



Atualidades em amamentação

Edição especial para o I Encontro Nacional sobre
Segurança Alimentar na Primeira Infância

dezembro 2002
Nº 35

Editorial:

Estratégia Global para a Alimentação do Bebê e da Criança Pequena

No dia 18 de maio de 2002, a 55ª Assembléia Mundial da Saúde (AMS) adotou a Estratégia Global¹ para a Alimentação do Bebê e da Criança Pequena (GS).

O texto completo da GS é parte de um outro documento² da AMS, disponível *online* em >www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5515.pdf<. A GS é um guia de abordagens específicas a cada país, com fins de melhorar as práticas alimentares. Não é um documento inovador, mas reafirma de forma enfática os compromissos para a implementação da Declaração de Innocenti, inclusive o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. E o documento define, com clareza, uma alimentação excelente, tal como se dá na Resolução da AMS 54.2, de 2001, como aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida; manutenção do aleitamento materno por até dois anos de idade ou mais e uma alimentação complementar no momento certo, adequada, segura e adequadamente oferecida. A GS entende que a boa nutrição é um componente essencial da saúde e dos direitos humanos de mulheres e crianças, além de uma contribuição fundamental à redução da pobreza.

Há, entretanto, nova ênfase nas mulheres e crianças que habitam em circunstâncias especiais: bebês e crianças pequenas desnutridos, que precisam de acesso imediato a mais e melhores alimentos; bebês com baixo peso ao nascer, para os quais o aleitamento materno é especialmente essencial; bebês e crianças vítimas de emergências naturais ou provocadas pelo homem; mulheres infectadas pelo HIV que precisam de aconselhamento adequado para que tomem uma decisão informada sobre a alimentação para o filho que melhor combine com sua situação e o apoio prático posterior; grupos em desvantagem, como os órfãos e as crianças em instituições ou casas de adoção, mães adolescentes, mulheres com deficiências ou dependência, mães em prisões ou pertencentes a outros grupos em desvantagem.

A GS, endossada com unanimidade por todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que os governos têm a obrigação primária de formular, implementar, monitorar e avaliar políticas e planos nacionais, com os recursos adequados. Nesse sentido, a GS representa um instrumento poderoso de defesa e ação a ser usado por todas as partes interessadas. Mas a GS reconhece também que o sucesso na implementação de intervenções eficazes somente será alcançado se todas essas partes contribuírem na totalidade. Entre elas, organizações internacionais, organismos profissionais de saúde, empregadores, autoridades educacionais, meios de comunicação e ONGs, inclusive grupos de apoio com base nas comunidades.

Um parágrafo especial, causador de debates acalorados durante essa seção da AMS, é dedicado a fabricantes e distribuidores de alimentos processados industrialmente. Reconhecendo que “alimentos complementares de baixo custo, preparados com ingredientes disponíveis nas localidades, utilizando tecnologias adequadas de produção em pequena escala nas comunidades, podem ajudar no atendimento das necessidades nutricionais dos bebês de mais idade e de crianças pequenas” (par. 16), a GS convida as empresas comerciais a garantirem “que alimentos processados...atendam aos padrões aplicáveis do *Codex Alimentarius*” e “que seu processo em todos os níveis atenda ao *Código Internacional*, às resoluções posteriores relevantes da AMS, adotadas para efetivarem ambas” (par. 44). A GS afirma também que as organizações internacionais devem facilitar o trabalho dos governos para garantir “que o *Código Internacional* e as subseqüentes resoluções da AMS sejam respeitados em políticas e negociações comerciais” (par. 48), um alerta indubitável à possibilidade de os acordos da Organização Mundial do Comércio possam prevalecer às recomendações da OMS.

Transformada em ações pelos governos e outras partes interessadas, a GS alcançará, provavelmente, as metas, num prazo de médio a longo. A participação de uma ampla gama de atores políticos e geográficos em seu desenvolvimento deverá garantir um senso de propriedade e um alto nível de comprometimento. Colocar em prática todas as suas recomendações, no entanto, não é tarefa fácil, e muitos obstáculos políticos e técnicos terão que ser vencidos. Governos, agências internacionais e ONGs também precisarão de recursos financeiros adicionais, com necessidade de grande atenção para a garantia de que o envolvimento de negociações se limite às duas áreas antes mencionadas. O papel e os deveres dos diferentes atores devem estar sempre claros. Grupos da IBFAN, que obtiveram sucesso em conseguir tal feito durante o desenvolvimento da GS, devem continuar a proteger os interesses dos bebês e das crianças pequenas contra interesses camuflados de corporações industriais e comerciais.

¹ World Health Assembly. Infant and young child nutrition. Resolution WHA 55.25, Geneva, 18 May 2002.

² World Health Assembly. Global strategy on infant and young child feeding. Resolution WHA A55.15, Geneva, 16 April 2002.

Por que amamentar ?

Aleitamento e crescimento do bebê

Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Vanilovich I. *Breastfeeding and infant growth: biology or bias? Pediatrics* 2002;110:343-7

Aleitamento exclusivo e prolongado estaria associado a baixo peso e altura do bebê mais tarde? Este estudo sugere que o aleitamento, na verdade, é capaz de acelerar o aumento de peso e altura nos primeiros meses, sem que se detecte déficit nos 12 meses iniciais. Em um estudo randomizado, feito em *Belarus* (ver BB 31/32 que traz detalhes), 17.046 bebês saudáveis, nascidos a termo, com mais de 2,5 kg e alimentados apenas com leite materno, tiveram seu peso e altura acompanhados com 1, 2, 3, 6, 9 e 12 meses. Os dados foram analisados conforme a randomização, mas também houve a combinação dos dois grupos randomizados e a comparação de 1378 bebês, desmamados no primeiro mês, a outros amamentados durante todos os 12 meses de acompanhamento com 3 meses (n=1271), ou 6 meses ou mais (n=251), em aleitamento exclusivo e prolongado (EBF).

Na análise por designação aleatória (randomizada), o peso médio foi significativamente maior no grupo de intervenção (i.e., em que foi feito treinamento para *BFHI*) por volta de 1 mês de idade (4.341 vs 4.280 g). A diferença aumentou em 3 meses (6.153 vs 6.047 g), reduziu-se lentamente mais tarde e desapareceu por volta dos 12 meses (10.564 vs 10.571 g). A altura/estatura seguiu padrão similar. Na análise por tipo de alimentação, os bebês desmamados no primeiro mês eram um pouco mais magros e menos altos ao nascer, sendo que seu peso e altura para a idade diminuíram no mês 1; entretanto, eles alcançaram os demais grupos por volta dos 6 meses e mostraram-se mais pesados e altos por volta dos 12 meses.

Simondon KB et al. *Breastfeeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers. Am J Clin Nutr* 2001;73:959-67

Alguns estudos relatam que as crianças desmamadas tarde mostram peso mais baixo para a idade. A explicação para o crescimento insatisfatório estaria em sua altura antes do desmame ou no aleitamento prolongado?

Este estudo mostra que o aleitamento prolongado realmente fomentou o crescimento, e que a correlação negativa entre altura para a idade e duração do aleitamento, provavelmente, deve-se ao desmame mais cedo de crianças saudáveis e bem alimentadas. Um grupo de 443 crianças, recrutadas em instituições de saúde aos 2 meses de idade, foi visitado em casa a cada 6 meses, quando tinham cerca de 1 ano e meio a 3 anos. Foram medidos o peso, a altura, a circunferência do braço e a dobra do tríceps. Aumentos a cada seis meses foram analisados em relação à amamentação (aleitamento materno foi comparado a crianças desmamadas ou à duração do aleitamento) e ao fato de estarem alojadas com as mães. A duração média do aleitamento materno foi de 24,1 meses. Aos 3 anos, a altura conforme a idade era maior para os bebês desmamados mais cedo, embora essa associação tenha desaparecido após o ajuste da altura conforme a idade na infância. Os aumentos na estatura foram significativamente maiores no segundo e terceiro anos de vida nas crianças amamentadas por mais tempo e tenderam a ser superiores nas crianças amamentadas do que nas desmamadas no segundo ano de vida. No terceiro ano de vida, as crianças amamentadas apresentaram aumentos superiores aos das crianças desmamadas no subgrupo, com alojamento insatisfatório. O aleitamento não teve grande influência no aumento do peso.

Alimentação complementar e crescimento do bebê

Padmadas SS, Hutter I, Willekens F. *Weaning initiation patterns and subsequent linear growth progression among children aged 2-4 years in India. Int J Epidemiol* 2002 Aug;31(4):855-63

A desnutrição na Índia ainda constitui problema importante, e o aleitamento materno parece ser visto como uma fonte essencial de nutrientes. Cerca de 47% dos bebês são desmamados (i.e., recebem alimento complementar pela primeira vez) aos 6 meses de vida ou mais tarde, e mais de 50% das crianças, com menos de 4 anos de idade têm o desenvolvimento interrompido. Este estudo utilizou dados cruzados sobre 6.285 crianças entre 2-4 anos de idade, do *National Family Health Survey*, de 1992-1993, na busca de uma associação entre desmame e interrupção do desenvolvimento. As crianças desmamadas aos 6 meses ou mais tarde apresentaram probabilidade maior de 57-88% de ter o desenvolvimento interrompido quando comparadas às desmamadas antes dos 6 meses. A interrupção do desenvolvimento pareceu bastante inferior nas crianças desmamadas aos 3 meses, evidenciando uma tendência de aumento posteriormente. O efeito persistiu após o controle relativo a variáveis demográficas, de saúde, sociais e geográficas importantes. O efeito, todavia, pode dever-se a um viés/tendência: a natureza cruzada do estudo não possibilita o controle do peso e da altura no desmame, o que pode ser feito nos estudos longitudinais, resumidos anteriormente e na seqüência.

WHO Working Group on the Growth Reference Protocol, WHO Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Growth of healthy infants and the timing, type, and frequency of complementary foods. Am J Clin Nutr* 2002;76:620-7

Inexistem evidências de benefícios ou de riscos relacionados a crescimento e ao momento da introdução de tipos diferentes e freqüências de alimentos complementares, a qualquer momento específico, entre 4 e 6 meses de idade em bebês saudáveis, que habitam ambientes sem grandes limitações econômicas e índices mais baixos de doenças. Essa é uma conclusão de um estudo longitudinal sobre aleitamento materno e amenorréia lactacional em sete países desenvolvidos. Diferenças pequenas no crescimento, estatisticamente importantes, embora, do ponto de vista biológico, possivelmente não importantes, foram observadas entre bebês aos quais os alimentos complementares foram apresentados em momentos diferentes. O aumento do peso foi mais sensível às freqüências alimentares que os aumentos na estatura, embora as diferenças tenham sido pequenas. Tais resultados, entretanto, podem não valer para populações de ambientes mais pobres.

Aleitamento materno e excesso de peso

Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. *Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA* 2001;285:2453-60

Se a mãe for obesa, a criança tem uma probabilidade maior para a obesidade. O aleitamento pode não ser tão eficiente como moderador de fatores familiares, tais como, hábitos alimentares e atividade física, na prevenção do excesso de peso nas crianças. Os autores tiraram tais conclusões do estudo de uma amostra de 2.685 crianças nascidas nos Estados Unidos, entre 3 e 5 anos de idade, com medidas da altura e do peso e com informações sobre a alimentação quando bebês. Um índice de massa corporal (IMC) entre 85 e 94% foi considerado como excesso de peso e um IMC de 95% ou mais, obesidade. Após um ajuste dos potenciais elementos perturbadores, houve um risco 37% menor de excesso de peso nas crianças que foram amamentadas quando comparadas àquelas já-mais amamentadas. Não houve risco reduzido para obesidade, nem

efeito dependente de dosagem claro da duração do aleitamento total sobre estar com excesso de peso ou ser obeso, bem como efeito limiar. O elemento preditivo mais sólido de obesidade infantil foi o peso concomitante da mãe. A taxa de crianças obesas quase triplicou com excesso de peso materno e mais do que quadruplicou com a obesidade da mãe.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, et al. *Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants.* JAMA 2001;285:2461-7

Bebês que são mais aleitados que alimentados com formulas infantis, ou bebês aleitados por períodos maiores, podem apresentar um risco menor de sobrepeso durante o final da infância e a adolescência. Foi esse o resultado de um estudo feito com 8.186 meninas e 7.155 meninos, entre 9 e 14 anos de idade. Sobrepeso foi definido como no estudo anterior, mas neste, mesmo controlando o IMC materno, os bebês amamentados ficaram protegidos contra a obesidade. Nos primeiros 6 meses de vida, 62% dos sujeitos foram somente, ou na maior parte do tempo, alimentados com leite materno, e 31%, somente ou na maior parte do tempo, com fórmulas infantis. 48% foram aleitados durante um mínimo de 7 meses, ao passo que 31% foram aleitados durante 3 meses ou menos. Dos 9 aos 14 anos de idade, 5% das meninas e 9% dos meninos apresentaram sobrepeso. Entre aqueles que receberam somente leite materno, ou quase só ele, comparados aos que receberam apenas fórmula, ou quase só ela, o risco de sobrepeso foi 22% menor após ajustes devidos à idade, sexo, maturidade sexual, ingestão de energia, tempo diante da TV, atividade física, IMC da mãe e outras variáveis que refletem fatores sociais, econômicos e de estilo de vida. Comparados aos sujeitos aleitados durante 3 meses ou menos, os amamentados por um mínimo de 7 meses apresentaram risco 20% menor de sobrepeso.

Armstrong J, Reilly JJ, Child Health Information Team. *Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity.* Lancet 2002;359:2003-4

O aleitamento materno, na Escócia, pode ser associado a uma redução no risco para obesidade na infância. Essa é uma hipótese que foi testada em 1998 e 1999, numa amostra baseada numa população de 32.200 crianças escocesas, estudadas dos 39 aos 42 meses de idade. A obesidade foi definida da mesma forma como nos estudos anteriores. A predominância de obesidade mostrou-se significativamente menor em cerca de 30% das crianças amamentadas com leite materno, e a associação persistiu após o ajuste relativo a situação socioeconômica, peso no nascimento e sexo. Não foi controlado o IMC materno.

Aleitamento materno, por quanto... Decisões maternas quanto ao desmame

Simondon KB, Costes R, Delaunay V, Diallo A, Simondon F. *Children's height, health and appetite influence mothers' weaning decisions in rural Senegal.* Int J Epidemiol 2001;30:476-81

No Senegal, o hábito de postergar o desmame de crianças com desenvolvimento interrompido muito possivelmente explica o motivo da baixa estatura para a idade de crianças aleitadas, comparadas às desmamadas. Esta é a conclusão de um estudo das razões da mãe para o desmame precoce ou postergado. Um grupo de 485 crianças foi investigado, com idades entre 18-28 e 23-33 meses. Dois terços das mães de crianças com menos de 2 anos de idade, amamentadas, disseram que desmamariam os filhos aos 2 anos, ao passo que as crianças amamentadas aos 2 anos de idade, a regra mais predominante foi a de uma criança "alta e forte."

As principais razões para o desmame anterior aos 2 anos de idade foram que a criança se alimentava bem com a comida da família (60%), que era "alta e forte" (46%), e a gravidez materna (35%). As principais razões do desmame posterior a 2 anos foram uma "criança pequena e fraca" (33%), escassez alimentar (25%), doença da criança (24%), e recusa da comida da família (14%). Crianças amamentadas além dos 2 anos de idade por serem "pequenas e fracas" apresentaram média inferior conforme a altura para a idade e uma maior predominância de interrupção do desenvolvimento, quando comparadas às crianças amamentadas até mais tarde, por outras razões.

Obediência às recomendações sobre alimentação do bebê

Vaahtera M, Kulmala T, Hietanen A, Ndekha M, Cullinan T, Salin ML, Ashorn P. *Breastfeeding and complementary feeding practices in rural Malawi.* Acta Paediatr 2001;90:328-32

Educação e planejamento familiar podem melhorar o atendimento às recomendações sobre alimentação infantil e reduzir a incidência de desnutrição infantil precoce. É o que mostra um estudo de um grupo de 720 bebês recém-nascidos, em Malawi. Entrevistas mensais com os guardiões principais indicaram que o aleitamento materno era universal durante 18 meses. Uma vez que a maior parte dos bebês recebeu água ou outros suplementos logo após o nascimento, as taxas de EBF foram de apenas 19%, 8%, 2% e 0%, nas idades de 1, 2, 3 e 4 meses, respectivamente. Alimentos complementares e comida da família foram introduzidos em idades médias de 2,5 e 6,3 meses, i.e., muito mais cedo que o recomendado. Melhor comprometimento com as recomendações nacionais foi associado a menor número de filhos na família, aumento da educação da mãe e outras variáveis socioeconômicas ou ambientais.

Práticas alimentares de bebês na Tanzânia

Agnarsson I, Mpello A, Gunnlaugsson G, Hofvander Y, Greiner T. *Infant feeding practices during the first six months of life in a rural area in Tanzania.* East Afr Med J 2001;78:9-13

A recomendação de apenas oferecer leite materno ainda não é seguida em todos os lugares. Para investigar crenças, conhecimentos e práticas que afetam a EBF, foi feito um levantamento casa a casa, com 107 mães da Tanzânia, com filhos com menos de 7 meses de idade. 64% receberam o seio materno em 2 a 11 horas. Alimentos pré-lácteos foram dados a cerca de 25% dos bebês. O tipo de líquido pré-lácteo oferecido foi, basicamente, água glicosada no hospital e água pura nos partos feitos em casa. 46% das mães descartou o colostro. A duração média da EBF foi de cerca de 2 meses, e de 4 meses o aleitamento total. A duração média da EBF, ainda que bastante aquém dos níveis recomendados, é mais alta que a encontrada na maior parte dos estudos na África e Tanzânia. A razão disso pode estar nas tentativas do pessoal do hospital que recebeu treinamento especial em aleitamento materno nos últimos anos.

... e o Brasil

Marques NM, Lira PIC, Lima MC, da Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, Ashworth A. *Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study.* Pediatrics 2001;108:e66

O aleitamento materno no Brasil é, hoje em dia, comum, embora a EBF ainda seja rara e de curta duração. Este estudo tenta identificar fatores de risco que possam ser usados para o desenvolvimento de intervenções. Em quatro cidades pequenas do nordeste brasileiro, 364 mães foram entrevistadas no nascimento dos filhos para a constatação de apoio em casa, cuidados pré-natais, práticas na sala de parto e suas intenções quanto ao aleitamento, chupeta e introdu-

ção de água, chás e outro leite. Desse momento em diante, informações diárias sobre práticas alimentares foram coletadas, em visitas domiciliares duas vezes na semana, de 0 a 12 meses de idade. Quase 100% das mães amamentou seu bebê, embora poucas tivessem planos de oferecer exclusivamente o leite materno; e, na primeira semana, 80% ofereceu água/chá e 56% usou a chupeta. A duração média da EBF – amamentação exclusiva – foi de 0 dias, e a idade média para o início de outro leite foi de 65 dias para as mães que iniciaram outro leite em um mês e de 165 dias para outras mães. Após ajuste das variáveis que auxiliam a fundamentação, os principais fatores associados à introdução de outro leite, em 1 mês de vida, fora a chupeta na primeira semana, a intenção de iniciar outro leite no primeiro mês, o oferecimento de água/chá na primeira semana e a saída da maternidade para casa antes de iniciar a amamentação.

Elementos preditivos de cessação prematura do aleitamento materno

Berra S, Rajmil L, Passamonte R, Fernandez E, Sabulsky J. *Premature cessation of breastfeeding in infants: development and evaluation of a predictive model in two Argentinian cohorts: the CLACYD study, 1993-1999. Acta Paediatr 2001;90:544-51*

Identificar fatores de previsão de desmame precoce é, sem dúvida, útil a planejadores de programas. O que segue possivelmente constitui um grupo de elementos que prevêm cessação prematura (antes dos 6 meses) da amamentação: a mãe aleitou durante menos de 6 meses, aleitamento do filho anterior, a condição do filho que nasceu primeiro, o primeiro contato mãe-filho após 90 minutos de vida e uma gravidez não-planejada. O que temos é o resultado de um estudo com dois grupos de bebês recém-nascidos, pesando 2000 g ou mais ao nascer, num total de 700 bebês, recrutados em 1993 e 1995 durante baixa hospitalar em Córdoba, Argentina, para o parto.

Promoção do aleitamento materno em Gâmbia

Semega-Janneh IJ. et al. *Promoting breastfeeding in rural Gambia: combining traditional and modern knowledge. Health Policy Plan 2001;16:199-205*

Na zona rural de Gâmbia, a iniciação retardada do aleitamento materno, a alimentação pré-láctea e o fracasso na prática da amamentação exclusiva são situações disseminadas. Neste estudo, foram usados métodos quantitativos para identificar práticas alimentares dos bebês, em doze comunidades rurais. Dados qualitativos posteriormente corroboraram as indicações de que as atuais crenças e práticas foram fortemente influenciadas por crenças e práticas tradicionais. Os idosos, mulheres e homens, inclusive os maridos, mantinham esses elementos muito vivos. Os resultados também mostraram um apoio inesperado à alimentação com mamadeira, tanto dos idosos homens, quanto das mulheres idosas, que a consideravam parte do

processo de modernização. Uma estratégia para promover a iniciação bem cedo do aleitamento materno, o uso do colostro e da EBF durante 6 meses deveria, assim, incorporar crenças e práticas tradicionais às mensagens modernas a respeito de um excelente aleitamento materno. As crenças e as práticas tradicionais no local do estudo que poderiam ser utilizadas, assim, incluem conhecimento da familiaridade da população com os filhotes recém-nascidos em seu rebanho; incluíam ainda a prática tradicional das mães de levar os filhos ainda muito pequenos para o trabalho no campo.

Gestações não-planejadas e aleitamento materno prolongado

Chinebuah B, Perez-Escamilla R. *Unplanned pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breastfeeding among primiparous women in Ghana. J Nutr 2001;131:1247-9*

Quando uma gravidez não é planejada, podemos esperar que a mãe amamente menos, embora somente se ela for primípara. Isso é mostrado num estudo que examinou a associação entre intenções de engravidar e a probabilidade de amamentar para determinar se o ato de gerar e dar à luz um filho modifica isso ou não. A análise baseou-se nos filhos nascidos por último, com idades entre 13 e 36 meses, de mulheres que participaram do Levantamento Demográfico e de Saúde de 1993, em Gana (the 1993 *Demographic and Health Survey*) Mulheres primíparas, com gestação planejada, apresentaram uma duração média significativamente maior da amamentação, quando comparadas a colegas, com gestações não-planejadas (21,1 vs. 18,5 meses). Entre as mulheres múltiplas, a duração média da amamentação foi semelhante nos dois grupos (21,5 vs. 21 meses).

Falta de apoio social ao aleitamento materno

McIntyre E, Hiller JE, Turnbull D. *Attitudes towards infant feeding among adults in a low socioeconomic community: what social support is there for breastfeeding? Breastfeed Rev 2001;9:13-24*

A fim de examinar atitudes e experiências de mães, pais e avós, em relação à alimentação dos bebês, além da comunidade em geral, este estudo realizou uma análise do papel do apoio social como elemento de influência ao aleitamento materno, numa área socioeconômica baixa, no sul da Austrália. Uma pesquisa aleatória, via telefone, de mais de 3400 adultos indicou existir pouco apoio ao aleitamento materno, se comparado à alimentação com mamadeira, com barreiras semelhantes ao aleitamento, encontradas em todos os grupos-alvo, bem como na comunidade em geral. Essas barreiras incluíam aleitamento materno em público, a conveniência da alimentação com a mamadeira, o desconforto materno ao amamentar, o envolvimento dos pais na alimentação e a necessidade da mãe de ter alguma experiência prévia relativa à amamentação. As estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno devem voltar-se a essas questões e buscar a comunidade em geral, em vez de grupos específicos.

Preparado por: The Geneva Infant Feeding Association-GIFA, membro da International Baby Food Action Network-IBFAN

Editores: Marina Ferreira Rea, Adriano Cattaneo

Revisão do inglês: Robert Peck e Elaine Petitot-Côté.

Edição brasileira:

Tradução: Regina Garcez

Revisão: Marina Rea

Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Jornalista responsável: Eulália Moreno

Apoio: DECIT/SCTIE/MS, UNESCO e Instituto de Saúde.

“Este *Atualidades em Amamentação* foi produzido no contexto da Cooperação UNESCO/Rede IBFAN Brasil, para o projeto “I ENSAPI”. As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a visão da UNESCO sobre o assunto”.

Visite nosso site: www.ibfan.org.br

A contribuição no valor de R\$ 10,00 pelo recebimento deste exemplar será bem-vinda.