

Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana *vs* via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida

Célia Nascimento Pais

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Doutor Ricardo Jorge Barros da Costa
Coorientadora: Prof. Doutora Célia Maria Pinto Nunes

abril de 2021

Dedicatória

Aos meus pais, à minha irmã e ao João pelo amor e apoio incondicionais.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Doutor Ricardo Costa, pelo apoio, ajuda profissional e simpatia em todas as etapas, bem como pela prontidão na solução de todas as adversidades.

À Prof. Doutora Célia Nunes, por ter aceitado coorientar esta dissertação, pela ajuda, apoio e disponibilidade imprescindíveis na análise estatística.

Aos meus pais, porque só foi possível chegar aqui com o apoio incondicional que me dão dia após dia. Agradeço todo o amor, carinho, por nunca me deixarem desistir e lutarem todos os dias para que os meus sonhos se tornem realidade.

À minha irmã, Vânia Pais, um exemplo para mim. Agradeço todo o amor, carinho e cumplicidade, todos os ensinamentos, e por me mostrar todos os dias que com esforço tudo se consegue.

Ao João, por ser a pessoa maravilhosa e especial que é. Pelo amor, carinho, ajuda e inspiração constantes, não só na elaboração desta dissertação, como também em todos os momentos.

À restante família, em especial aos meus avós, por serem tão especiais e por me ajudarem a crescer e a tornar na pessoa que hoje sou.

Aos meus amigos, por todas as recordações e momentos vividos, pela presença nos bons e maus momentos e por tornarem a vida uma verdadeira diversão.

A todos aqueles que não estando aqui mencionados me acompanharam ao longo deste percurso e contribuíram para a minha evolução a nível médico, humano e ético.

Um muito obrigada!

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é um ato imprescindível para qualquer recém-nascido, na medida em que fornece toda a energia essencial ao seu desenvolvimento. A *World Health Organization* e a *United Nations Children's Fund* recomendam que o contacto precoce pele-a-pele deve ocorrer o mais cedo possível após o parto e que a amamentação deve iniciar-se na primeira hora de vida do recém-nascido. Esta recomendação advém do facto deste contacto precoce aumentar a duração de amamentação e contribuir para o sucesso do aleitamento exclusivo. Nos partos por cesariana do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira o contacto precoce pele-a-pele e o aleitamento materno na primeira hora não acontecem, ao contrário do que se verifica na maioria dos partos via vaginal.

Objetivos: Avaliar a duração e exclusividade do aleitamento materno dos recém-nascidos com parto por cesariana *versus* recém-nascidos com parto vaginal, do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, nos primeiros seis meses de vida.

Metodologia: A amostra de estudo incluiu os recém-nascidos termo com parto no período compreendido entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019. Recorreu-se à plataforma *SClinic*® e a chamadas telefónicas para a recolha de dados e, de seguida, na análise estatística utilizou-se o *software SPSS*®.

Resultados: A maioria dos recém-nascidos que tiveram um parto vaginal receberam leite materno durante mais de 6 meses (71,6%) e a maioria dos recém-nascidos que tiveram um parto por cesariana foram amamentados menos de 6 meses (48,4%). Por outro lado, a maior parte dos recém-nascidos que nasceram por cesariana, não amamentaram de forma exclusiva (53,8%), enquanto a maioria dos recém-nascidos que nasceram por via vaginal, amamentaram de forma exclusiva (64,2%).

Conclusão: Verificou-se que a duração do aleitamento materno e a prática de amamentação exclusiva é significativamente superior no grupo com parto vaginal, em comparação com o grupo com parto por cesariana. Tal discrepância pode dever-se à inexistência de contacto precoce pele-a-pele nos partos por cesariana do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

Palavras-chave

Aleitamento materno; Contacto precoce pele-a-pele; Recém-nascidos; Cesariana; Vaginal

Abstract

Introduction: Breastfeeding is an indispensable act to any newborn, as it provides all the essential energy to its development. World Health Organization and United Nations Children's Fund recommend that immediate skin-to-skin contact must occur as soon as possible after birth and that breastfeeding should initiate within the first hour after newborn delivery. This recommendation stems from the fact that immediate skin-to-skin contact increases the duration and contributes to the exclusivity of breastfeeding. In cesarean sections of Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, immediate skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour do not happen, unlike most vaginal deliveries.

Objectives: To evaluate length and exclusivity of breastfeeding in newborns with cesarean sections versus vaginal deliveries, in the first six months of life, at Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

Methodology: The study's sample included full-term neonates in the period between the 1st of July 2018 and 30th of June 2019. *SClinic*® platform and telephone calls were used to collecting data, followed by statistical analysis in which was applied SPSS® software.

Results: Most newborns that had a vaginal delivery, received breastfeeding for a period higher than 6 months (71.6%), and most of those that had cesarean section were breastfed less than 6 months (48.4%). Additionally, most cesarean section newborns did not receive exclusive breastfeeding (53.8%), whereas most of the vaginal delivery group received exclusive breastfeeding (64.2%).

Conclusion: It was showed that the breastfeeding rate and its exclusive practice are significantly higher in vaginal deliveries, in comparison with the cesarean section group. This discrepancy may be due to the lack of skin-to-skin contact in cesarean sections of Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

Keywords

Breastfeeding;Skin-to-skin contact;newborn:cesarean;vaginal

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Metodologia de investigação.....	3
2.1	Descrição do estudo.....	3
2.2	Participantes do estudo.....	3
2.3	Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	4
2.4	Variáveis em estudo.....	5
2.5	Análise estatística.....	6
3.	Resultados.....	7
3.1	Duração do aleitamento materno.....	7
3.2	Prática de amamentação exclusiva.....	8
3.3	Razões para deixar de amamentar.....	9
4.	Discussão.....	11
4.1	Comparar os grupos RN com parto por cesariana <i>vs</i> parto vaginal.....	12
4.2	Razões para deixar de amamentar.....	14
5.	Conclusão.....	17
5.1	Limitações do Estudo.....	18
5.2	Perspetivas futuras.....	18
6.	Bibliografia.....	19
7.	Apêndice.....	23
8.	Anexos.....	25

Lista de Figuras

Figura I: Total de RN termo entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019	3
Figura II: Total de RN termo entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019, em que as chamadas telefônicas foram efetuadas.....	4
Figura III: Frequências absolutas e relativas da duração do aleitamento materno.....	7
Figura IV: Frequências absolutas e relativas da prática de amamentação exclusiva (considerando apenas o grupo de RN com duração de amamentação ≥ 6 meses).....	8
Figura V: Razões para as mães terem deixado de amamentar antes dos 6 meses.....	9

Lista de Tabelas

Tabela I: Relação entre a variável “Duração do Aleitamento Materno” e tipo de parto ...	7
Tabela II: Relação entre a variável “Amamentação exclusiva” e tipo de parto	8
Tabela III: Benefícios do leite materno para a mãe e para o RN/Lactente.....	23

Lista de Acrónimos

CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
DGS	Direção-Geral da Saúde
RN	Recém-Nascido
RAM	Registo do Aleitamento Materno
SPSS®	<i>Statistic Package for Social Science</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
<i>vs</i>	<i>Versus</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

1. Introdução

O aleitamento materno, ato que permite a administração de leite desde as primeiras horas de vida do RN, tem uma influência preponderante no seu crescimento. (1,2) Além de fornecer todos os nutrientes que necessita e, conseqüentemente, toda a energia essencial, o leite materno diminui ainda o risco de desenvolver inúmeras doenças (apêndice). (3–6)

A *WHO* e a *UNICEF* recomendam amamentação exclusiva até aos seis meses de idade (isto é, nenhum outro alimento ou líquido é fornecido à criança além do leite materno), com posterior introdução de alimentos complementares, continuando a amamentação até, pelo menos, aos dois anos de idade. (7)

Atualmente existem hospitais “*Baby Friendly Hospital Initiative*” que têm como objetivo a promoção e o sucesso do aleitamento materno, através de dez passos específicos. Segundo o quarto passo, o contacto precoce pele-a-pele deve iniciar-se o mais precoce possível, com início da amamentação preferencialmente na primeira hora após o parto. (8) Este processo induz o comportamento inato e sequencial que o RN apresenta à nascença, bem como a coordenação dos movimentos do corpo através dos órgãos sensoriais. De acordo com “*Widström et al, 2010*” (9), este comportamento sequencial divide-se em nove fases consecutivas: “*Birth cry*”, “*Relaxation*”, “*Awakening*”, “*Active*”, “*Crawling*”, “*Resting*”, “*Familiarization*”, “*Suckling*” e “*Sleeping*”. (9,10)

O contacto precoce pele-a-pele (posicionar o RN despido em decúbito ventral, sobre o peito despido da mãe, imediatamente após o parto (8)) aumenta significativamente a amamentação exclusiva e não exclusiva. (11,12) Segundo *WHO* e *UNICEF*, este contacto precoce aumenta a duração da amamentação e contribui para o sucesso do aleitamento exclusivo. (13)

O tipo de parto (cesariana vs vaginal) e os procedimentos que lhe estão inerentes irão influenciar o modo através do qual o contacto precoce pele-a-pele e, conseqüentemente, a amamentação na primeira hora são realizados. No que aos partos por cesariana diz respeito, estes decorrem na sala de operações e pode recorrer-se quer a anestesia local, em que o contacto pele-a-pele é possível imediatamente após o parto, quer a anestesia geral, em que este apenas deve começar quando a mãe apresenta um estado de consciência adequado para segurar o RN. (8,14) Em relação aos partos via vaginal, não é necessário que ocorram no bloco operatório e pode-se ou não administrar anestesia local. (15)

Desta forma, deve existir uma equipa de profissionais de saúde que ajude e encoraje todo o processo, adotando as medidas mais indicadas para que este contacto, bem como a amamentação, aconteçam o mais breve possível, independentemente do tipo de parto. (8,16)

Não obstante o facto do contacto precoce pele-a-pele, juntamente com o início da amamentação, ser deveras importante, a vigilância e monitorização contínua do RN é fundamental, sendo que a qualquer sinal de alarme, tanto da mãe como do RN, o contacto precoce deve ser interrompido. (17)

Em termos concretos, nos partos por cesariana do CHUCB, o bebé é separado da mãe à nascença, de tal forma que o contacto precoce pele-a-pele e o aleitamento materno na primeira hora não ocorrem (Anexo I). Em contrapartida, no caso dos partos via vaginal do CHUCB, regra geral, esse contacto verifica-se.

Neste sentido, a presente investigação foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a duração e exclusividade da amamentação dos RN com parto por cesariana *vs* RN com parto vaginal, nos primeiros seis meses de vida, elaborando-se as seguintes questões como hipóteses a testar:

-Será que a duração do aleitamento materno nos RN com parto por cesariana é inferior à dos RN com parto vaginal?

-Será que a prática de aleitamento exclusivo (desde o nascimento até aos 6 meses de idade) é menor nos RN com parto por cesariana, comparativamente aos RN com parto vaginal?

2. Metodologia de investigação

2.1 Descrição do estudo

Este estudo é do género observacional, analítico e retrospectivo.

2.2 Participantes do estudo

Os participantes deste estudo correspondem a todos os RN termo com parto no CHUCB, ocorrido no período compreendido entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019. Os RN pré-termo não foram considerados para o estudo com o objetivo de reduzir o viés da análise estatística, uma vez que existem vários fatores intrínsecos e extrínsecos que dificultam a amamentação neste grupo, tais como, a imaturidade fisiológica dos RN e a separação prolongada após o parto entre o RN e a mãe. (18,19)

Obteve-se um total de 440 RN. De seguida, constituíram-se dois grupos, com base no tipo de parto: o grupo de RN com parto por cesariana e o grupo de RN com parto vaginal.

O primeiro grupo fez um total de 141 (32,05%) e o segundo grupo um total de 299 (67,95%), como mostra a Figura 1.

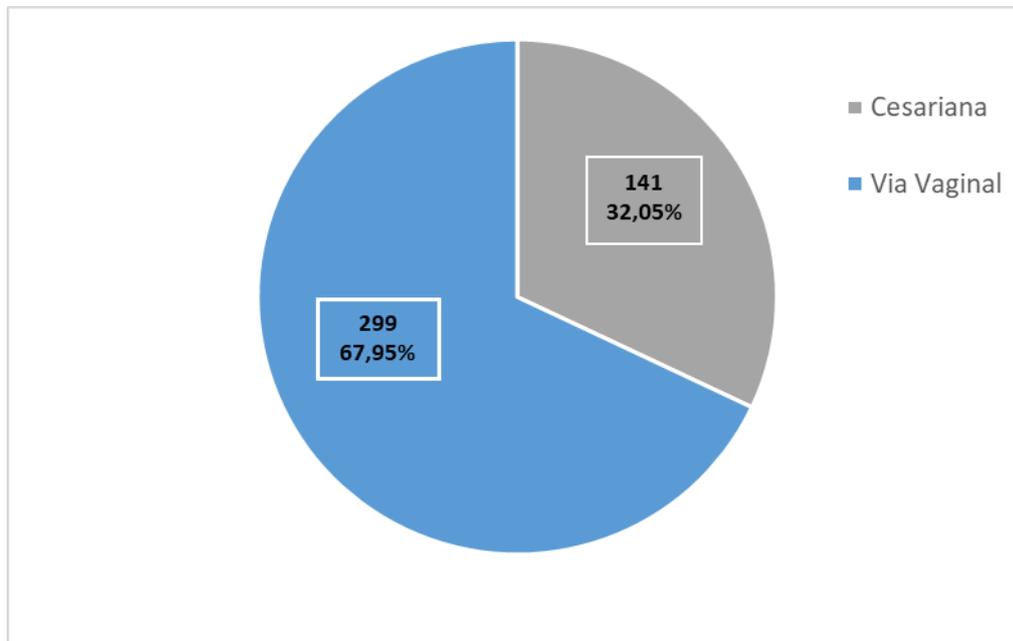


Figura I: Total de RN termo entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019.

Foram realizadas 440 chamadas telefônicas às respectivas mães, das quais 56 não atenderam e 1 rejeitou fornecer informação, pelo que responderam 383 mães, constituindo assim a amostra final deste estudo. Na amostra, 122 (31,85%) fazem parte do grupo RN cesariana e 261 (68,15%) do grupo RN via vaginal.

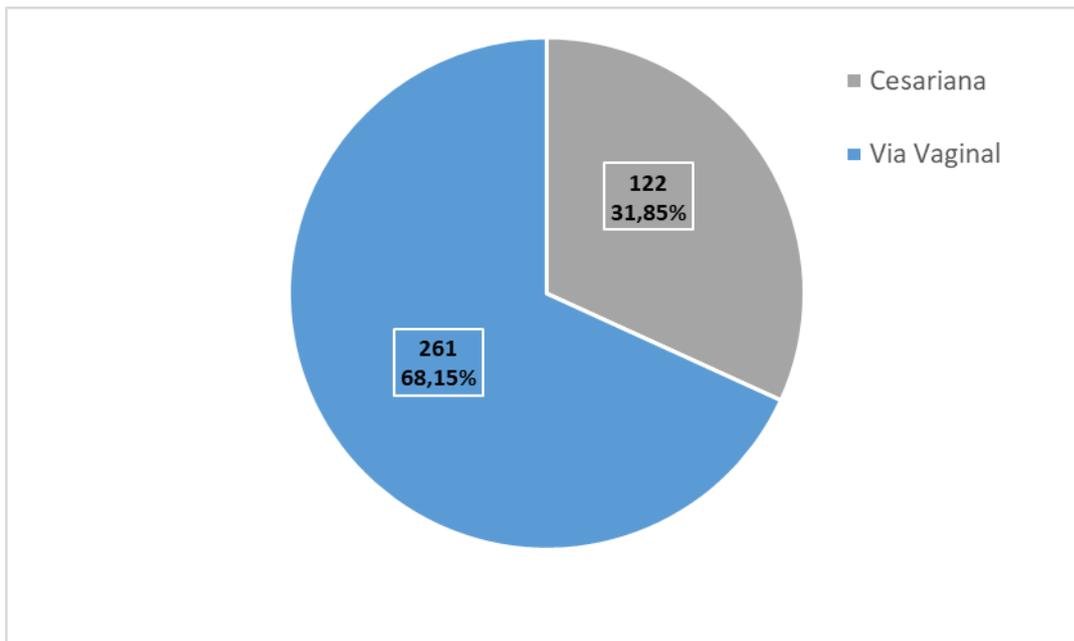


Figura II: Total de RN termo entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019, em que as chamadas telefônicas foram efetuadas.

2.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Este estudo teve início com a pesquisa de bibliografia científica que abordasse a importância do contacto precoce pele-a-pele para a amamentação, bem como com o conhecimento de que tal não ocorre nos partos por cesariana do CHUCB. Seguidamente, foi solicitada autorização e aprovada a realização do estudo pelo Conselho de Administração do CHUCB e pela Comissão de Ética do CHUCB (Anexo II).

Com recurso ao *SClinic*® foram consultados os processos clínicos dos RN em estudo, obtendo-se as seguintes informações: o tipo de parto, o contacto telefónico da mãe e a prática ou não de aleitamento materno durante o internamento.

Posteriormente, foram realizadas chamadas telefônicas nas quais se questionou:

- Amamentou? Se sim, qual a duração?
- Praticou amamentação exclusiva? (Nos casos em que a duração da amamentação foi igual ou superior a 6 meses)
- Qual a razão para ter interrompido a amamentação? (Nos casos em que a amamentação foi inferior a 6 meses)

2.4 Variáveis em estudo

Consideraram-se três variáveis em estudo – duração do aleitamento materno, prática de amamentação exclusiva e razão para deixar de amamentar. Estas foram organizadas da seguinte forma:

Duração do aleitamento materno:

- Não amamentou;
- < 6 meses;
- ≥ 6 meses.

Prática de amamentação exclusiva (apenas nos casos em que a duração da amamentação é ≥ 6 meses):

- Sim;
- Não.

Razões para deixar de amamentar (apenas quando a suspensão da amamentação ocorreu antes dos 6 meses):

- Esgotamento psicológico;
- Fraco apoio pelos profissionais de saúde;
- Mastite/ Mamilos dolorosos e/ou gretados;
- Motivos de saúde (mãe);
- Motivos de saúde (RN);
- Pega incorreta;
- Por opção individual;
- Quantidade de leite insuficiente;
- Regresso à atividade profissional;
- Rejeição por parte do RN.

2.5 Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado utilizando o *software* SPSS® (*Statistic Package for Social Science*), versão 27.0 e foi considerada uma significância estatística de 5%.

Para as variáveis em estudo, no que respeita à caracterização da amostra, efetuou-se, em primeiro lugar, uma análise descritiva que consistiu no cálculo das frequências absoluta e relativa.

De seguida, recorreu-se a alguns métodos de estatística inferencial. Para averiguar a existência de relação entre duas variáveis nominais, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado (χ^2) ou, alternativamente, o teste exato de *Fisher* sempre que mais de 20% das células da tabela de contingência apresentaram uma frequência esperada inferior a 5. Foi ainda utilizado o coeficiente de associação, *V* de *Cramer*, por forma a quantificar o grau de associação entre as variáveis. A classificação da associação foi estabelecida de acordo com o seguinte critério (20):

$V < 0,1$ – Associação insignificante;

$0,1 \leq V < 0,2$ – Associação fraca;

$0,2 \leq V < 0,4$ – Associação moderada;

$0,4 \leq V < 0,6$ – Associação relativamente forte;

$0,6 \leq V < 0,8$ – Associação forte;

$V \geq 0,8$ – Associação muito forte.

3. Resultados

3.1 Duração do aleitamento materno

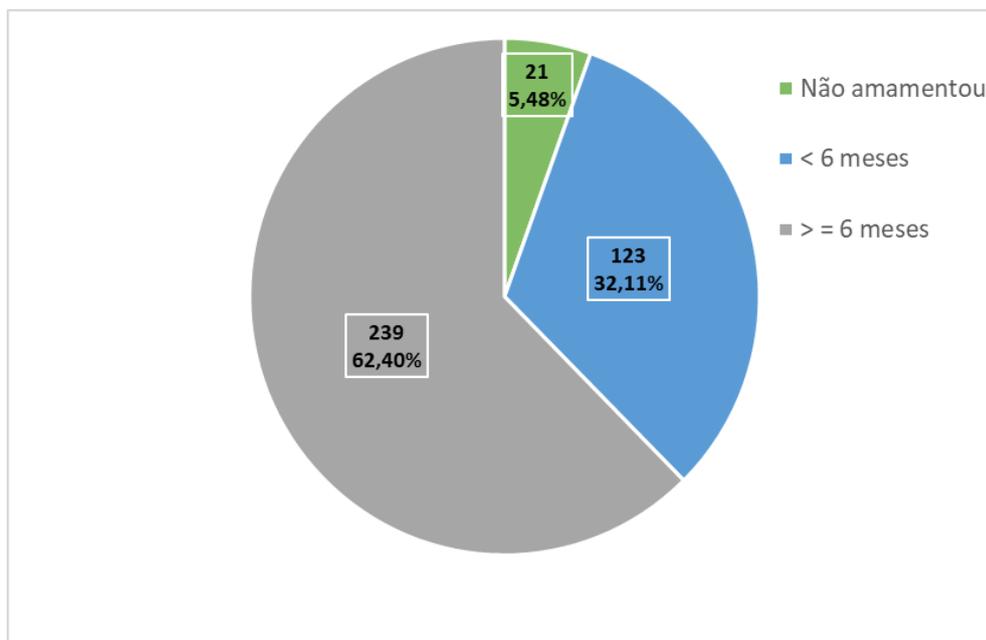


Figura III: Frequências absolutas e relativas da duração do aleitamento materno.

Tabela I: Relação entre a variável “Duração do Aleitamento Materno” e tipo de parto.

			Cesariana	Via Vaginal	<i>p-value</i>	<i>V de Cramer</i>
Duração do Aleitamento Materno	Não amamentou	n	11	10	<0.001 ^{#1}	0.280
		%	9,0%	3,8%		
	< 6 meses	n	59	64		
		%	48,4%	24,5%		
	≥ 6 meses	n	52	187		
		%	42,6%	71,6%		

#1 - Teste do Qui-Quadrado

Pela análise da tabela, constata-se que existe uma relação significativa entre o tipo de parto (cesariana vs via vaginal) e o tempo de aleitamento ($p < 0,001$), sendo que a maioria dos RN que tiveram um parto vaginal receberam leite materno durante mais de 6 meses (71,6%). Por outro lado, verifica-se que a maioria dos RN que nasceram por cesariana foram amamentados menos de 6 meses (48,4%) e que 9% não amamentaram.

O grau de associação entre as variáveis pode ser classificado como moderado ($V = 0,280$).

3.2 Prática de amamentação exclusiva

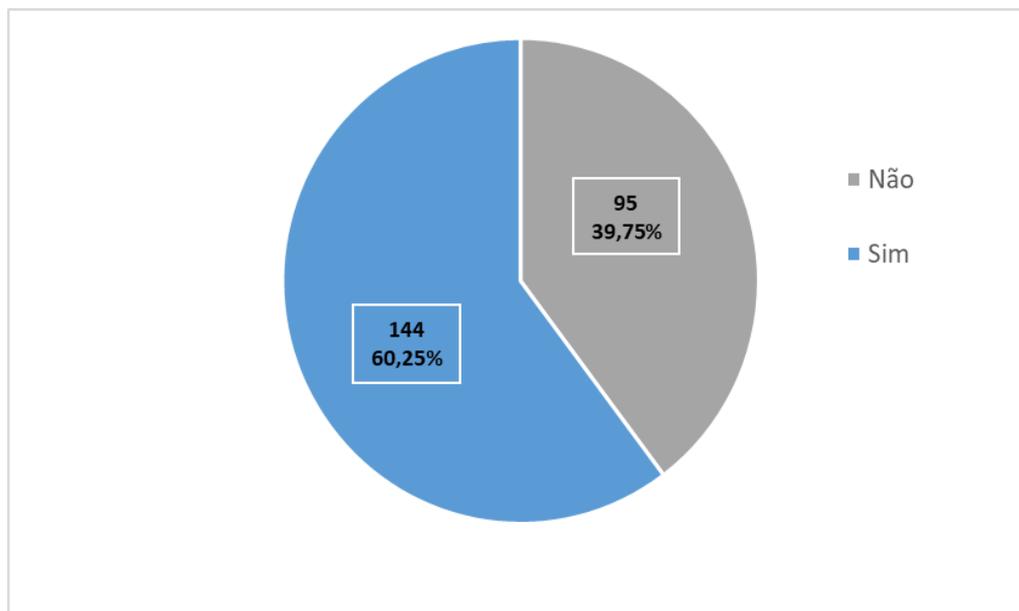


Figura IV: Frequências absolutas e relativas da prática de amamentação exclusiva (considerando apenas o grupo de RN com duração de amamentação ≥ 6 meses).

Tabela II: Relação entre a variável “Amamentação exclusiva” e tipo de parto.

			Cesariana	Via Vaginal	<i>p-value</i>	<i>V de Cramer</i>
Amamentação exclusiva	Não	n	28	67	0.025 ^{#1}	0.152
		%	53,8%	35,8%		
	Sim	n	24	120		
		%	46,2%	64,2%		

#1 – Teste do Qui-Quadrado

Através da análise da Tabela II, verifica-se que existe uma relação significativa entre o tipo de parto (cesariana *vs* via vaginal) e a prática de aleitamento exclusivo ($p=0,025 < 0,05$). A maioria dos RN que nasceram por cesariana e que receberam leite materno mais de 6 meses, não foram amamentados de forma exclusiva (53,8%), enquanto a maioria dos RN que nasceram por via vaginal e que receberam leite materno mais de 6 meses, foram amamentados de forma exclusiva (64,2%).

O grau de associação entre as variáveis pode ser classificado como fraco ($V=0,152$).

3.3 Razões para deixar de amamentar

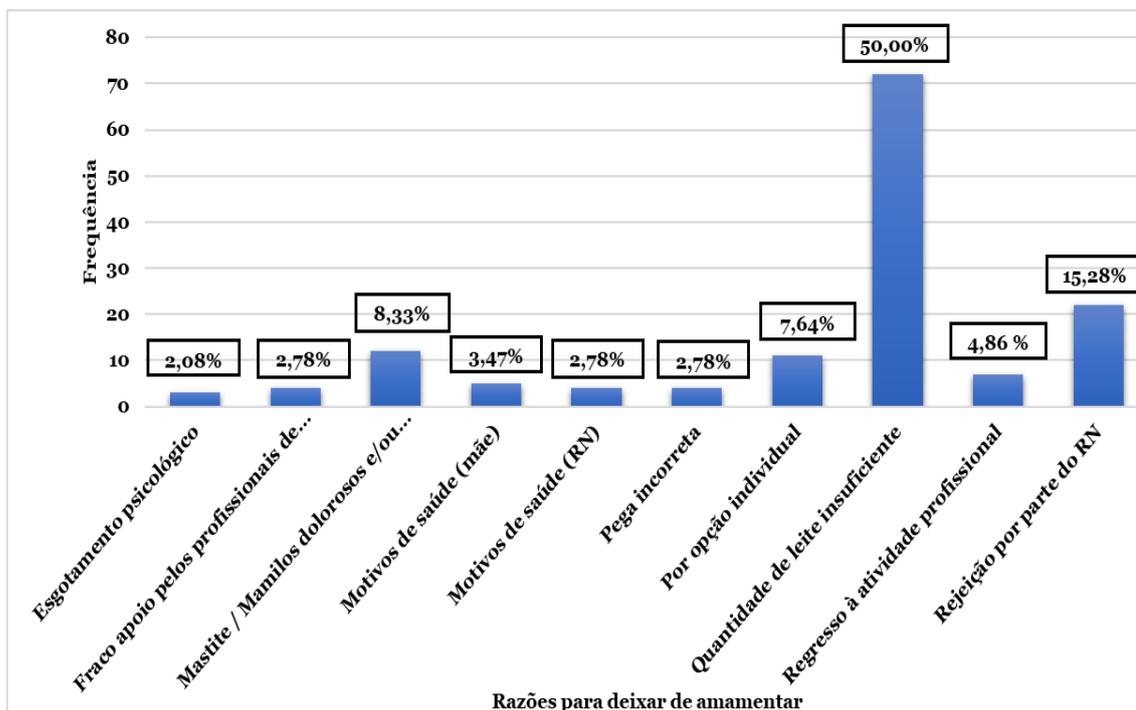


Figura V: Razões para as mães terem deixado de amamentar antes dos 6 meses.

A Figura V mostra as razões principais pelas quais as mães deixaram de amamentar. De forma que as razões apresentadas refletissem a real motivação materna para tal, foi-lhes feita a questão com resposta aberta, para que as mães expressassem os verdadeiros argumentos da decisão, os quais foram agrupados em 10 conjuntos.

Observou-se que metade das mães (50%) deixaram de amamentar devido a “Quantidade de leite insuficiente”. A segunda causa principal foi “Rejeição por parte do RN” (15,28%), seguida de “Mastite/ Mamilos dolorosos e/ou gretados” (8,33%) e de “Por opção individual” (7,64%). Apresentam-se ainda como razões para deixar de amamentar: “Regresso à atividade profissional” (4,86%), “Motivos de saúde (mãe)” (3,47%), “Motivos de saúde (RN)” (2,78%), “Pega incorreta” (2,78%), “Fraco apoio pelos profissionais de saúde” (2,78%) e “Esgotamento psicológico” (2,08%).

Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana *vs* via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida

4. Discussão

O “Registo do Aleitamento Materno” (RAM), projeto nacional apoiado pela DGS, monitoriza o aleitamento desde o nascimento do RN até à alta, bem como, sempre que o mesmo é vacinado no Centro de Saúde. (21) Os dados do último registo, referentes a 2013, apresentam os seguintes valores aos 6 meses de idade: 41,1% (n=295) dos RN em regime de aleitamento materno exclusivo; 12,8% (n=92) dos RN em regime de aleitamento materno não exclusivo; 44,0% (n=316) dos RN sem aleitamento materno (artificial e/ou leite de vaca) (tabela no Anexo III). A partir dos dados anteriores constata-se que 53,9% (41,1% + 12,8%) amamentaram durante um período maior ou igual a 6 meses e que destes, aproximadamente 76,22% (295/387) amamentaram de forma exclusiva.

No que concerne à presente investigação, relativamente aos RN entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019 do CHUCB, obteve-se os seguintes resultados: 62,4% dos RN amamentaram durante um período maior ou igual a 6 meses e, dentro destes, 60,25% fizeram-no de forma exclusiva.

Comparando o RAM e os resultados obtidos após análise criteriosa do presente estudo, constata-se que a duração do aleitamento materno no CHUCB é maior, mas que, por outro lado, em termos de amamentação exclusiva é menor. Assim, de forma geral, pode referir-se que apesar de haver incentivo e implementação de aleitamento materno no CHUCB, ultrapassando os registos a nível nacional, por outro lado, a amamentação exclusiva é um parâmetro a melhorar. De realçar ainda uma certa limitação em termos de correlação entre os dois estudos a nível temporal, visto que o RAM é de 2013 enquanto este estudo compreende o período de julho de 2018 a junho de 2019. É relevante uma atualização dos dados a nível nacional.

4.1 Comparar os grupos RN com parto por cesariana vs parto vaginal

Após delimitação das variáveis de estudo, nomeadamente da duração do aleitamento materno e da prática de amamentação exclusiva, procedeu-se à sua integração em dois grupos distintos – os RN com parto por cesariana e os RN com parto vaginal – comparando-os entre si.

Em primeiro lugar, analisou-se a duração do aleitamento materno, dentro do qual existem três opções possíveis: Não amamentou; < 6 meses; ≥ 6 meses. Relativamente aos RN com parto por cesariana 9,0% não amamentaram, 48,4% amamentaram < 6 meses e 42,6% amamentaram ≥ 6 meses. No caso dos RN com parto vaginal 3,8% não amamentaram, 24,5% amamentaram < 6 meses e 71,6% amamentaram ≥ 6 meses (tabela I). Pelos dados observados verifica-se que o grupo RN com parto vaginal apresenta índices superiores quer em termos de iniciar amamentação quer na sua continuidade durante os meses recomendados - o que revela a preponderância que os partos via vaginal assumem na amamentação. Esta situação pode dever-se ao contacto precoce pele-a-pele que, regra geral, acontece neste tipo de partos, ao contrário do que é verificado nos partos por cesariana do CHUCB. Isto vai de encontro ao que é relatado na bibliografia: no estudo “Karimi *et al.*, 2018” (22) e “Aghdas *et al.*, 2014” (23) foi demonstrado que o contacto precoce pele-a-pele aumenta o sucesso da primeira amamentação após o parto, bem como a sua duração.

Em segundo lugar, investigou-se a prática de amamentação exclusiva entre os dois grupos anteriormente referidos, com a ressalva de que para haver amamentação exclusiva é necessário que a premissa de amamentar durante ≥ 6 meses esteja presente. Os dados revelam que no grupo de RN com parto por cesariana 53,8% não praticaram amamentação exclusiva ao passo que 46,2% praticaram. Por outro lado, no caso do grupo de RN com parto vaginal 35,8% não amamentaram de forma exclusiva enquanto, pelo contrário, 64,2% amamentaram de forma exclusiva (tabela II). Depreende-se pelos dados apresentados, a superioridade que existe na proporção de amamentação exclusiva no grupo de RN com parto vaginal, em oposição com os partos por cesariana, o que poderá estar relacionado com o contacto precoce pele-a-pele e, consequentemente, a amamentação na primeira hora que é verificada nos partos via vaginal, facilitando a sua adesão e continuidade futura. (11–13) “Wagner *et al.*, 2018” (24) relacionou o início da amamentação bem como a sua exclusividade nos RN cesariana com a prática ou não de contacto precoce pele-a-pele. Verificou-se que dos RN que tiveram contacto precoce pele-a-pele na sala de cirurgia, 94% amamentaram

precocemente e 75% amamentaram de forma exclusiva, enquanto dos RN que não tiveram contacto precoce pele-a-pele, 63% amamentaram precocemente e 44% realizaram amamentação exclusiva.

Interpretando os resultados obtidos é visível a necessidade de mudança quanto à inexistência de contacto precoce pele-a-pele nos partos por cesariana do CHUCB.

Ainda que a amamentação na primeira hora e o contacto precoce pele-a-pele possam ser encarados como um desafio nos partos por cesariana, na medida em que é necessário ultrapassar métodos e procedimentos de rotina, essa prática é possível. (25,26). Nesta perspetiva, os profissionais de saúde devem ser elucidados, através de formações teóricas e simulações, com vista à mudança das práticas tradicionais. Além disso, os pais devem estar envolvidos em todo o processo, de modo que se tomem as decisões mais adequadas, de acordo com a sua vontade. (16,24)

O estabelecimento de um plano formal para o contacto precoce pele-a-pele no bloco operatório pode contribuir para a implementação bem-sucedida desta prática, (24) tal como, por exemplo, o protocolo que é apresentado no estudo “Stevens *et al.*, 2014” (16). Adicionalmente, em “Hung *et al.*, 2011” (27) analisa-se a prática de contacto precoce pele-a-pele nos partos por cesariana antes e depois de ser aplicado um protocolo, verificando-se o contacto pele-a-pele durante a primeira hora e meia após o parto aumentou de 20% para 68% após implementação do protocolo.

O objetivo das medidas anteriores passa por estabelecer e proporcionar uma prática segura e centrada no bem-estar de todas as mães e RN estáveis, de forma que o contacto precoce pele-a-pele possa decorrer nos partos por cesariana da melhor forma possível. (25)

4.2 Razões para deixar de amamentar

No decorrer do processo de recolha e organização dos dados obtidos através de chamadas telefónicas, considerou-se pertinente questionar as mães sobre qual a razão principal para deixar de amamentar, nos casos em que a duração da amamentação foi inferior a 6 meses.

Analisando a figura V, destaca-se claramente uma razão principal para deixar de amamentar, sendo esta a opção “quantidade de leite insuficiente” – dado que vai de encontro às evidências científicas atuais. (28–30) De referir que “quantidade de leite insuficiente” – expressão utilizada pelas mães - não significa necessariamente que a produção de leite materno esteja diminuída; existem inúmeras razões capazes de influenciar a amamentação, sendo que, muitas vezes, esta deve-se a fatores não orgânicos. No estudo “Silva, 2013” (28) é ressalvada a ideia de que a percepção das mães quanto à quantidade de leite insuficiente pode, em muitos casos, ser atribuída “à falta de conhecimento sobre o processo normal de lactação e às dificuldades técnicas de amamentação, e não à incapacidade real em produzir uma quantidade suficiente de leite.”

É neste intuito de problemas não orgânicos que surgem todas as outras razões mais comuns para deixar de amamentar. A segunda razão mais apresentada pelas mães para cessarem a amamentação foi “rejeição por parte do RN” (15,28%), isto é, sentirem que os filhos deixavam de querer amamentar. É muito importante perceber todo o processo que está subjacente a esta rejeição, nomeadamente excluir causas patológicas orgânicas do RN, tendo sempre como abordagem inicial e fundamental a história clínica e exame objetivo, mas também causas relacionadas com a mãe, nomeadamente psicológicas. (31) Todo o processo de amamentação é algo natural e está intrinsecamente ligado ao comportamento inato e sequencial do RN, não sendo de esperar rejeição por parte do mesmo caso não exista um fator causal identificável. (9,10,31) A razão “Mastite/Mamilos dolorosos e ou gretados”, ainda que se apresente como a terceira razão mais indicada, surge com uma percentagem de 8%, inferior quando comparada com alguns estudos existentes. (29,30) É fundamental que haja uma explicação adequada do modo como deve ser realizada a amamentação (mais especificamente em termos do modo da pega e da colocação da boca do bebé em torno de toda a aréola da mama da mãe), prevenindo a ocorrência de inflamação/infeção mamária e diminuindo, assim, o número de mães que deixam de amamentar por esta razão. (32) O “Retorno à atividade profissional”, apesar de menor percentagem (4,86%), deve ser objeto de análise e reflexão, principalmente se pensarmos que esta depende única e

exclusivamente de medidas laborais. Neste sentido, deve haver maior sensibilização junto das entidades patronais, de modo que se desenvolvam estratégias ou que se melhore as já existentes (por exemplo em termos de flexibilidade horária), com vista à continuidade da amamentação e, conseqüentemente, de melhores condições laborais e bem-estar dos trabalhadores (Lei nº 7/2009, Subsecção IV, Art. 47º e 48º). Como última razão refere-se “fraco apoio por parte dos profissionais de saúde” - ainda que de percentagem substancialmente inferior às restantes, é de considerar face ao facto de ser a classe profissional que mais conhecimento tem no assunto e a que é responsável em termos de promoção de saúde para o utente. O estudo “Odom *et al.*, 2013” (33) sugere que a incorporação de visitas clínicas de rotina nos hospitais pode ser um dos pontos fulcrais de intervenção, sempre com o apoio de pediatras e outros profissionais de saúde para as mães enfrentarem os desafios existentes e cumprirem os objetivos de amamentação.

Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana *vs* via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida

5. Conclusão

Todo o processo de pesquisa bibliográfica e de investigação realizado na presente dissertação assenta num dado fundamental, sustentado e comprovado por entidades de saúde a nível nacional e internacional, que é o facto do leite materno ser um alimento rico, com inúmeros benefícios tanto para a saúde do RN como para a saúde materna. (7,32)

Para que haja leite materno disponível para o RN é necessário que se pratique o ato de amamentar. Há inúmeros fatores que influenciam este procedimento, sendo o contacto precoce pele-a-pele um elemento central do mesmo, na medida em que contribui de forma significativa para a maior durabilidade e exclusividade do aleitamento materno. (11–13)

Verificou-se no CHUCB que tanto a duração do aleitamento materno como a sua exclusividade são significativamente superiores nos partos via vaginal comparativamente aos partos por cesariana. Os dados apresentados nesta investigação, juntamente com a informação científica existente, permitem destacar de forma muito relevante o papel chave que o contacto precoce pele-a-pele desempenha no sucesso da amamentação. Deste modo, e tal como é defendido pelo quarto passo da *“Baby-Friendly Hospital Initiative”*, este contacto ininterrupto entre a mãe e o RN após o parto deve ser encorajado e facilitado, independentemente do tipo de parto. (8)

Por todas as vantagens que o protocolo dos hospitais *“Baby-Friendly Initiative”* apresenta na promoção do aleitamento materno é imperativo que o CHUCB faça parte deste grupo num futuro próximo. É essencial que o sucesso do aleitamento materno esteja assegurado neste hospital, sendo importante que haja uma mudança nos partos por cesariana, especificamente, que ocorra contacto precoce pele-a-pele na primeira hora após o parto.

A evolução dos cuidados de saúde nos últimos anos tem sido uma constante, e um dos aspetos que tem contribuído para tal é a centralidade que é dada ao utente em todo o decorrer das decisões clínicas. Os profissionais de saúde assumem um papel chave neste processo, sendo que a implementação do contacto precoce pele-a-pele e amamentação na primeira hora, em todo o tipo de partos em que haja estabilidade clínica, não deve ser exceção. Os pais devem ter conhecimento e possibilidade de decisão na escolha médica mais adequada.

5.1 Limitações do Estudo

Em primeiro lugar, de referir limitação a nível temporal (a população dos RN limitou-se ao período entre 1 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019), e populacional (os seus resultados não são representativos da população portuguesa, isto é, a sua aplicabilidade restringe-se à população abrangida pelo CHUCB).

Em segundo lugar, o carácter retrospectivo do estudo. Por um lado, a consulta de registos clínicos pode levar a perda de conteúdos (como foi o caso dos números de telefone, uma vez que alguns estavam desatualizados). Por outro lado, o facto de um número considerável de mães não ter atendido as chamadas telefónicas, mesmo após várias tentativas, levou à diminuição da informação disponível.

Em terceiro lugar, a ausência de informação sobre o contacto precoce pele-a-pele nos registos clínicos. Desta forma, não foi possível excluir as exceções, isto é, situações em que, por alguma razão, o procedimento não tenha decorrido exatamente como está definido (concretamente, situações em que não tenha ocorrido contacto precoce pele-a-pele nos partos via vaginal, e que tenha acontecido nos partos por cesariana).

Por último, e já feito referência anteriormente neste trabalho, o facto da análise comparativa da duração e exclusividade de amamentação apenas ser possível a nível nacional com dados de 2013. É importante que haja uma atualização destes dados.

5.2 Perspetivas futuras

A elaboração de estudos desta natureza é crucial para avaliar a importância do contacto precoce pele-a-pele na amamentação e, assim, promover a implementação de estratégias que incentivem este contacto imediatamente após o parto, sempre que possível.

Quanto à realização de estudos futuros sobre este tema, seria pertinente elaborar estudos prospetivos, dando ênfase à observação direta pelo investigador. Desta forma, dependendo da escolha das variáveis e das hipóteses a testar seria possível excluir logo diretamente alguma situação que não se enquadrasse no grupo de estudo (tal como é exemplificado nas “Limitações do Estudo”, em relação às possíveis exceções existentes).

6. Bibliografia

1. Hall JE, Guyton A. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016.
2. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. [cited 2020 Dec 6]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
3. Shamir R. The Benefits of Breast Feeding. In: Protein in Neonatal and Infant Nutrition: Recent Updates. Basel: Karger; 2016. p. 67–76.
4. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Am Acad Pediatr.* 2012;129(3):e827–41.
5. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;49:112–25.
6. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *Am J Med.* 2019;132(8):912–20.
7. UNICEF. Breastfeeding: A mother's gift, for every child. New York; 2018.
8. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly hospital initiative. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised. Switzerland; 2018.
9. Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr.* 2010;100:79–85.
10. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019;108:1192–204.
11. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *J Turkish Ger Gynecol Assoc.* 2019;21:46–56.
12. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *Sci World J.* 2017;1–5.
13. World Health Organization, UNICEF. Capture the moment- Early Initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York; 2018.
14. Khan Z, Eftekhari N, Barrak R. General versus Spinal Anesthesia during Caesarean Section: A Narrative Review. *Archives of Anesthesiology and Critical Care.* Iran; 2017.

15. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018.
16. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: A review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10:456–73.
17. UNICEF. Skin-to-skin contact [Internet]. [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
18. Méio MDBB, Villela LD, Gomes Júnior SC dos S, Tovar CM, Moreira MEL. Breastfeeding of preterm newborn infants following hospital discharge: Follow-up during the first year of life. *Cienc e Saude Coletiva.* 2018;23(7):2403–12.
19. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors Affecting Breastfeeding Outcomes at Six Months in Preterm Infants. *J Hum Lact.* 2018;00(0):1–10.
20. Rea, L. M., & Parker, R. A. (1992). *Designing and Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide.* San Francisco, CA: Josey-Bass Publishers.
21. Direção-Geral da Saúde, MAMA-MATER. Registo do aleitamento materno |RAM. 2014.
22. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2018;58:1–9.
23. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth.* 2014;27:37–40.
24. Wagner DL, Lawrence S, Xu J, Melsom J. Retrospective Chart Review of Skin-to-Skin Contact in the Operating Room and Administration of Analgesic and Anxiolytic Medication to Women After Cesarean Birth. *Nurs Womens Health.* 2018;22(2):116–25.
25. Frederick A, Fry T, Clowtis L. Intraoperative Mother and Baby Skin-to-Skin Contact during Cesarean Birth: Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2020;45(5):296–305.
26. Vamour C, De Jonckheere J, Mestdagh B, Storme L, Richart P, Garabedian C, et al. Impact of skin-to-skin contact on maternal comfort in patients with elective caesarean section: A pilot study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019;48:663–8.
27. Hung K, Berg O. Early Skin-to-Skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2011;36(5):318–24.
28. Silva T. Aleitamento materno : prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. *Acta Pediátrica*

- Port. 2013;44(5):223–8.
29. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11:1–10.
 30. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' Reasons for Early Breastfeeding Cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(6):325–30.
 31. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. UNICEF. Lisboa; 2012.
 32. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa; 2015.
 33. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131(3):1–13.

Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana *vs* via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida

7. Apêndice

Tabela III: Benefícios do leite materno para a mãe e para o RN/Lactente.

Benefícios do leite materno	
RN/Lactente	Mãe
<p>Prevenção de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Síndrome de morte súbita do lactente• Infecções (trato respiratório, trato gastrointestinal, otite média)• Doença alérgica (asma, dermatite atópica, eczema)• Doença gastrointestinal (doença de Crohn, doença inflamatória intestinal, doença celíaca, enterocolite necrotizante)• Diabetes Mellitus tipo 1 e 2• Doença cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensão arterial, obesidade)• Leucemia e linfoma	<ul style="list-style-type: none">• Involução uterina mais rápida• Perda de peso pós-parto• Amenorreia lactacional• Menor risco de:<ul style="list-style-type: none">- Doença cardiovascular (dislipidemia, hipertensão arterial)- Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2- Cancro mama e ovário- Artrite Reumatóide

Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana *vs* via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida

8. Anexos

Anexo I: Procedimento operativo - Cuidados mediatos ao recém-nascido (página 6)

Anexo II: Parecer da Comissão de Ética do CHUCB

Anexo III: Tabela 17: Aleitamento entre os 6 e os 7 meses ($\geq 181 \leq 210$ dias de vida), retirada de RAM 2013 (21)

Anexo I: Procedimento operativo - Cuidados mediatos ao recém-nascido (página 6)

<i>Intervenções</i>	<i>Observações/justificações</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular relação pais/filho: <ul style="list-style-type: none"> ● A mãe sujeita a cesariana, encontra-se privada do contacto com o RN durante algumas horas; ● Estimular o pai para pegar no RN ao colo e administrar a primeira alimentação; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O contacto visual e táctil entre pais e RN precoce, é fundamental para o estabelecimento e fortalecimento dos laços afectivos;
<ul style="list-style-type: none"> ● Transferir RN para junto da mãe assim que esta regresse ao serviço de Obstetrícia; ● Incentivar o aleitamento materno; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limitar ao mínimo o tempo de separação; ➤ Momento de intimidade e conhecimento mútuo por excelência; ➤ Benefícios deste tipo de alimentação;
<ul style="list-style-type: none"> ● Observar e registar micções e dejeções; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Despiste de anomalias;
<ul style="list-style-type: none"> ● Instalar a criança num berço; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar conforto;
<ul style="list-style-type: none"> ● Providenciar a recolha e arrumação do material; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter organização;
<ul style="list-style-type: none"> ● Providenciar a limpeza e desinfecção da banheira, de acordo com directivas CCI; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenir infecção cruzada;
<ul style="list-style-type: none"> ● Lavar as mãos; 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Efectuar registos: <ul style="list-style-type: none"> ● Sexo e idade gestacional; ● Motivo da cesariana; ● Apgar ao nascimento; ● Estado geral e peso; ● Procedimentos efectuados; ● Reacções do RN; ● Hora da primeira alimentação, tipo e quantidade de leite oferecido; Reflexos e tolerância; ● Micções e dejeções; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir transmissão de informações pertinentes;

6. Referências bibliográficas

ADEILDO, Simões; - *Manual de neonatologia* –Rio de Janeiro: Medsi.2002. ISBN 8-7199306-8



Página: 6 de 7

Elaborado por:

FERNANDA LUCAS (N.º 1331)

Data: 14/04/2014

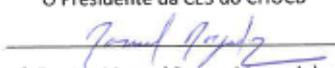
Aprovado por: Dr. Carlos Rodrigues; Enf.ª Rosa Machado

Data: 14/04/2014

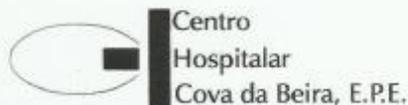
Anexo II: Parecer da Comissão de Ética do CHUCB

 Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	'IMPRESSO
	Parecer da Comissão de Ética para a Saúde Código: CHCB.IMP.COMET.01 Edição: 5 Revisão: 0

Parecer nº: 29/2020	Data: 2020-05-15
Assunto: Estudo nº 13/2020- "Aleitamento materno no RN do CHUCB por cesariana nos grupos RN Termo vs RN pré-termo, nos primeiros 6 meses de vida"	

<p>Membros da CES do CHCB:</p> <p>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado (Presidente, Farmacêutico)</p> <p>Dra. Ana Paula Torgal Carreira (Vice-Presidente, Assistente Social)</p> <p>Dr. Luís Manuel Ribeiro (Médico)</p> <p>Enf. Maria Gabriela Ramalinho (Enfermeira)</p> <p>Dra. Maria Teresa Bordalo Santos (Psicóloga)</p> <p>Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro (Jurista)</p> <p>Dr. António Luciano Costa (Teólogo)</p>	<p>Exma. Senhora Investigadora Célia Nascimento Pais</p> <p>A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, em reunião realizada em 2020-05-15 deliberou emitir parecer relativamente à realização do Estudo nº 13/2020- "Aleitamento materno no RN do CHUCB por cesariana nos grupos RN Termo vs RN Pré-termo, nos primeiros 6 meses de vida"</p> <p>Membros da CES do CHUCB presentes:</p> <p>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado Dra. Ana Paula Torgal Carreira Enfa. Maria Gabriela Ramalinho Dra. Maria Teresa Bordalo Santos Dr. Luís Manuel Ribeiro Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro Dr. António Luciano Costa</p> <p>Parecer:</p> <p>Apreciado o projeto do estudo e os requisitos adicionais respondidos, foi decidido por unanimidade dos votantes emitir parecer favorável à sua realização, com a seguinte observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - É parecer da CES que as mães deverão ser inicialmente contactadas telefonicamente pelos médicos que seguem/seguiram os respetivos filhos, com o objetivo de se obter o seu consentimento informado para inclusão no estudo e para serem contactadas posteriormente por outro médico do CHUCB, que não o que segue/seguiu os respetivos filhos. <p>Este parecer não dispensa eventuais requisitos ou procedimentos por parte do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) ou do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) desta instituição, no âmbito do previsto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) ou noutra legislação aplicável quanto a acesso, tratamento e proteção de dados.</p> <p>A realização do estudo carece da necessária autorização por parte do Exmo. Conselho de Administração do CHUCB e no seu decurso pode ser sujeito a auditorias.</p> <p style="text-align: center;">O Presidente da CES do CHUCB</p> <p style="text-align: center;">  (Prof. Doutor Manuel Passos Morgado) </p>
--	--





Centro
Hospitalar
Cova da Beira, E.P.E.

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
Quinta do Alvito
6200 – 251 Covilhã

Covilhã, 13 de janeiro

Assunto: Pedido de aprovação de mudança de título e remoção do grupo "RN pré-termo", do presente estudo.

C/C: Presidente da Comissão de Ética

Exmo. Senhor,

Vimos por este meio informar V. Exa. Da necessidade de alterar o título da investigação de:
"Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana nos grupos RN Termo vs RN Pré-Termo, nos primeiros 6 meses de vida"

Para

"Aleitamento materno nos RN do CHUCB por cesariana vs via vaginal, nos primeiros 6 meses de vida"

assim como a remoção do grupo RN pré-termo do estudo.

Esta necessidade deve-se ao facto de, após a aprovação do alargamento do período de estudo por parte do Conselho de Administração, se ter verificado que a amostra RN Pré-Termo continuava a ser reduzida e insuficiente. Desta forma, e em concordância com o Dr. Ricardo Jorge Costa, chegou-se à conclusão de que não existiam condições suficientes para estudar o grupo RN pré-termo, optando por estudar apenas o grupo Cesariana (esta alteração em nada influencia a recolha dos dados, uma vez que estudarei o período selecionado de igual forma).

Com os melhores cumprimentos,

O aluno/Investigador

Célia Pais

Anexo III: Tabela 17: Aleitamento entre os 6 e os 7 meses ($\geq 181 \leq 210$ dias de vida), retirada de RAM 2013 (21)

Tabela 17 - Aleitamento entre os 6 e os 7 meses ($\geq 181 \leq 210$ dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	316	44,0%
Aleitamento Materno e Artificial	92	12,8%
Aleitamento Materno	295	41,1%
Desconhecidos	15	2,1%
Total	718	100,0%