

Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno*

Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration

Influencia del embarazo no planificado en la duración de la lactancia materna

Sophia Pittigliani da Conceição¹

Rosa Aurea Quintella Fernandes¹

1. Universidade Guarulhos.
Guarulhos, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de gravidez não planejada entre mães participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno em uma comunidade carente e comparar o tempo de aleitamento das que planejaram ou não a gravidez. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, documental, quantitativo. Amostra 202 prontuários (N = 202). **Resultados:** Os dados sociodemográficos revelaram idade média de 24,68 anos (DP ± 6,07), 153 (75,74%) com companheiro, 103 (50,99%) com ≥ 8 anos de estudo, 168 (83,16%) do lar e renda familiar média R\$ 971,82 (DP ± 463,12). Identificou-se 95 (47,03%) de primíparas, 197 (97,52%) realizaram pré-natal, 103 (50%) não planejaram a gravidez. O tempo médio de aleitamento foi de 110,92 dias e a mediana 112 dias. Na comparação do tempo de aleitamento entre as que planejaram ou não a gravidez foi utilizado o teste *t-Student* e não houve diferença estatisticamente significante ($p = 0,346$). **Conclusão:** Planejar ou não a gravidez não influenciou no tempo de aleitamento nessas mães.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Gravidez não planejada; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of an unplanned pregnancy among mothers participating in the breastfeeding incentive program in a poor community and compare the breastfeeding durations of both a planned and unplanned pregnancy. **Method:** It was an exploratory, descriptive, retrospective documentary, and quantitative study. A sample of 202 records were integrated (N = 202). **Results:** Sociodemographic data revealed a mean age of 24.68 years (DP ± 6.07), 153 (75.74%) with a partner, with 103 (50.99%) ≥ 8 years of formal education, 168 (83.16%) were homemakers with an average family income of R\$ 971.82 (DP ± 63.12). It was identified that, although 95 (47.03%) were primiparous, 197 (97.52%) had received prenatal care and 103 (50%) had not planned their pregnancy. The average time of breastfeeding was 110.92 days, and the median was 112 days. In comparing the time difference between mothers with a planned and unplanned pregnancy the *t-Student* test was used and no statistically significant difference was observed ($p = 0.346$). **Conclusion:** Planned or unplanned pregnancy had no influence over the breastfeeding of these mothers.

Keywords: Breastfeeding; Pregnancy, Unplanned; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Verificar la prevalencia de embarazo no planificado entre madres participantes de programa de incentivo a la lactancia materna en una comunidad carente y comparar el tiempo de lactancia de las que planearon o no el embarazo. **Métodos:** Un estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo, documental, cuantitativo. Integraron la muestra 202 archivos (N = 202). **Resultados:** Los datos sociodemográficos revelaron edad media de 24,68 años (DP ± 6,07), 153 (75,74%) con compañero, 103 (50,99%) con ≥ 8 años de estudio, 168 (83,16%) no trabajaban y renta familiar media R\$ 971,82 (DP ± 463,12). Se identificó 95 (47,03%) de primíparas, 197 (97,52%) con atención prenatal y 103(50%) no planearon el embarazo. El tiempo medio de lactancia fue de 110,92 días y la mediana 112 días. En la comparación del tiempo de lactancia entre las madres que planearon o no el embarazo fue utilizado la prueba *t-Student* y no hubo diferencia estadísticamente significante ($p = 0,346$). **Conclusión:** Planear o no el embarazo no influyó el tiempo de lactancia en estas madres.

Palabras clave: Lactancia Materna; Embarazo no Planeado; Enfermería Obstétrica.

Autor Correspondente:

Rosa Aurea Quintella Fernandes.
E-mail:fernands@uol.com.br

Recebido em 26/05/2015.
Aprovado em 14/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150080

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) principalmente o exclusivo (AME) tem sido cada vez mais valorizado tendo em vista seus benefícios para a saúde das crianças¹. O AM é um aliado importante para a redução da taxa de mortalidade infantil. O Brasil teve redução desta taxa no período entre 1990 e 2006, chegando a ocupar o segundo lugar entre os países com o objetivo de diminuir a mortalidade de crianças².

A meta para 2015 é a redução do número de óbitos por mil nascidos de 19 para 17,9. É uma ação desafiadora devido a desigualdade social, mas há a probabilidade de se atingir esta meta, pelos resultados que a política pública vem alcançando³. Por isso, a importância do apoio e incentivo para as mães aleitarem.

Os pesquisadores têm procurado identificar os fatores que dificultam ou impedem a prática do AM e entre os motivos mais alegados pelas mães, destacam-se a "figuração" do leite fraco ou escasso, traumas mamilares, falta de experiência e de apoio, trabalho fora do lar, o querer e o poder amamentar⁴. Outra situação que interfere na manutenção do AM e, provavelmente reduz sua duração é a gravidez não planejada. Entretanto, este fator é pouco evidenciado nas publicações.

Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher e pode ser diferenciada em indesejada e inoportuna. A indesejada ocorre contra o desejo do casal e a inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável da vida dos pais. Qualquer uma delas pode ocasionar agravos à saúde da mãe ou do bebê⁵.

O fato de não ter planejado a gravidez pode interferir na decisão da mãe em amamentar e no estabelecimento do vínculo com o bebê. Pesquisa sobre AM⁶ refere que há uma correlação positiva entre o tempo de amamentação e o planejamento da gravidez, ou seja, mães que programaram a gestação mantêm o aleitamento por mais tempo.

A prevalência de gravidez não planejada apresentada em algumas publicações é alta, um dos estudos aponta prevalência de 66,5%⁶ de gravidez indesejada e outro 75%⁷. Ou seja, a maioria das mulheres nos referidos estudos^{6,7} não contava ou não desejava a gravidez naquele momento, o que representa um risco para o estabelecimento da amamentação e sua manutenção.

Este fato deve ser um alerta aos profissionais de saúde para apoiarem e incentivarem estas mães de modo que seja estabelecido o vínculo com o bebê e o processo de aleitar tenha sucesso.

O presente estudo teve como objetivos: verificar a prevalência de gravidez não planejada entre gestantes participantes de programa de incentivo ao Aleitamento Materno em uma comunidade carente e comparar o tempo de aleitamento materno das mães que planejaram ou não a gravidez.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, desenvolvido com o banco de

dados do Núcleo São Lucas de Atendimento à Saúde da Mulher e da Criança elaborado em um projeto primário.

O Núcleo está localizado em uma comunidade carente do município de São Paulo e teve início em 1999 como trabalho voluntário de uma das autoras. Hoje faz parte das atividades de extensão da Universidade e não está vinculado ou tem parceria com a Unidade de Saúde. As atividades ocorrem em uma creche situada na comunidade e que cede o espaço físico para o Núcleo. As ações desenvolvidas estão direcionadas à promoção da saúde de gestantes e de seus bebês e o objetivo primordial do Núcleo é contribuir para a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil pelo incentivo ao aleitamento materno (AM), principalmente o exclusivo.

As gestantes aderem espontaneamente ao Núcleo e, comparecem semanalmente para as reuniões onde são discutidos temas de seu interesse e voltados para o cuidado de si e seu bebê. Após o nascimento as crianças são acompanhadas em consultas de enfermagem e puericultura por uma enfermeira pediatra que retoma as orientações de acordo com as necessidades de cada binômio e reforça a importância do AM exclusivo. A primeira consulta é direcionada também para a puérpera e são identificadas as dificuldades da mulher e, efetuadas as orientações pertinentes.

Todas as mães e bebês que frequentam o Núcleo têm um prontuário do qual constam os dados sociodemográficos da mãe, sua história obstétrica pregressa, dados do pré-natal atual e dados do parto. Do prontuário do bebê constam dados de seu nascimento, peso, comprimento, Apgar e carteira de vacina. Em cada consulta são registrados no prontuário dados sobre o Aleitamento Materno e sobre o desenvolvimento do bebê. Esses dados são alimentados no banco de dados do Núcleo.

Neste estudo foram analisados todos os prontuários das 498 mães que participaram dos grupos de gestantes e retornaram para as consultas de enfermagem no período de 2001 a 2012. Da amostra constaram os 202 (N = 202) prontuários que atenderam ao critério de inclusão da mãe ter comparecido a pelo menos três (3) das seis (9) consultas programadas.

Os dados de interesse para o presente estudo foram coletados no banco de dados da pesquisa primária e transcritos para uma ficha de registro elaborada para o estudo atual.

Os dados foram submetidos a análise descritiva e as variáveis quantitativas estão apresentadas em média e desvio padrão e as variáveis categoriais em frequência absoluta e relativa. Para a comparação do tempo de aleitamento em relação aos dois grupos (gestação planejada X gestação não planejada) foi aplicado o teste de comparação de médias *t-Student*. O nível de significância assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto primário foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos - CEP/sob o nº 182/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prontuários dos anos de 2001 e 2002 não fizeram parte da amostra, pois nenhuma das mães compareceu a pelo menos três consultas, assim, os dados estão apresentados a partir de 2003.

O perfil sociodemográfico apresentado na Tabela 1 pode ser assim delineado: idade média de 24,68 anos (DP \pm 6,07), a maioria (75,74%) vive com o companheiro, 49% são procedentes da região Nordeste, 50,99% têm \geq 8 anos de estudo e 83,16% eram do lar. A renda familiar média daqueles que forneceram esta informação foi de R\$ 971,82 (DP \pm 463,12) e a maioria dos domicílios (75,74%) é compartilhada por 2 a 4 pessoas.

O maior percentual de mulheres encontrado procede da região nordeste do país o que pode ser explicado pelo êxodo migratório a São Paulo conforme censo 2010 (IBGE)⁸.

No que se refere à idade os resultados deste estudo apontam tratar-se de uma população jovem, uma vez que a média da idade foi de 24,68 anos. Estudo⁷ sobre gravidez não planejada identificou média de idade semelhante (24 anos).

O fato de 75,74% das mulheres terem companheiro é um aspecto positivo para o aleitamento materno, estudo¹ aponta a importância da influência da presença paterna para a manutenção do AM. Por outro lado, não ter planejado a gravidez pode dificultar o estabelecimento do vínculo com o bebê e acarretar o desmame precoce^{9,10}.

A metade das gestantes (50,99%) estudou \geq 8 anos, o restante tem baixa escolaridade. Estudos^{1,9} relacionam a baixa escolaridade e o baixo poder socioeconômico com o desmame precoce, devido à falta de conhecimento das mães e dificuldade de compreensão da importância do AM. Entretanto, estudo identificou que a interrupção precoce do aleitamento materno foi menor em mães com nível socioeconômico mais elevado¹¹.

Em relação à situação empregatícia, o presente estudo identificou que a maioria das gestantes 83,16% é do lar. Não ter emprego remunerado permitiria à mãe permanecer mais tempo ao lado do filho e manter por mais tempo o AME. Alguns autores^{12,13} indicam o trabalho da mulher fora do lar, como um obstáculo ao AM, porque nem todas as empresas liberam a licença maternidade por seis meses.

Os dados obstétricos apresentados na Tabela 2 evidenciam que, 51,98 % das mulheres que fizeram parte da amostra tiveram mais de um filho e 47,03% eram primíparas. Estudo⁹ mostra que após ter o primeiro filho aumenta a chance de a mulher ter uma gravidez não planejada e quanto maior a quantidade de filhos, maior é o risco de não planejar a próxima gravidez.

O alto percentual de mulheres que realizaram o pré-natal (97,52%) e o exame colpocitológico (70,79%) pode ser reflexo da assistência básica de saúde efetivada nesta comunidade uma vez que, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está aí implantada. Estudo¹⁴ identificou a influência positiva desta estratégia na cobertura pré-natal.

No que se refere ao tipo de parto, 61,39% das mulheres tiveram parto normal, esta frequência é diferente da encontrada em estudos que apontam percentuais elevados de partos operatórios. A UNICEF¹⁵ em seu relatório sobre a infância 2011 destaca que no Brasil a taxa de cesarianas é muito elevada e vem em um crescente, em 2000 o percentual era de 38,9% e passou para 46,5% em 2007¹⁶.

As complicações pós-parto foram em percentual baixo uma vez que 87,13% não indicaram este problema, o fato de terem realizado o pré-natal pode explicar os baixos percentuais de complicações. A assistência pré-natal previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de doenças, além de diminuir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê¹⁷.

Dados sobre o Aleitamento Materno Exclusivo e Planejamento da Gestação

Na apresentação dos dados sobre Aleitamento materno a amostra passou a ser de 184 mulheres (n = 184), uma vez que foram excluídas as mães que nunca amamentaram exclusivamente.

A Tabela 3 evidencia que o tempo médio de AME foi de 110,92 dias e a mediana 112 dias. Observa-se, também, uma amplitude considerável entre o mínimo de dias, sete (7) e o máximo (196 dias). A média pode ser considerada boa se comparada com a média nacional que foi de 54,1 dias, segundo estudo realizado pelo MS¹⁸ sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil em 2008.

A média identificada neste estudo pode estar relacionada e ser reflexo do Programa de Incentivo ao AM do qual as mães que fizeram parte da amostra participaram no Núcleo.

Observa-se na Tabela 4 que 50% das mulheres não planejaram a gravidez e em 13% dos prontuários esta informação não estava disponível. O percentual elevado de gestação não planejada (50%) é de grande relevância para reorientar ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção básica. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza cursos de planejamento familiar e também contraceptivos, as mulheres deveriam ser estimuladas pelos profissionais de saúde a participarem do planejamento familiar, o que poderia evitar outras gestações não desejadas.

Estudos^{18,19} relacionam o não planejamento da gravidez a problemas apresentados pelas mulheres como usar menor quantidade de ácido fólico do que o prescrito, a fumar durante a gestação, depressão pós-parto e desmame precoce.

Na Tabela 5 observa-se que a média de AME das mães que planejaram a gravidez foi de 113,53 dias e daquelas que não planejaram 106,03 dias. Na comparação do tempo de AME entre as mães que planejaram ou não a gravidez não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,346$).

Alguns autores^{19,20} mencionam que planejar a gravidez interfere no tempo de aleitamento exclusivo, entretanto, neste estudo não houve diferença no tempo do AM entre as mulheres que planejaram ou não a gestação. Estudo²¹ realizado nas Filipinas aponta diferença significativa no início do aleitamento materno entre crianças nascidas de gravidez planejada ou não.

Uma explicação para este resultado pode ser o fato de que das mulheres que não planejaram a gravidez (92), 26 referiram que, embora não tenham planejado a gestação para aquele momento aceitaram e estavam felizes em ter a criança. Essas mães provavelmente estabeleceram o vínculo com o bebê e esta gravidez embora inoportuna, não foi indesejada a ponto de rejeitar a criança.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos das mulheres que compuseram a amostra de 2003 a 2012. São Paulo, 2013

Variáveis (N = 202)	f	%	Média ± Desvio Padrão
Idade			
Não informado	02	0,99	
14 a 20	58	28,71	
21 a 25	55	27,23	24,68 ± 6
26 a 30	52	25,74	
31 a 35	24	11,88	
36 a 40	08	3,96	
> 40	03	1,49	
Estado Civil			
Casada/União estável	153	75,74	
Solteira	45	22,28	
Separada/Divorciada	02	0,99	
Não informado	02	0,99	
Procedência			
Nordeste	99	49,01	
Sudeste	71	35,15	
Não informado	24	11,88	
Norte	03	1,49	
Sul	03	1,49	
Centro-oeste	02	0,99	
Escolaridade			
Não informado	04	1,98	
Analfabeta	03	1,49	
1-4 anos	40	19,80	
5-7 anos	52	25,74	
≥ 8 anos	103	50,99	
Situação empregatória			
Do lar	168	83,16	
Empregada	21	10,40	
Desempregada	13	6,44	
Renda familiar em salário mínimos*			
Não informado	166	82,18	971,82 ± 463,12
< 1	22	10,89	
1 a 2	13	0,06	
> 2	01	0,50	
Número de moradores			
Não informado	02	0,99	
2 a 4	153	75,74	
5 a 7	39	19,31	
≥ 8	08	3,96	

* 1 salário mínimo = 678,00 (2013).

Tabela 2. Distribuição dos dados obstétricos das mulheres que compuseram a amostra de 2001 a 2012. São Paulo, 2013

Variáveis (N = 202)	f	%
Número de filhos		
Não informado	02	0,99
1	95	47,03
2 a 3	67	33,17
≥ 4	38	18,81
Gestação planejada		
Não informado	27	13,37
Sim	72	35,64
Não	103	50,99
Exame copocitológico		
Não informado	30	14,85
Sim	143	70,79
Não	29	14,36
Pré-natal		
Não informado	03	1,96
Sim	197	97,52
Não	02	0,99
Tipo de parto		
Não informado	04	1,98
Normal	124	61,39
Cesariana	58	28,71
Fórceps	16	7,92
Complicação durante o parto		
Não informado	7	3,96
Sim	19	9,41
Não	175	86,63
Complicação pós-parto		
Não informado	7	3,47
Sim	19	9,41
Não	176	87,13

Tabela 3. Análise descritiva do tempo de Aleitamento Materno Exclusivo em dias. São Paulo, 2013

N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
184	110,92	112	50,49	7	196

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo planejamento ou não da gestação. São Paulo, 2013

Gestação Planejada	f	%
Sim	68	37,0
Não	92	50,0
Não informado	24	13,0
Total	184	100,0

Tabela 5. Comparação entre o tempo de amamentação exclusiva e gestação planejada ou não. São Paulo, 2013

Gestação planejada	N	Aleitamento				
		Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sim	68	113,54	119,00	47,451	7	192
Não	92	106,03	107,50	52,604	9	196
Total	160	109,22	111,00	50,462	7	196

t-Student valor de $p = 0,346$.

CONCLUSÃO

A média de Aleitamento Exclusivo na população estudada foi superior à média nacional. Pode-se com isto inferir que participar do programa de incentivo ao AME, no Núcleo, influenciou positivamente para que as mães mantivessem a amamentação. As orientações, o acolhimento e o acompanhamento individualizado das nutrizes no programa pode ter representado o diferencial para a melhoria das médias de AME, assim como para o estabelecimento do vínculo da mãe com o bebê, uma vez que não houve diferença no tempo de manutenção do AME entre as mulheres que planejaram ou não a gravidez.

O desenvolvimento de novos estudos em comunidades, onde sejam desenvolvidos programas semelhantes ao do Núcleo são necessários para comprovação e comparação dos resultados.

REFERÊNCIAS

- Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva. In: Carvalho MR de, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara; 2010. p.28-35.
- Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 1a ed. Brasília (DF); 2009.
- Presidência da República (BR). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília (DF); 2014. Disponível em: http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf
- Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. [on line]. 2014 jan/fev; [citado 2015 out 26];67(1):22-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>

5. Prietsch SOM, Chica DAG, Cesar JA, Sassi RAM. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2011 out; [citado 2014 jun 25];27:(10):[aprox.10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. Chinebuah B, Escamilla RP. Unplanned Pregnancies Are Associated with Less Likelihood of Prolonged Breast-Feeding among Primiparous Women in Ghana. *J. Nutr.* [periódico na internet]. 2001 abril; [citado 2015 dez 23];131(4):1247-49. Disponível em: <http://jn.nutrition.org/content/131/4/1247.long>
7. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* [on line]. 2012 mai/jun; [citado 2014 mar 6];25(3):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300015&script=sci_arttext
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Migração e Deslocamento. 2010. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/migracao-e-deslocamento>
9. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES: Nutrição e Saúde* [periódico na internet]. 2007 jan/dez; [citado 2014 ago 30];2(1):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1849/1409>
10. Plamplona V, Aguiar AM de. Aspectos psicossociais na lactação. In: Carvalho MR de, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara; 2010. p.182-192.
11. Carrascoza KC, Costa Jr AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud. Psicol.* 2005 out/dez;22(4):433-40.
12. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdalh VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet* [on line]. 2012 jan; [citado 2015 fev 19];34(1):[aprox.6 telas]28-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a06v34n1>
13. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. *Cienc saude colet.* [on line]. 2014 set; [citado 2015 fev 19]; 19(7):[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01983.pdf>
14. Cesar JÁ, Sutil AT, Santos GB, Cunha AF, Sassi RAM. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 2012 nov;28(11):2106-14.
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Alerta sobre o alto percentual de cesarianas no Brasil. 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_21237.htm
16. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Públ* [on line]. 2011 jan/mar; [citado 2014 maio 27];4(1):[aprox.10 telas] 185-194. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000100021&script=sci_arttext
17. Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IMP. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Com Ciências Saúde* [on line]. 2011; [citado 2015 out 26];22 (Sup 1): 141-52. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_16mortalidade.pdf
18. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_mater
19. Brasileiro AA, Possobon RFP, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública* [on line]. 2010; [citado 2014 jun 24]; 26(9): [aprox.9 telas]. Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n9/04.pdf>.
20. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Neto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras. Saude Matern. Infant* [on line]. 2004 abr/jun; [citado 2014 mar 6];4(2): [aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21000.pdf>
21. Ulep VGT, Borja MP. Association between pregnancy intention and optimal breastfeeding practices in the Philippines: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* [Online] 2012 jul; [citado 2015 out 26];12:69. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/69>

* Trabalho de Iniciação Científica - PIBIC CNPQ - Universidade Guarulhos 2014.