

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E OBESIDADE EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: QUE RELAÇÃO?

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E OBESIDAD EN EDAD PRE-ESCOLAR: QUÉ RELACIÓN?

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND OBESITY IN PRESCHOOL: WHAT RELATIONSHIP?

Sílvia Sousa - Licenciada em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Enfermeira no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital José Joaquim Fernandes, EPE, em Beja

Antónia Chora - Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem Universidade de Évora, Doutora em Sociologia, Mestre em Ecologia Humana, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é preconizado pela Organização Mundial de Saúde até aos 6 meses de idade. A obesidade infantil é atualmente um problema de saúde pública, sendo fundamental a sua prevenção.

Objetivos: Identificar os benefícios do AME na redução da obesidade infantil nas crianças pré-escolares.

Métodos: Incluíram-se estudos que relacionassem o AME e obesidade em crianças em idade pré-escolar. A pesquisa foi realizada através do motor de busca EBSCO e Pub Med com o intervalo de tempo entre 2013 e 2017. Foram identificados 82 artigos e consideraram-se 4 estudos para a revisão, após a aplicação de critérios de exclusão.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que o AME tem influência na diminuição da obesidade infantil.

Conclusão: O AME tem diferentes benefícios para as crianças, incluindo diminuição do risco de obesidade. Há diferentes variáveis que podem influenciar a obesidade e é essencial que sejam padronizadas estratégias de pesquisa para encontrar estratégias de sucesso na implementação duradoura do AME, o que conduzirá a ganhos em saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; obesidade infantil; pré-escolar.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) es preconizada por la Organización Mundial de la Salud hasta los 6 meses de edad. La obesidad infantil es actualmente un problema de salud pública, siendo fundamental su prevención.

Objetivos: Identificar los beneficios del LME en la reducción de la obesidad infantil en los niños preescolares.

Métodos: Se incluyeron estudios que relacionas el LME y obesidad en niños en edad preescolar. La investigación fue realizada a través del motor de búsqueda EBSCO y Pub Med con el intervalo de tiempo entre 2013 y 2017. Se identificaron 82 artículos y se consideraron 4 estudios para la revisión.

Resultados: Los estudios analizados demuestran el efecto positivo del LME sobre la disminución de la obesidad infantil.

Conclusión: El AME tiene diferentes beneficios para los niños, incluyendo disminución del riesgo de obesidad. Hay diferentes variables que pueden influir en la obesidad y es esencial que sean estandarizadas estrategias de investigación para encontrar estrategias

de éxito en la aplicación duradera del AME, lo que conducirá a ganancias en salud.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva; obesidade infantil; edad pre-escolar.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EB) is recommended by the World Health Organization until 6 months of age. Childhood obesity is currently a public health problem, and its prevention is fundamental.

Objectives: To identify the benefits of EB in reducing childhood obesity in pre-school children.

Methods: Studies that correlate EB and obesity in pre-school children were included. The research was conducted through the EBSCO and Pub Med search engine with the time interval between 2013 and 2017. We identified 82 articles and considered 4 studies for the review.

Results: The studies analyzed demonstrate the positive effect of EB in reducing childhood obesity.

Conclusion: EB has different benefits for children, including decreased risk of obesity. There are different variables that can influence obesity and it is essential that research strategies be standardized to find successful strategies in the long-term implementation of EB, which will lead to health gains.

Keywords: Exclusive breastfeeding; childhood obesity; preschool children.

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural adequado para quase todos os recém-nascidos e as suas vantagens existem tanto para o bebé, como para a mãe. É o método mais barato e seguro para alimentar os bebés e é assumido mundialmente que é a melhor forma de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida⁽¹⁾.

O apoio, proteção e promoção do aleitamento materno constituem uma mais-valia para a saúde pública pelo facto de que são as práticas alimentares que condicionam o estado nutricional dos lactentes e das crianças⁽²⁾ e desta forma podemos fomentar a promoção da saúde e prevenção da doença nas crianças, apostando numa alimentação saudável desde o início do seu ciclo de vida.

As mais recentes recomendações da European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) incluem o *timing* e diferentes tipos de alimentos que devem constituir a diversificação alimentar, destacando os benefícios do AME⁽³⁾.

De acordo com o Registo de Aleitamento Materno⁽²⁾ AME implica que o lactente receba leite materno, (inclusive se retirado com bomba ou doado por uma ama), e permite que receba soro de reidratação oral, gotas, xaropes (vitaminas, minerais, medicamentos), e nada mais.

A ESPGHAN reitera que o AME prolongado pode estar associado a um reduzido risco de infeções gastrointestinais e respiratórias e que pode existir um risco aumentado de alergia se os sólidos forem introduzidos antes dos 3 ou 4 meses. O momento da introdução da alimentação diversificada aos 4 ou 6 meses não mostrou influenciar crescimento ou adiposidade durante a infância ou a primeira infância, mas a introdução antes dos 4 meses pode estar associada ao aumento da adiposidade posterior⁽³⁾.

Uma criança com alimentação saudável irá ter ganhos em saúde, enquanto que uma criança com excesso de peso ou obesidade terá problemas de saúde e produzirá despesas financeiras para o país. Os números da obesidade infantil têm aumentado nos últimos anos, constituindo-se esta como um problema de saúde pública, ou mesmo como a epidemia do século XXI⁽⁴⁻⁷⁾.

O COSI Portugal cumpriu a sua quarta ronda no final de 2017 com a publicação dos dados relativos ao estado nutricional de crianças em idade escolar durante os anos de 2015/2016. A prevalência nacional foi a seguinte: 30,7 % excesso de peso e 11,7% obesidade, reduzindo os valores relativamente a 2008⁽⁸⁾. O percurso é positivo, no entanto, e de acordo com Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) pretende-se que em 2020 seja possível impedir o aumento de crianças e jovens com peso a mais⁽⁹⁾.

As consequências diretas da obesidade na saúde da criança não estão visivelmente definidas, mas há uma relação entre a doença e o risco para doenças crónicas não transmissíveis, como diabetes, patologias ortopédicas, doenças oncológicas e problemas psicossociais como discriminação, isolamento e baixa autoestima. Há ainda a referir a associação com a diminuição do sucesso escolar⁽¹⁰⁾.

Crianças com excesso de peso e obesas são mais suscetíveis de serem adultos obesos e mais propensos a desenvolverem doenças não transmissíveis como a diabetes mellitus, doenças cardiovasculares numa idade mais jovem e cáries dentárias. Excesso de peso e obesidade, bem como as doenças relacionadas com esta morbilidade são, em grande parte, evitáveis, logo, a prevenção da obesidade infantil requer uma prioridade importante^(11,12).

De acordo com o anteriormente referido, cresce a necessidade de associar o papel do AME relativamente à obesidade infantil. Diferentes estudos têm investigado essa ligação, mas torna-se relevante defender e implementar estratégias céleres e eficazes na diminuição da obesidade infantil nas crianças em idade pré-escolar, onde se verificam problemas e não sobejam as intervenções.

Neste sentido, esta revisão tem como objetivo identificar os benefícios do AME na redução da obesidade infantil nas crianças pré-escolares.

MÉTODO

Para a elaboração desta revisão sistemática seguiu-se a metodologia de Joanna Briggs Institute⁽¹³⁾ e formulou-se a seguinte pergunta de investigação que orienta esta revisão: *Quais os benefícios do aleitamento materno exclusivo na redução da obesidade infantil nas crianças com idade pré-escolar?*

De acordo com a pergunta de investigação foram elaborados os critérios de inclusão dos artigos desta revisão, seguindo a metodologia PICO (Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes).

- População: crianças pré-escolares;
- Intervenção: crianças que foram alimentadas com leite materno de forma exclusiva;
- Comparação: não se aplica nesta revisão;
- Outcomes: redução da obesidade infantil;

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados que compõem o motor de busca EBSCO e na PubMed, usando como limite inferior o ano de 2013 e limite máximo o ano de 2017 e decorreu entre setembro de 2017 e janeiro 2018. O intervalo de tempo que foi considerado pretende refletir a evidência mais recente sobre a temática a investigar. Foram considerados para inclusão nesta revisão estudos escritos em português, inglês e espanhol. Foram usadas as seguintes palavras-chave e booleanas: exclusive breastfeeding AND obesity in children.

A pesquisa inicial teve como resultado 82 artigos e posteriormente à leitura e análise dos títulos foram excluídos 69 artigos. Tendo em conta os critérios de inclusão e a leitura integral dos resumos, excluíram-se 5 documentos, 2 por repetição e os restantes pela idade dos participantes.

Dos 8 artigos analisados e submetidos a avaliação da qualidade metodológica, 4 foram excluídos por não cumprirem com os requisitos identificados pelas ferramentas de avaliação crítica de Joanna Briggs Institute⁽¹³⁾.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos e o processo de recolha e síntese de dados foi feita por dois revisores de forma independente com recurso a tabelas de forma a facilitar a sua análise. As tabelas permitirão visualizar rapidamente elementos como identificação do estudo; país e data; participantes; objetivo do estudo; e resultados do mesmo.

Finalmente será apresentada uma síntese de todos os resultados, verificando-se ou não os benefícios do AME na redução da obesidade nas crianças pré-escolares.

RESULTADOS

Os estudos encontrados têm origem em diferentes países e os que foram incluídos foram desenvolvidos no Brasil (2 estudos), Estados Unidos da América (EUA) (1 estudo) e China (1 estudo).

Quanto aos participantes pode-se referir que a idade varia entre os 2 e os 6 anos, abrangendo desta forma a idade pré-escolar conforme definido como critério de inclusão. As amostras variaram entre 219 e 42550 participantes.

Relativamente ao desenho, assumem características diferentes: 2 estudos transversais e 2 estudos de coorte.

A Tabela 1 apresenta o resumo dos dados extraídos, com o intuito de sistematizar, visualizar e comparar os resultados obtidos.

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados.

Identificação do estudo	Objetivo	Amostra	Resultados
Excesso De Peso E Sua Relação Com a Duração Do Aleitamento Materno Em Pré-Escolares Caldeira, K; Sousa,J; Souza,S Brasil - 2015	Verificar a prevalência de excesso de peso e sua relação com o aleitamento materno em crianças de 48 a 60 meses.	219 crianças de 48 a 60 meses	A prevalência de crianças com excesso de peso foi de 9,6%. O AME até os 6 meses ou mais foi oferecido a 32,11% das crianças. O estudo aponta uma relação positiva entre a presença de AME e a ausência de excesso de peso em crianças de 48 a 60 meses para a categoria de AME por 6 meses ou mais. Relação semelhante não foi encontrada para o aleitamento materno complementado.
Differences in the Protective Effect of Exclusive Breastfeeding on Child Overweight and Obesity by Mother's Race. Ehrenthal, D; Wu, P; Trabulsi, J EUA - 2016	Explorar a relação entre a amamentação exclusiva e o risco de sobrepeso e obesidade infantil aos 4 anos, numa raça mista e comunidade étnica.	2172 díades mãe-bebê	Aos 4 anos, crianças exclusivamente amamentadas tinham menor índice de massa corporal (IMC) e uma diminuição da probabilidade de percentil > 85 (quando comparado com aqueles alimentados exclusivamente com fórmula ou alimentação mista). A análise da sub-população mostrou efeito significativo para o percentil > 85 apenas para crianças de mães não-hispânicas de raça branca. Para crianças de mães não hispânicas de raça negra a amamentação exclusiva não foi associada a uma diferença de IMC, no entanto, houve uma maior probabilidade de sobrepeso ou obesidade.
Exclusive Breastfeeding Is Inversely Associated with Risk of Childhood Overweight in a Large Chinese Cohort Zheng, Ju-Sheng <i>et al.</i> China - 2014	Investigar a relação entre AME e o risco de sobrepeso infantil em crianças de 4 a 5 anos de idade no Sudeste da China.	42550 crianças com idade entre os 48 e 60 meses	Crianças com AME de maior duração tiveram um risco significativamente menor de sobrepeso.
The role of exclusive breastfeeding and sugar-sweetened beverage consumption on preschool children's weight gain. Silveira, J; Colugnati, F; Poblacion, A; Taddei, J Brasil - 2015	Investigar, simultaneamente, o papel do AME e o consumo de bebidas açucaradas no aumento de peso infantil pré-escolar.	2421 crianças com idade entre 24 e 59 meses	Houve um efeito significativamente protetor da duração do AME no aumento de peso durante o primeiro ano de vida. O consumo de bebidas açucaradas promoveu um efeito 2,5 vezes maior do que o AME no aumento de peso das crianças.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os 5 artigos analisados são diferentes entre si, não apenas pela amostra, como pelas variáveis estudadas e a localização geográfica onde foram realizados.

O E1⁽¹⁴⁾ trata-se de um estudo transversal realizado no Brasil, com uma amostra de 219 crianças. A metodologia consistiu em avaliar os dados antropométricos, para posterior cálculo de IMC, classificação nutricional em 2 categorias (com excesso de peso e sem excesso de peso) e aplicação de um questionário com questões sobre a duração do aleitamento materno, alimentação atual, dados demográficos e socioeconômicos.

Em 219 crianças a prevalência de excesso de peso encontrada foi de 9,6% e o AME por 6 meses ou mais apresentou-se como fator de proteção contra o excesso de peso na infância. Verificou-se ainda elevada prevalência nas crianças que nunca receberam AME e baixas prevalências relacionadas com aleitamento materno durante 12 meses ou mais e AME durante 6 meses ou mais. Outros dados foram analisados, mas não serão descritos pela não relevância para esta discussão.

Relativamente aos dados de aleitamento materno há a referir que cerca de 83% da amostra foi amamentada por algum período e que o AME até aos 6 meses, tal como é recomendado verificou-se em 32,11% das crianças. Os autores ressaltam que a relação positiva entre aleitamento materno e proteção contra o excesso de peso é presente apenas com AME, não se verificando com o aleitamento materno. Neste estudo salienta-se o facto de os números relativos ao aleitamento materno complementado e AME serem inferiores às médias nacionais e ao que é recomendado pela literatura.

O E2⁽¹⁵⁾ desenrolou-se numa comunidade específica e suscita o interesse por sugerir que o efeito protetor do aleitamento materno face ao excesso de peso e obesidade pode ser diferente mediante etnias e raças diferentes. Trata-se de um estudo de coorte com uma amostra de 2172 díades mãe e bebé e a metodologia utilizada consistiu em obter dados das crianças através da consulta de registos eletrónicos. A amostra foi dividida em três grupos e juntamente com os dados da alimentação do bebé, foram recolhidos dados sociodemográficos.

Neste estudo, aos 2 meses de idade, a prevalência de AME é de 19,9%, enquanto que a alimentação com fórmula infantil de forma exclusiva é de 68,6% e a alimentação mista ronda os 11,5%. As diferenças entre os três grupos são significativas: as mães não-hispânicas de raça branca foram as mais propensas a amamentar de forma exclusiva, enquanto que as mães não-hispânicas de raça negra eram as que menos reportariam AME e as mães

hispânicas reportariam mais a alimentação mista. Verificou-se que o AME estaria relacionado com mães mais velhas, IMC mais baixo, casadas, nascidas fora dos Estados Unidos da América e que não fumaram durante a gravidez.

Os resultados mostram que as crianças alimentadas exclusivamente com fórmula infantil ou de forma mista apresentaram um IMC superior às crianças com AME. O efeito protetor observado foi limitado a crianças de mães não hispânicas de raça branca. Os investigadores alertam para o facto do maior risco de excesso de peso/obesidade surgir nas crianças amamentadas de mães de raça negra e sugerem mais investigação neste ponto, já que pode ser justificado pelos diferentes hábitos de saúde e de práticas de alimentação infantil.

Dessa forma há que fazer mais investigação nesse sentido e implementar medidas para a promoção do AME que tenham em conta, simultaneamente as necessidades raciais e étnicas.

Os autores deste estudo referem como limitações o curto espaço de tempo no qual foi avaliado o AME (2 meses) e o potencial de erro se o tipo de alimentação não tiver sido registado no momento com precisão⁽¹⁵⁾.

O Estudo realizado na China E3 tem um desenho de coorte e conta com uma amostra de mais de 42000 crianças⁽¹⁶⁾. A metodologia seguida foi semelhante a outros estudos e consistiu na avaliação de dados antropométricos e questionário aos pais das crianças sobre a sua alimentação em diferentes momentos (1,3,6,9,12 meses e depois anualmente até aos 5-6 anos).

A prevalência de AME superior a 6 meses é de 14,8%, enquanto que aos 4-5 anos, o risco de excesso de peso é 11,4% e o excesso de peso é de 3,2%. Importa salientar que a prevalência de AME é superior no género feminino e o risco de excesso de peso e excesso de peso é inferior no mesmo género.

Tal como nos estudos anteriores foram estabelecidas relações com outras variáveis que podem auxiliar na compreensão dos resultados.

Os resultados deste estudo sugerem que uma maior duração de AME ou qualquer amamentação foi associado a menor risco de sobrepeso na infância.

O tamanho da amostra é um dos pontos fortes do estudo, bem como as informações recolhidas por pediatras ficarem bem documentadas em cada exposição.

O estudo E4 é um estudo transversal e pretende avaliar o papel do AME no aumento de peso das crianças pré-escolares, como também o papel do consumo de bebidas açucaradas⁽¹⁷⁾. Tem uma amostra de 2421 crianças entre os 24-59 meses de idade e a metodologia consistiu na avaliação de dados antropométricos para cálculo do IMC, consulta do peso ao nascer no cartão de nascimento e aplicação de questionários sobre hábitos alimentares e dados económicos e sociais.

Os autores do estudo sugeriram uma hipótese em como o AME teria um efeito protetor perante o aumento de peso e a ingestão de bebidas açucaradas teria um efeito em sentido oposto. Como conclusões os autores corroboraram a hipótese estabelecida e descobriram que o efeito da ingestão das bebidas açucaradas é maior do que o do AME. Sugerem ainda a promoção da alimentação saudável, bem como a do AME nas agendas políticas, não desperdiçando tempo e para posteriormente haver benefícios.

Apesar do número reduzido dos estudos analisados pode-se afirmar que o AME tem benefícios na redução do excesso de peso/obesidade na idade pré-escolar. A razão do interesse nesta faixa etária prende-se com o facto da maioria das intervenções e estratégias estarem direcionadas para as crianças em idade escolar, mas é desde cedo que a obesidade infantil vai tendo expressão. Habitualmente é neste período de tempo que há introdução e aumento da frequência do consumo de alimentos processados e bebidas açucaradas^(14,15,17).

Não é possível generalizar os dados objetivos recolhidos nestes estudos por diferentes razões: a idade das crianças não é a mesma (apesar de todos se enquadrarem na idade pré-escolar); as variáveis estudadas além do AME e dados antropométricos diferem duns estudos para os outros; e a dimensão e representatividade da amostra é diferente.

Além do objetivo principal ser bastante semelhante, os quatro estudos avaliaram outros dados para caracterizar a relação entre AME e excesso de peso/obesidade nos pré-escolares. A obesidade é multifatorial e são vários os elementos que podem influenciar a doença. De acordo com os interesses de cada estudo, os investigadores incluíram diferentes variáveis como socioeconómicas, demográficas ou mesmo educacionais. O E1 verificou condições socioeconómicas; o E2 teve interesse nas especificidades étnicas e raciais e também incluiu variáveis maternas, tal como o consumo de tabaco ou IMC durante a gravidez; o E3 além de diferenciar os dados pelos géneros, recolheu diferentes dados maternos; o E4 incluiu igualmente dados socioeconómicos da mãe^(14,15,16,17).

O estudo E1 revela prevalência de excesso de peso de 9,6% em crianças entre os 4 e 5 anos de idade, assim como refere que 83% das crianças foi amamentada alguma vez e 32,11% mantém AME aos 6 meses de idade⁽¹⁴⁾. O estudo E2 revela uma prevalência de AME aos 2

meses de idade de 19,9% nas crianças que foram estudadas aos 4 anos⁽¹⁵⁾. O estudo E3 divulga prevalência de excesso de peso de 14,6% nas crianças de 4 e 5 anos e AME aos 6 meses de 14,8%⁽¹⁶⁾. No estudo E4 não são referidos valores absolutos relativos a prevalências, no entanto são demonstradas evidências de que a ingestão de bebidas açucaradas é positivamente associada ao ganho de peso e que o AME é associado de forma negativa ao ganho de peso⁽¹⁸⁾.

Em Portugal, os dados fornecidos pela Direção Geral da Saúde (DGS) referentes ao ano de 2013 indicam-nos que mais de 98% dos recém-nascidos iniciou leite materno antes da alta e cerca de 22% mantinha AME entre o 5.º e 6.º mês de idade⁽²⁾. Um estudo português do ano de 2015 revela dados acerca de prevalências do AME, colhidos entre os anos de 2007 e 2011. Apesar de não relacionar os dados com a obesidade infantil, parece refletir a atual realidade relativamente à adesão deste tipo de alimentação no norte do país. Trata-se de um estudo comparativo do meio rural e urbano que apresenta prevalências de AME aos 6 meses de respetivamente 18,7% e 17,1%⁽¹⁸⁾. Os dados revelados sugerem que terá havido um ligeiro aumento de AME em Portugal, já que os dados referentes ao estudo comparativo foram colhidos a crianças nascidas até ao ano de 2011 e não atingem os 20%, enquanto que os dados da DGS referentes ao ano de 2013 apontam para taxas na ordem dos 22%.

Relativamente à prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, os dados mais recentes são referentes ao COSI 2016 e este estudo revelou também que 40,7% das mesmas crianças foram amamentadas mais de 6 meses. Apesar de não existir referência ao AME, os dados evidenciados por este estudo evidenciam o cumprimento das orientações da Organização Mundial de Saúde⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Depois de analisados os estudos importa referir que as variáveis e as metodologias usadas não são uniformes, no entanto os resultados foram comuns: existe benefício do AME perante o excesso de peso/obesidade nas crianças estudadas. Seja pelo AME ou pela sua duração, cada estudo revela menor IMC, menor prevalência de obesidade ou ainda menor risco de obesidade na presença de AME.

As conclusões dos diversos estudos revelam a mesma evidência: o AME por 6 meses ou mais está associado à ausência de excesso de peso; o efeito protetor de aleitamento materno contra obesidade infantil pode diferir mediante a raça ou etnia; maior duração de

AME está associada a menor risco de excesso de peso e o efeito benéfico do AME no aumento de peso.

Alguns estudos abordaram a influência de variáveis maternas nos resultados obtidos e talvez seja indicador de que a promoção do aleitamento materno deva incidir de forma mais persistente durante o período pré-natal, assim como hábitos de vida saudáveis possam ser abordados em contexto de consultas de planeamento familiar, promovendo literacia em saúde e prevenindo doenças não transmissíveis.

Parece evidente que a aposta na promoção do AME é inquestionável e torna-se imperioso um investimento cada vez maior, mais intenso e mais precoce para que os resultados se verifiquem de forma mais expressiva na saúde das crianças.

Através destas constatações verificamos que se trata de um vasto campo de investigação com interesse e pertinência mundial. Como tal, seria importante uniformizar procedimentos metodológicos para iniciar de forma cada vez mais precoce a prevenção da obesidade infantil e englobar padrões comuns e transversais de estratégias de pesquisa para todos os autores partilharem a mesma linguagem, as mesmas ferramentas.

A ousadia da sugestão passaria por novos estudos nesta área, conduzidos de forma padronizada a nível nacional ou mesmo europeu, na tentativa de replicar resultados mais favoráveis e encontrar estratégias de sucesso na implementação duradoura do AME.

A promoção e o estabelecimento do AME contam com a intervenção de diferentes profissionais de saúde, sendo essencial divulgar de forma contínua os seus benefícios para que, juntamente com medidas políticas protetoras do aleitamento materno seja possível obter contributos na redução da obesidade infantil e consequentemente ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. *Clim Chang* 2012- Phys Sci Basis. 2012;53(9):1–30.
2. Orfão A, Santos Á, Gouveia C, Santos C. Registo do Aleitamento Materno: Relatório janeiro a dezembro 2013. 2014;27.

3. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, *et al.* Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64(1):119-32.
4. Baptista MIM. Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável. Curricular D-G de I e de D, editor. Lisboa; 2006.
5. Carvalho E, Simão M, Fonseca M, De Andrade R, Ferreira M, Silva A, *et al.* Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. 23 (1). *Revista Med Minas Gerais*; 2013. 74-82 p.
6. Santos T, Moreira AC. Alimentação em Contexto Pré-Escolar: Relação com Estado Nutricional e Local de Residência. 8th ed. *Nutrição AP de*, editor. Associação Portuguesa de Nutricionistas; 2017. 34-37 p.
7. Vaz A, Silva D, Rego C, Viana V. Determinantes Comportamentais em Crianças e Adolescentes com Diagnóstico de Obesidade. volume 16. *Alimentação Humana*; 2010. 31-36 p.
8. Rito, Ana; Sousa, Rita Cruz de; Mendes, Sofia; Graça P. Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal 2016. INSA I, editor. Lisboa; 2017. 74 p.
9. Saudável PN para a P da A. Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável 2017. 2017;19.
10. Rito A, Graça P. Childhood Obesity Surveillance Initiative: relatório COSI Portugal 2013. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA I, editor. Lisboa; 2015. 41 p.
11. Direção Geral de Saúde. Redução do Consumo de Açúcar em Portugal: Evidência que Justifica Ação. Lisboa; 2016.
12. World Health Organization. Childhood overweight and obesity [Internet]. 2017 [citado em 1 jan 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
13. Joanna Briggs. Systematic Review Resource Package [Internet]. 2015 [citado em 15 dez 2017]. Disponível em: https://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthese/CAN_SYNTHSISE_Resource-V4.pdf

14. Soares Caldeira KM, Pacheco de Souza JM, Buongiorno de Souza S. Excesso De Peso E Sua Relação Com a Duração Do Aleitamento Materno Em Pré-Escolares. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(1):89-96.
15. Ehrental DB, Wu P, Trabulsi J. Differences in the Protective Effect of Exclusive Breastfeeding on Child Overweight and Obesity by Mother's Race. *Matern Child Health J.* 2016;20(9):1971-9.
16. Zheng J, Liu H, Li J, Chen Y, Wei C, Shen G, *et al.* Exclusive Breastfeeding Is Inversely Associated with Risk of Childhood Overweight in a Large Chinese Cohort. *J Nutr Nutr Epidemiol.* 2014;144(9):1454-9.
17. Silveira JAC, Colugnati FAB, Poblacion AP, Taddei JAAC. The role of exclusive breastfeeding and sugar-sweetened beverage consumption on preschool children's weight gain. *Pediatr Obes* [Internet]. 2015;10(2):91-7. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijpo.236>
18. Lanzaro C, Santos P, Guerra A, Hespanhol AP, Esteves MJ. Prevalência do Aleitamento Materno: Comparação entre uma População Urbana e uma População Rural do Norte de Portugal. *Acta Pediátrica Portuguesa.* 2015;46:101-8.

Correspondência: mafcc@uevora.pt