



Editorial:

Amamentação, Obesidade Infantil e Prevenção de Doenças Crônicas

Após cuidadosa revisão das evidências científicas, o Centro Americano de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) concluiu, ao levar em conta a relação custo-efetividade, que existem somente duas possibilidades de intervenção que podem ser implantadas imediatamente para lidar com o fenômeno da obesidade¹ infantil epidêmica: diminuição do tempo de televisão e a promoção do aleitamento materno². O propósito desse texto é resumir as evidências que ligam o aleitamento materno com a prevenção da obesidade na infância e adolescência, mas antes é importante dizer algumas palavras acerca da relevância da promoção do aleitamento para a área de doenças crônicas em geral.

A obesidade se tornou uma pandemia global e é um grande fator para hipertensão, doença cardíaca, diabetes tipo2 e alguns tipos de câncer. Isso afeta seriamente os orçamentos para a saúde de todos os países. Nos EUA, os custos diretos e indiretos da obesidade estão estimados em mais de 100 bilhões de dólares por ano incluindo os gastos diretos com saúde e a perda de produtividade causada por doenças crônicas. No Brasil, a prevalência de sobrepeso em crianças aumentou de 4,1% para 13,9%³. Se o aleitamento materno pode realmente fazer diferença, a recente duração mais longa (mediana em torno de 10 meses) encontrada no Brasil⁴ pode representar uma esperança para diminuir a incidência de obesidade. A razão porque a intervenção no começo da vida é crucial para a prevenção de obesidade é que uma vez que a criança fique obesa é bastante provável que ela permaneça obesa quando adulta.

Assim, a amamentação representa uma grande oportunidade para a prevenção da obesidade. Dewey⁵ recentemente realizou uma revisão de literatura sobre o tema e verificou que o aleitamento materno provavelmente poderá estar associado a uma redução moderada do risco de obesidade infantil. Ele revisou 11 estudos de observação com amostras de tamanho adequado e com dados de obesidade em crianças acima de 3 anos de idade. Somente um dos estudos era longitudinal e todos foram conduzidos em países industrializados na América do Norte, Europa, Austrália e Nova Zelândia. Desses 11 estudos, 8 mostraram uma relação inversa entre aleitamento materno e obesidade infantil após o controle de potenciais fatores confundidores. Os 3 estudos onde tais associações não foram documentadas faltavam dados a respeito da exclusividade do AM.

Até que a revisão de Dewey fosse publicada, 2 estudos adicionais foram divulgados com resultados um tanto contraditórios^{6,7}, mas novamente, em ambos estudos faltou uma clara definição do que foi considerado aleitamento materno exclusivo. Esses 2 estudos ressaltam a necessidade para se realizar maiores pesquisas em populações de países em desenvolvimento e entre minorias étnicas de países desenvolvidos. A preponderância de evidências epidemiológicas sugerem fortemente uma ligação entre o aleitamento materno e a prevenção da obesidade no período da infância e adolescência, embora mais trabalhos devam ser feitos nessa área, (especialmente no que diz respeito a necessidade de estudos longitudinais bem desenhados que permitam uma clara descrição das diferentes modalidades de aleitamento).

Entretanto, correlação não prova relação causal, o que releva a importância de discutir a plausibilidade biológica desses achados. Primeiro, indivíduos que foram amamentados têm um perfil de leptina que pode favorecer uma regulação adequada do apetite e menos deposição de gordura. Com a atenção para a regulação do apetite, Pérez-Escamilla et al⁸ mostraram que bebês hondurenhos ajustaram a sua ingestão do volume de leite em uma proporção inversa à densidade energética do leite de suas mães. Foi também sugerido que a razão do fato do conteúdo de gordura do leite no fim da mamada (i.e. leite posterior) ser maior do que o do começo (leite anterior) dá uma sinalização para o bebê que o período de mamada está terminando. Obviamente, bebês alimentados com fórmula não estão expostos a essa sinalização fisiológica porque a concentração de gordura continua constante durante a mamada. Uma consequência disto é que, nos bebês alimentados com fórmula, o valor calórico da alimentação é controlado não pelo bebê, mas por quem dá alimentação. Segundo, bebês alimentados com leite materno ganham menos peso que bebês que recebem fórmula, durante o primeiro ano de vida. Terceiro, bebês alimentados com fórmula tem níveis circulantes de insulina mais elevados no sangue, como resultado do teor mais elevado de proteínas na fórmula infantil que, por sua vez, poderão estimular um depósito maior de gorduras. Quarto,

¹ Em função das implicações psico-sociais, alguns pesquisadores nos Estados Unidos usam o termo "sobrepeso" em vez de "obesidade", quando se referem às crianças. Com o objetivo de dar consistência e clareza, o termo obesidade é usado neste editorial. Geralmente sobrepeso e obesidade são definidos com base no Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Existe sobrepeso quando o IMC está entre 25 e 29,9, obesidade quando é 30 ou mais.

² Dietz WH. Breastfeeding may help prevent childhood overweight. JAMA. 2001; 285:2506-7.

³ Wang, Y, Monteiro, C, Popkin, BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. AM J Clin Nutr 2002; 75:971-7.

⁴ Rea, MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cadernos de Saúde Pública, R. Janeiro, 2003; 19:109-118.

⁵ Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? J Hum Lact. 2003;19:9-18.

⁶ Grummer-Strawn LM, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centres for Disease Control and Prevention Paediatric Nutrition Surveillance System. Pediatrics. 2004;113:e81-6.

⁷ Victora CG, Barros FC, Lima RC, Horta BL, Wells J. Anthropometry and body composition of 18-year-old men according to duration of breastfeeding: a birth cohort study from Brazil. BMJ 2003;327:901-4.

⁸ Perez-Escamilla R, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL, Canahuati J, Dewey KG. Maternal anthropometrical status and lactation performance in a low-income Honduran population: evidence for the role of infants. Am J Clin Nutr. 1995 61:528-34.

é possível que o leite materno influencie o desenvolvimento de um receptor de sabor e assim fortaleça a preferência por alimentação de baixa valor calórico para o resto da vida.

Nós estamos ainda longe de ter evidências conclusivas em relação aos mecanismos biológicos que podem explicar a ligação entre o aleitamento materno e a prevenção da obesidade. Entretanto a elevada plausibilidade biológica dessa ligação em combinação com a preponderância das evidências epidemiológicas nos dá muitos motivos para o otimismo de que alocar recursos em pesquisas sobre a promoção do aleitamento materno representa realmente um grande investimento na prevenção do desenvolvimento de futuras doenças crônicas graves e dispendiosas. Considerando todos esses argumentos, é importante apoiar energeticamente a implantação da *Estratégia Global da OMS sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde*, centrada na perspectiva da saúde pública e não no interesse econômico.

Por que amamentar ?

Obesidade

Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, von Kries R. Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. J Pediatr 2002;141:764-9

Em 1991 mais de 33 000 crianças tchecas com idade entre 6 e 14 anos foram estudadas, em uma pesquisa de corte transversal, para levantar o impacto do aleitamento materno no sobrepeso e obesidade na infância. 9,3% deles nunca foram amamentados. Entre esses 12,4% tinham sobrepeso e 4,8% eram obesos comparados com 9,3% e 3,2% entre os 30,641 amamentados. Uma duração mais longa do aleitamento materno foi associada com uma prevalência significativamente mais baixa de sobrepeso, mas nenhum efeito sobre a obesidade. O fato do volume ingerido pelo bebê variar em cada mamada durante a amamentação e a menor densidade energética do leite humano quando comparado à fórmula, e dessa forma, um melhor auto-controle do consumo de alimentos nas crianças amamentadas, são explicações possíveis para o efeito observado do aleitamento materno

Parsons TJ, Power C, Manor O. Infant feeding and obesity through the lifecourse. Arch Dis Child 2003;88:793-4

Em outro estudo, todas as crianças nascidas na Inglaterra, País de Gales e Escócia em 1958 foram estudadas e, diferentemente do observado no artigo sobre as crianças tchecas, nenhuma relação foi encontrada entre aleitamento materno e IMC (índice de massa corporal). Foram obtidos dados de 98% de 17, 733 nascidos. IMC foi calculado pela altura e peso aos 7, 11, 16 e 33 anos de idade. O aleitamento teve um efeito protetor contra aumento de IMC em mulheres na idade de 16 e 33 anos e em homens aos 33 anos, mas esse efeito foi pequeno e reduzido abaixo da significância após a correção dos fatores de confusão.

Li L, Parsons TJ, Power C. Breastfeeding and obesity in childhood: cross-sectional study. BMJ 2003;327:904-5

Num estudo britânico com 2.631 crianças nascidas em 1958, que faziam parte do mesmo grupo acima, nenhum efeito protetor da amamentação sobre a obesidade foi encontrado. Os ajustes para os fatores de confusão - peso de nascimento, mães fumantes durante a gravidez- não alterou esse resultados.

Victora CG, Barros FC, Lima RC, Horta BL, Wells J. Anthropometry and body composition of 18 year old men according to duration of breastfeeding: a birth cohort study from Brazil. BMJ 2003;327:901-4

Foram estudados 2250 homens de 18 anos de idade, de uma relativamente próspera cidade brasileira, para verificar o efeito do aleitamento materno em algumas medidas de adiposidade, incluindo IMC. Eles foram captados ao nascimento em um grande estudo de coorte. Nem a duração total do aleitamento materno e nem a do aleitamento materno predominante mostraram

significativa associação com IMC. Entretanto, uma redução na obesidade foi encontrada entre os amamentados entre 3 e 5 meses, o que é difícil de entender. Os autores especulam se o aleitamento materno exclusivo poderia ter resultado em um padrão claro de associação com obesidade.

Frye C, Heinrich J. Trends and predictors of overweight and obesity in East German children. Int J Obes Relat Metab Disord 2003;27:963-9

Em 3 pesquisas consecutivas realizadas na Alemanha (1992-3, 1995-6 e 1998-9), mais de 7000 escolares com idade entre 5 e 14 anos foram avaliados, para analisar a tendência de sobrepeso e obesidade de acordo com alguns fatores selecionados. Um aumento significativo foi observado nos de 11 -14 e 8-10 anos, mas não para as crianças de 5-7 anos que estavam entrando na escola. Baixo peso ao nascer e educação elevada dos pais foram fatores protetores contra sobrepeso e obesidade, enquanto aleitamento materno foi protetor apenas em relação a obesidade. Esse efeito foi maior em crianças amamentadas exclusivamente.

Grummer-Strawn LM, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Diseases Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Pediatrics 2004;113:e81-6

Os autores desse estudo examinaram, dentre uma grande amostra de crianças (177 304) até 60 meses de idade, se o aumento da duração do aleitamento estava associado com um risco mais baixo de obesidade, em uma população de baixa renda americana. Uma análise estatística foi realizada controlando por sexo, etnia e peso de nascimento. Em 12587 crianças, os dados sobre a gravidez também foram analisados. A duração da amamentação maior que 6 meses, o maior efeito protetor e o menor risco de sobrepeso foram encontrados entre os brancos não hispânicos, mas não entre os negros e hispânicos. O aleitamento materno em qualquer duração foi protetor contra baixo peso.

Butte NF. The role of breastfeeding in obesity. Pediatr Clin North Amer 2001;48:189-98

Em uma revisão de 18 estudos, o autor concluiu que o efeito protetor do aleitamento materno para obesidade tardia foi controverso. 12 estudos encontraram nenhum efeito significativo, enquanto somente 4 mostraram um efeito protetor. Obesidade dos pais continua sendo o mais forte determinante para a obesidade na infância; isso pode ser devido em parte aos fatores genéticos (estudos de gêmeos e crianças adotadas já deram mostras da contribuição genética) e em parte pelo compartilhamento dos hábitos alimentares. Essa revisão confirma que a obesidade na infância é causada por vários fatores; desembaraçar o efeito do aleitamento materno é difícil e requer o controle de muitas variáveis de confusão, a respeito das quais nem sempre há informações disponíveis ou completas.

Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? J Human Lact 2003;19:9-18

A autora revisou os diferentes estudos publicados até 2003 que investigaram a obesidade na infância e a amamentação. Ela concluiu que, para entender essa relação, é necessário conhecer como controlar o maior número possível de variáveis de confusão. Mas chama a atenção na dificuldade de controlar: 1) os hábitos alimentares das crianças e o controle dos pais sobre a alimentação, e 2) a atividade física. A amamentação parece reduzir o sobrepeso infantil através de uma programação metabólica no início da vida, mas isso deve ser estudado com mais profundidade.

Hipertensão arterial

Owen CG, Whincup PH, Gilg JA, Cook DG. Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. BMJ 2003;327:1189-95

A associação entre alimentação infantil e a pressão sanguínea na vida adulta é controversa. Uma revisão sistemática de 25 estudos concluiu que a publicação seletiva de estudos pequenos com achados positivos pode ter afirmado exageradamente que a amamentação na infância reduz a pressão sanguínea na vida adulta. O resultado de estudos maiores sugere que a alimentação da infância tem, geralmente, um efeito modesto na pressão sistólica, de importância clínica e de saúde pública limitada e nenhum efeito na pressão diastólica.

Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in pre-term infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. Lancet 2001;357:413-9

O consumo de leite humano tem mostrado ter efeitos benéficos para lactentes- tanto pré-termo como termo -incluindo uma redução no risco de enterocolite necrosante, atopia, infecções e aumento, em longo prazo, no desenvolvimento cognitivo. A hipótese de que o consumo do leite humano pode também diminuir a pressão sanguínea está embasado neste estudo randomizado e também em 2 outros estudos. Tanto a pressão média como a diastólica foram menores, quando crianças alimentadas com leite doado foram comparadas com aquelas alimentadas com fórmula. Mesmo dentre aqueles bebês cujas mães decidiram suplementar a fórmula prescrita com leite materno, a pressão diastólica, sistólica e a pressão sanguínea média foram mais baixas. Mais investigações poderão elucidar os mecanismos da programação nutricional do início da vida que levam a uma pressão sanguínea baixa ou alta.

Martin RM, Ness AR, Gunnell D, Emmett P, Smith GD. Does breastfeeding in infancy lower blood pressure in childhood? The Avon Longitudinal study of parents and children (ALSPAC). Circulation 2004;109:1259-66

O aleitamento materno foi associado com pressão sistólica mais baixa aos 7 anos em um estudo feito com mais de 7000 crianças. De todas as mães, 83% relataram haver amamentado e 34% relataram aleitamento exclusivo até o segundo mês de vida (embora em alguns casos o uso de água pode ter sido incluído nessa definição, isso foi restritivo para todos outros líquidos que não o leite materno). Dos que foram amamentados, 49% o fizeram durante 6 meses. As pressões sistólicas e diastólicas das crianças amamentadas foram respectivamente 1,2 mmHg e 0,9 mmHg mais baixas que as das crianças nunca amamentadas, após controlar a idade, sexo, temperatura ambiente e o observador. Globalmente observou-se uma redução de 0,2 mmHg na pressão sistólica para cada 3 meses de qualquer tipo de amamentação. A importância desse

estudo é ele se deu nos anos 90, quando a fórmula infantil continha menos sal que as fórmulas manufaturadas anteriormente. Mesmo assim, as crianças alimentadas com fórmula comparadas com as amamentadas, apresentaram pressão sanguínea mais elevada. Uma explicação seria o conteúdo mais elevado de sódio na fórmula infantil. Os autores também discutiram as implicações dessa pequena redução: menor pressão sistólica em 1% da população está associado com aproximadamente 1,5% de redução em todos os casos de mortalidade.

Colesterol

Owen CG, Whincup PH, Odoki K, Gilg JA, Cook DG. Infant feeding and blood cholesterol: a study in adolescents and a systematic review. Pediatrics 2002;110:597-608

Os autores examinaram a influência dos métodos de alimentação do lactente no colesterol total (TC) e colesterol de proteína de densidade baixa (LDL), ambos associados com alta incidência de doença coronária e arteriosclerose. Eles conduziram um estudo de corte transversal na faixa de 13 a 16 anos de idade e revisaram um número de estudos observacionais sobre os efeitos da alimentação do lactente sobre o colesterol nos bebês, (< 1 ano), nas crianças e adolescentes (1-16 anos) e nos adultos (17 anos ou mais). 1 532 indivíduos em 10 cidades britânicas foram examinados (92% brancos, 55% homens, idade mediana: 15.1 anos) e 37 estudos com 52 observações sobre TC-LDL (26-7 em bebês, 17-4 em crianças e adolescentes e 9-6 em adultos) foram revisados. Os resultados mostram que o aleitamento materno está associado ao aumento dos níveis de TC e LDL nos bebês, mas a níveis menores na idade adulta. Esses resultados sugerem que a amamentação pode trazer benefícios para a saúde cardiovascular.

Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Lucas A. Breastmilk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomised study. Lancet 2004;363:1571-8

A amamentação está associada com a concentração reduzida de colesterol mais tarde na vida, mas as pesquisas anteriores não usaram estudos randomizados sobre a dieta no lactente com acompanhamento prospectivo. Essa pesquisa em 926 lactentes nascidos prematuros e aleatoriamente selecionados para receber leite doado de banco ou fórmula para prematuro em uma amostra ou uma fórmula para termo ou fórmula para pré-termo em uma segunda amostra, tanto como alimentação exclusiva ou como suplemento para o leite materno, em ambas amostras. 216 participantes foram acompanhados até a idade de 13-16 anos. Adolescentes que foram randomizados para Leite de banco tiveram uma Proteína C Reativa menor (PCR: como medida do processo inflamatório associado com aterosclerose) e taxa de LDL para HDL (proteína de alta densidade associada com baixo risco de doença cardíaca) como aqueles que receberam fórmula de prematuro. Uma ingestão maior de leite humano na infância foi associada com taxas mais baixas de LDL para HDL e de outras lipoproteínas associadas com doença cardíaca, independente de gestação e fatores potencialmente confundidores. Os autores concluem que esses dados mostram evidências para os benefícios a longo prazo de alimentação com leite materno sobre o risco de arteriosclerose.

Diabetes

Ziegler AG, Schmid S, Huber D, Hummel M, Bonifacio E. Early infant feeding and risk of developing type 1 diabetes-

associated autoantibodies. JAMA 2003;290:1721-8

Para determinar se a duração do aleitamento materno, a suplementação alimentar, ou a idade de introdução de alimentos contendo glúten influenciam o risco do desenvolvimento de anticorpos contra o tecido produtor de insulina do pâncreas (auto anticorpos islet), um estudo de 1610 crianças foi conduzido de 1989 a 2003 em pacientes internados e pacientes externos na Alemanha. As amostras sanguíneas foram obtidas ao nascimento, aos 9 meses, 2, 5, e 8 anos. A taxa de abandono foi 14,4% com a idade de 5 anos. Dados da amamentação foram obtidos através de questionários, e os dados da suplementação alimentar através de entrevista com os familiares. A frequência de auto anticorpos islet foi de 5,8% na idade de 5 anos. A redução da duração do aleitamento materno total ou do exclusivo não foi significativa para o aumento do risco de desenvolver auto anticorpos islet. Suplementação alimentar com alimentos contendo glúten antes da idade de 3 meses de vida, entretanto estava associado com o risco aumentado (4 vezes maior) de desenvolver auto anticorpos islet. Crianças que receberam dieta contendo glúten após 6 meses de idade não apresentaram aumento do risco para auto anticorpo islet ou doença celíaca (doença crônica devido a intolerância ao glúten). Os autores concluíram que garantir o cumprimento dos protocolos da OMS sobre alimentação infantil seja um possível caminho para reduzir o risco do desenvolvimento de auto-anticorpo para diabetes do tipo 1.

Sadauskaite-Kuehne V, Ludvigsson J, Padaiga Z, Jasinskiene E, Samuelsson U. Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. Diabetes Metab Res Rev 2004;20:150-7

É a nutrição precoce um fator de risco para diabetes? Um estudo caso controle foi realizado na Suécia com 517 crianças e na Lituânia com 286 crianças de 0-15 anos de idade com diagnóstico recente de diabetes mellitus do tipo 1, o tipo de diabetes que começa na infância. O estudo incluiu 3 controles por caso, pareados por idade e sexo. Na Suécia o aleitamento materno exclusivo mais longo que 5 meses (mais longo que 2 meses na Lituânia), o aleitamento total mais longo que 7-9 meses e a substituição da amamentação após o 3º mês, mostraram-se ser protetores contra diabetes, quando controlados os outros fatores. Os autores aconselham o adiamento da introdução de substitutos do leite materno, o que protegeria as crianças da diabetes tipo 1

Constipação

Aguirre AN, Vitolo MR, Puccini RF, de Moraes MB. Constipation in infants: influence of type of feeding and dietary fiber intake. J Pediatr (Rio J) 2002;78:202-8

O aleitamento materno pode ser um fator protetor contra constipação nos primeiros 6 meses de vida. Essa é a conclusão de um estudo com 275 lactentes realizado em 2 clínicas de cuidados primários em Embu cidade próxima a São Paulo. A

constipação foi achada em 25% deles, a prevalência foi mais alta entre 6 e 24 meses (39%) do que nos primeiros 6 meses (15%). A análise estatística demonstrou que crianças alimentadas com fórmula foram 4,5 vezes mais propensas a desenvolver constipação que crianças que receberam predominantemente leite materno. A ingestão diária de dieta com fibras foi similar entre os constipados e não constipados. A constipação foi definida como eliminação de fezes duras associadas com dor ou dificuldade na evacuação, ou fezes duras e menos que 3 evacuações por semana.

Andiran F, Dayi S, Mete E. Cows milk consumption in constipation and anal fissure in infants and young children. J Paediatr Child Health 2003;39:329-31

Esse estudo confirma os achados acima mencionados usando um desenho de pesquisa diferente. 30 lactentes e crianças pequenas de 4 meses a 3 anos com constipação crônica e fissura anal (causas cirúrgicas excluídas) foram comparadas com 30 crianças na mesma idade com hábito intestinal normal. A média diária de consumo de leite de vaca foi significativamente maior no primeiro grupo (756ml, intervalo de 200 a 1500ml) que o segundo grupo (253ml, intervalo de 0 a 1000ml). Crianças com constipação crônica e fissura anal foram amamentadas por um período significativamente mais curto (5.8 meses, intervalo 0 a 18 meses) que as crianças normais (10.1 meses, intervalo de 2 a 24 meses)

Como amamentar

Rea MF. Rethinking breastfeeding in Brazil: how we have reached 10 months of duration. Cad Saúde Pública 2003;19supl.1:37-45

Em 1975, somente 1 entre 2 mulheres brasileiras amamentavam até o segundo ou terceiro mês; no entanto, em 1999, um estudo indicou que 1 entre 2 mulheres amamentava por 10 meses. Esse aumento no curso de 25 anos pode ser visto como um sucesso. Entretanto, muitas atividades poderiam ter sido melhor organizadas, coordenadas e corrigidas quando ocorreram falhas. Várias decisões relevantes poderiam ter sido tomadas pelas agências internacionais de saúde durante esse período, em adição aos estudos sobre amamentação que reorientaram essa prática. O estudo revisou a história do programa nacional brasileiro para promover o aleitamento materno, com foco na análise da influência das políticas internacionais durante 4 períodos: 1975-1981 (quando pouco foi feito), 1981-1986 (campanhas na mídia) 1986-1996 (políticas amigas da amamentação), e 1996-2002 (planejamento e atividades para a formação de recursos humanos com base nas políticas de proteção à amamentação). Um desafio para o futuro é continuar a promover a amamentação exclusiva até o sexto mês, levando em conta grupos populacionais específicos. Outro desafio é prevenir as mortes futuras por doenças infecciosas e doenças não contagiosas, através da promoção da melhoria das taxas de amamentação e da sua duração.

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

Editores: Marina Ferreira Rea e Adriano Cattaneo

Revisão em inglês: Robert Peck e Elaine Petitat-Côté

Edição brasileira:

Tradução: Honorina de Almeida

Revisão: Ana Júlia Colameo

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.