos	59,2	Sim	98,5
EM** incompleto e mais	40,8	Período de início do pré-natal	
Situação conjugal		Primeiro trimestre	74,3
Sem companheiro	17,0	Segundo trimestre	22,2
Com companheiro	83,0	Terceiro trimestre	3,5
Trabalho remunerado		Quantidade de consultas realizadas	
Não	68,4	<6	28,6
Sim	31,6	≥ 6	71,4
<b>Classificação do estabelecimento de Saúde:</b>		<b>Informações sobre o parto e o RN:</b>	
Tipo de hospital		Tipo de parto	
Público/misto	86,7	Vaginal	49,7
Privado	13,3	Cesariana	50,3
Certificação como Hospital Amigo da Criança		Contato com o RN no pós-parto imediato	
Não	60,3	Colocou para mamar ou ficou com o bebê no colo	25,8
Sim	39,7	Apenas viu o bebê ou não teve contato	74,2
<b>Antecedentes obstétricos:</b>		Tipo de Alojamento	
Total de gestações anteriores		Conjunto (enfermaria /quarto)	63,4
Nenhuma	41,8	Berçário/incubadora/berço aquecido	27,2
Uma ou mais	58,2	UI/UTI/berçário patológico	9,4
Paridade		Tempo de separação mãe e filho após o parto	
Primípara	48,2	Inferior ou igual à uma hora	38,3
Múltipara	51,8	Superior à uma hora	61,7
<b>Assistência pré-natal:</b>		Amamentação na 1ª hora pós-parto	
Intenção de engravidar		Não	65,8
Querida engravidar naquele momento	44,8	Sim	34,2
Querida esperar mais tempo	25,7		
Não queria engravidar	29,5		

\*Ensino Fundamental; \*\*Ensino Médio.

do ou não pelo planejamento familiar. Portanto, a intenção de engravidar mostrou-se como fator preditor confiável da amamentação no pós-parto imediato para a população estudada.

Contudo, embora os resultados indiquem que a intenção de engravidar afetou a iniciação da amamentação na primeira hora após o parto, tem sido apontada a necessidade de se considerar o contexto no qual a gravidez ocorre para que possa ser analisada a relação entre intenção de engravidar e desfechos para a saúde materno-infantil, haja vista a influência de fatores socioeconômicos e culturais no comportamento mater-

no<sup>24,37</sup>. Nesse sentido, estudo revelou maior propensão para início tardio da amamentação entre crianças procedentes de gestações indesejadas, entretanto, este resultado foi observado apenas entre crianças pertencentes a famílias de baixo nível socioeconômico<sup>23</sup>. Todavia, no presente estudo, após análises ajustadas, os aspectos sociodemográficos não se mostraram significativos, fortalecendo que a gravidez não intencional pode afetar a amamentação oportuna independentemente do contexto socioeconômico da mulher.

Dessa forma, os efeitos negativos de gestações não intencionais sobre a amamentação na

**Tabela 2.** Análise bivariada da associação entre o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido com as características sociodemográficas, classificação institucional, antecedentes obstétricos, assistência pré-natal, informações sobre o parto e os recém-nascidos. Puérperas da região Nordeste do Brasil, 2012.

Variáveis	Aleitamento materno na 1ª h		Variáveis	Aleitamento materno na 1ª h	
	%	P-valor*		%	P-valor*
<b>Sociodemográficas e econômicas:</b>			Sentimento quando soube da gravidez		
Faixa etária materna			Satisfeita	37,3	0,027
De 12 a 19 anos	39,8	<0,001	Mais ou menos satisfeita	35,1	
De 20 a 34 anos	33,5		Insatisfeita	26,1	
35 ou mais	27,6		Realização do pré-natal		0,141
Nível de escolaridade		<0,001	Não	34,2	
EF completo e menos	40,4		Sim	42,5	
EF completo e mais	25,7		Período de início do pré-natal		
Situação conjugal		0,175	Primeiro trimestre	39,5	0,001
Sem companheiro	36,2		Segundo trimestre	35,2	
Com companheiro	33,8		Terceiro trimestre	32,4	
Trabalho remunerado		<0,001	Quantidade de consultas realizadas		
Não	26,1		<6	31,5	<0,001
Sim	38,2		≥ 6	39,6	
<b>Classificação do estabelecimento de saúde:</b>			<b>Informações sobre o parto e o RN:</b>		
Tipo de hospital		<0,001	Tipo de parto		
Público/misto	38,9		Vaginal	44,7	<0,001
Privado	6,4	Cesariana	20,5		
Certificação como Hospital Amigo da Criança		<0,001	Contato com o RN no pós-parto imediato		
Não	34,4		Colocou para mamar ou ficou com o RN no colo	45,6	<0,001
Sim	49,2		Apenas viu o RN ou não teve contato	31,9	
<b>Antecedentes obstétricos:</b>			Tipo de alojamento		
Total de gestações anteriores			Conjunto (enfermaria/quarto)	39,2	<0,001
Nenhuma	29,3	<0,001	Berçário/incubadora/berço aquecido	19,2	
Uma ou mais	37,7		UI/UTI/berçário patológico	11,1	
Paridade		<0,001	Tempo de separação mãe e filho após o parto (n=5.523)		
Primípara	29,1		Inferior ou igual a uma hora	63,7	<0,001
Múltipara	42,2		Superior à uma hora	4,1	
<b>Assistência pré-natal:</b>					
Intenção de engravidar					
Queria engravidar naquele momento	38,2	0,039			
Queria esperar mais tempo	33,8				
Não queria engravidar	31,6				

\*Teste Qui-quadrado ao nível de 20%.

**Tabela 3.** Análise multivariada da associação entre o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido com a intenção de engravidar e o sentimento quando soube da gravidez. Puérperas da região Nordeste do Brasil, 2012.

Variáveis	OR <sup>a</sup>	IC 95%	P-valor*
Intenção de engravidar			
Queria engravidar naquele momento	1		0,048
Queria esperar mais tempo	0,91	0,78-1,05	
Não queria engravidar	0,85	0,73-0,98	
Sentimento quando soube da gravidez			
Satisfeita	1		0,039
Mais ou menos satisfeita	0,97	0,82-1,12	
Insatisfeita	0,72	0,61-0,83	

\*Teste de Wald. IC95% = intervalo de confiança de 95%; ORa = odds ratio ajustado. Teste de Hosmer e Lemeshow ( $p = 0,901$ ). Pseudo-correlação ( $r = 0,812$ ). Ajustada por tipo de hospital ( $p = 0,001$ ), certificação como HAC ( $p < 0,001$ ), paridade ( $p < 0,001$ ), realização do pré-natal ( $p = 0,035$ ), número de consultas pré-natais ( $p < 0,001$ ), tipo de parto ( $p < 0,001$ ), contato com o RN no pós-parto imediato ( $p = 0,001$ ) e tempo de separação mãe e filho após o parto ( $p < 0,001$ ). As demais variáveis foram incluídas no modelo, mas todas apresentaram  $p > 0,05$ .

primeira hora indicam a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas ao planejamento reprodutivo, independentemente das circunstâncias sociais, tencionando a redução dos impactos de gravidez não intencional na saúde materno-infantil. Ademais, a implementação de estratégias diferenciadas para dar maior suporte às mulheres com esse tipo de gravidez durante a atenção pré-natal, ao parto e puerpério, é importante para procurar reverter a tendência esperada de menor vínculo e cuidado em relação ao bebê<sup>22,37</sup>.

Não obstante, embora a intenção de engravidar tenha se mostrado um determinante significativamente associado à amamentação no pós-parto imediato, é preciso reconhecer que a maior parte das limitações para a amamentação na primeira hora de vida tem relação com componentes da organização hospitalar e da assistência ao parto, com pouca autonomia da mulher para decidir o momento de iniciar a amamentação<sup>12-15</sup>, haja vista que parcela significativa das crianças nasceu em hospital amigo da criança e mesmo nesse tipo de hospital expressivo número delas não foi amamentada na primeira hora.

Tem sido sugerido que, além da influência de familiares, amigos e parceiros, as decisões da

mulher quanto à amamentação são construídas segundo a interação com a comunidade, o recém-nascido, suas atividades diárias e, ainda, por aspectos subjetivos como características da personalidade e atitude frente à amamentação<sup>38,39</sup>. Desse modo, o fortalecimento da assistência pré-natal às mulheres acometidas por gravidezes não intencionais poderá minimizar resultados desfavoráveis de amamentação, uma vez que oportuniza a realização de orientações quanto aos benefícios, manejo adequado e importância de início precoce do aleitamento materno<sup>14,40</sup>. Nesse sentido, estudo mostrou que práticas educativas durante o pré-natal propiciaram início mais rápido e maior duração do aleitamento materno<sup>41</sup>.

A amamentação configura-se, portanto, como uma experiência complexa, que requer apoio para sua consecução, podendo ser afetada por aspectos da personalidade materna, suas emoções, influências culturais, relações familiares<sup>42</sup> e, ainda, por atitudes decorrentes da intenção de engravidar<sup>24,37</sup>. A adequação da assistência na sala de parto por meio do adiamento de cuidados de rotina aos recém-nascidos saudáveis em favor da aproximação precoce entre mãe e filho<sup>43</sup>, constitui uma alternativa de apoio à amamentação precoce, haja vista o estabelecimento do vínculo, o que poderá reduzir efeitos de gravidezes não intencionais sobre a amamentação. De modo semelhante, a assistência durante o puerpério, além de prevenir a descontinuidade da amamentação pode representar oportunidade para aconselhamento quanto ao planejamento familiar<sup>44</sup>.

Ademais, a relação observada entre piores resultados de amamentação na primeira hora de vida e a insatisfação com a gestação fortalece a concepção da TCP<sup>26</sup> de que aspectos subjetivos, como a intenção de engravidar, influenciam o comportamento materno relacionado à amamentação, revelando a importância do planejamento familiar para redução de iniquidades em saúde materno-infantil resultantes de comportamentos maternos decorrentes de gravidez não intencional.

Os resultados reforçam o pressuposto de que as práticas de amamentação podem ser afetadas pela intenção de engravidar<sup>21-23,25</sup>. Tal fato gera inquietação haja vista constatar-se elevada prevalência de gravidezes não intencionais entre as participantes, evidenciando que as necessidades de planejamento reprodutivo podem não está sendo atendidas na população nordestina, o que pode ter causação multifatorial.

Nesse sentido, estudo mostrou o escasso conhecimento objetivo e percebido relativo aos

anticoncepcionais hormonais de adolescentes de capital nordestina<sup>45</sup>, bem como foi evidenciado por estudo norte-americano que o uso correto de contraceptivos reduziu significativamente o risco de gravidez não intencional entre as participantes, com predominância desse tipo de gestação entre aquelas que fizeram uso incorreto de algum método contraceptivo<sup>46</sup>.

Assim, a gestação não intencional representa um desafio para a saúde pública por contribuir para a morbimortalidade materna em decorrência de exposição aos possíveis riscos relacionados à gravidez, ao aborto inseguro e ao parto, além de afetar práticas ideais de amamentação<sup>24,47,48</sup>.

Conclui-se que a intenção de engravidar afetou a amamentação na primeira hora pós-parto entre puérperas no Nordeste no Brasil, uma vez que gravidezes não intencionais reduziram a chance de início oportuno do aleitamento materno. Portanto, falhas no planejamento familiar podem implicar em gravidezes não intencionais, e estas afetarem o comportamento materno quanto à amamentação, o que pode resultar em menores indicadores de saúde materno-infantis e

colaborar para a perpetuação de problemas evitáveis com práticas adequadas de amamentação.

O presente estudo teve a limitação própria dos estudos de delineamento transversal, que restringe a determinação de relações causais entre as variáveis e o desfecho. Por outro lado, tem como pontos fortes a amostragem ponderada, representativa para toda a região estudada, e os achados quanto à associação entre intenção de engravidar e o comportamento materno quanto à amamentação na primeira hora pós-parto, inéditos na literatura latino-americana.

O estudo demonstra a necessidade de investimentos em políticas públicas voltadas para o planejamento reprodutivo visando prevenir gravidezes não intencionais e sua repercussão na saúde materno-infantil. Ademais, os resultados podem contribuir para proposição de estudos longitudinais que se iniciem antes da gestação e investiguem as mulheres e seus filhos quanto à questão do aleitamento até seis meses após o parto, para melhor esclarecimento da relação causal e eventuais desfechos nesse médio prazo.

## Colaboradores

AF Rocha colaborou na produção e análise das informações, na concepção, redação e revisão final do artigo. KRO Gomes colaborou na análise das informações, na concepção, redação e revisão final do artigo. MTP Rodrigues contribuiu na redação e revisão final do artigo.



## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: MS; 2009.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017):475-90.
3. 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):2390-2400.
4. Teles JM, Bonilha ALL, Gonçalves AC, Santo LCE, Mariot MDM. Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. *Rev Eletr Enfermagem* 2015; 17(1):94-99.
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr* 2013; 89(2):131-136.
6. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA*. Geneva: WHO; 2008.
7. World Health Organization (WHO). *Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated, and expanded for integrated care*. Geneva: WHO; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Sociedade civil bem-estar familiar no Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996*. Rio de Janeiro: MS; 1997.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: MS; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: MS; 2009.
11. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, Gonçalves AC, Leal MC. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(Supl. 1):128-139.
12. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(11):2681-2694.
13. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(1):69-78.
14. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(4):697-703.
15. Sá NNB, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19(3):509-524.
16. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev Nutrição* 2016; 29(4):457-471.
17. Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert BC, Curtis K, Cabral R, Hirsch JS, Schieve L, Unintended Pregnancy Working Group. The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2003; 35(2):94-101.
18. Taylor JS, Cabral HJ. Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed? *J Fam Pract* 2002; 51(5):431-436.
19. Tsui AO, McDonald-Mosley R, Burke AE. Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiol Rev* 2010; 32(1):152-174.
20. McCoy SI, Buzdugan R, Ralph LJ, Mushavi A, Mahom A, Hakobyan A, Watadzaushe C, Dirawo J, Cowan FM, Padian NS. 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.
21. Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H. Unintended pregnancy and breastfeeding behavior. *Am J Public Health* 1997; 87(10):1709-1711.
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):223-230.
23. 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.
24. 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.
25. 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):1087-1096.
26. Ajzen I. From intentions to actions: a theory of planned behavior. In: Kuhl JE, Beckmann J, organizadores. *Action Control: From cognition to behavior*. Berlin: Springer-Verlag; 1985.
27. Leal MC, Silva AAM, Dias MAB, Gama SGN, Rattner D, Moreira ME, Theme Filha MM, Domingues RMSM, Pereira APE, Torres JA, Bittencourt SDA, D'orsi E, Cunha AJ, Leite AJM, Cavalcante RS, Lansky S, Diniz CSG, Szwarcwald CL. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health* 2012; 9:15.
28. Vasconcellos MTL, Silva PLN, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. Desenho da amostra Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(Supl. 1):49-58.
29. Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical methods in medical research*. London: Blackwell Scientific Publications; 2002.
30. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciência sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo; 2003.
31. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: Wiley; 2000.
32. Ayçaguer ICS, Ultra IMB. *Regresión logística. Cuadernos de Estadística*. Madri: La Muralla; 2004.

33. Ayçaguer WG, Ghimire DJ. *Regresión logística. Cuaderno de Estadística*. Madri: La Muralla; 2007.
34. Garson GD. *Structural equation modeling*. Asheboro-North Carolina: Statistical Publishing Associates; 2010.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. *Diário Oficial da União* 1996; 10 out.
36. Shah PS, Balkhair T, Ohlsson A, Beyene J, Scott F, Frick C. Intention to become pregnant and low birth weight and preterm birth: a systematic review. *Matern Child Health J* 2011; 15(2):205-216.
37. Rocha AF, Gomes KR, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Freire AL. Intenção de engravidar e amamentação: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018; 31:1-10.
38. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutrição* 2006; 19(5):623-630.
39. Seehausen MPV, Oliveira MIC, Boccolini CS, Leal MC. Fatores associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(4):e00038516.
40. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(2):525-534.
41. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Cien Saúde Colet* 2016; 21(9):2935-2948.
42. 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):303-312.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 07 maio.
44. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery* 2015; 19:181-186.
45. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(3):645-654.
46. Sonfield A, Hasstedt K, Gold RB. *Moving forward: family planning in the era of health reform*. New York: Guttmacher Institute; 2014.
47. Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. Unintended pregnancy and its adverse social and economic consequences on health system: a narrative review article. *Iran J Public Health* 2015; 44(1):12-21.
48. Yilmaz, E. Doga Ocal F, Vural Yilmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turk J Obstet Gynecol* 2017; 14(1):1-9.

Artigo apresentado em 28/09/2018

Aprovado em 19/01/2019

Versão final apresentada em 21/01/2019