

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE E DA CRIANÇA PEQUENA

2019

**Estratégia Nacional para a Alimentação do
Lactente e da Criança Pequena
2019**

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena.

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

PALAVRAS CHAVE

Alimentação saudável, lactente, criança pequena, aleitamento materno, ENALCP

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORIA

Comissão Coordenadora, nomeada por Despacho n.º 4411/2018, de 4 de Maio, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde:

Alexandra Bento, Bastonária da Ordem dos Nutricionistas

Ana Teodoro Jorge, Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés/ UNICEF

Andreia Silva Costa, Direção-Geral da Saúde

António Gomes, Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés/UNICEF

Diogo Ayres de Campos, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Gonçalo Cordeiro Ferreira, Presidente da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, Direção-Geral da Saúde

Maria Bárbara Catanho Menezes, Coordenadora do Programa Nacional de saúde Infantil e Juvenil, Direção-Geral da Saúde

Maria de Fátima Figueira, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Maria Isabel Loureiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Maria João Gregório, Diretora do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde

Pedro Graça, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Grupo de Trabalho para a Definição da Política Nacional para a Promoção, Proteção e Suporte para a Alimentação de Lactentes e de Criança Pequena, nomeado por Despacho da Diretora Geral da Saúde em Fevereiro de 2018:

António José Mónica Guerra, Comissão Nacional Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente, Direção-Geral da Saúde

Bruna Ornelas de Gouveia, Secretária Geral da Saúde da Região Autónoma da Madeira

Catarina Roquette Durão, Comissão Nacional Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente, Direção-Geral da Saúde

Clara Matos, Ordem dos Nutricionistas

Conceição Almeida, Programa Nacional de Saúde Mental, Direção-Geral da Saúde

Cristina Ferreira, Programa Nacional de Saúde Oral, Direção-Geral da Saúde

Cristina Pincho, Liga La Leche Portugal

Filipa Melo de Vasconcelos, Sub-Inspectora Geral da Autoridade da Segurança Alimentar e Económica

Isabel Martins Loureiro, Liga La Leche Portugal

Isabel Reinaldo, SOS Amamentação

Isabel Trindade, Ordem dos Psicólogos

Israel Macedo, Coordenador do Banco de Leite Materno/Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Jacqueline de Montaigne, International Baby Food Action Network – IBFAN

João Breda, Head WHO European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases & Programme Manager Nutrition, Physical Activity and Obesity

Madalena Duarte, Ajuda da Mãe

Margarida Valente, Programa Nacional para o Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, Direção-Geral da Saúde

Maria de Fátima Figueira, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Maria Inês Pais Clemente, Ordem dos Dentistas

Mariana Coelho dos Santos, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Miguel Adriano Ferreira Coelho, Ordem dos Enfermeiros

Paula Maria C. dos Santos G. Guerra, Ordem dos Médicos

Ricardo Ferreira, Sociedade Portuguesa de Pediatria

Rita Isabel Alves Nunes Almeida, Ordem dos Farmacêuticos

Rui Nogueira, Associação Nacional de Medicina Geral e Familiar

Teresa Santos, Secretária Geral da Saúde da Região Autónoma dos Açores

Vasco Prazeres, Coordenador do Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde, Direção-Geral da Saúde

Índice

Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde	8
1. Introdução	9
2. A importância da Promoção da Alimentação Adequada nos lactentes e crianças pequenas	11
2.1 Importância do Aleitamento Materno	11
2.2 Promoção da alimentação complementar adequada	15
3. Princípios orientadores da ENALCP	17
4. Visão e objetivos da ENALCP	18
5. Eixos Estratégicos da ENALCP	19
EIXO 1 - Reforço das iniciativas para a promoção da alimentação adequada no lactente e criança pequena nos Programas Nacionais de saúde	19
EIXO 2 - Informação, Educação e Comunicação	20
EIXO 3 - Proteção, Promoção e Apoio	21
EIXO 4 - Coordenação, Monitorização e Avaliação	24
EIXO 5 - Investigação	25
6. Descrição da ENALCP	26
Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	26
Referências Bibliográficas	33

Índice Figuras

Figura 1. Prevalência de Aleitamento materno aos 6 meses no Continente e em Portugal. _____ 12

Índice Tabelas

Tabela 1. Prevalência do aleitamento materno aos 3, aos 4 e aos 6 meses de idade em Portugal (INSA/ENSP, 2017). _____ 13

Tabela 2. Registo do tipo de aleitamento até à alta hospitalar, no SNS, numa amostra de 3 meses em 2017. _____ 13

Siglas e Acrónimos

ALCP	Alimentação do Lactente e Criança Pequena
AM	Aleitamento Materno
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CNIAB	Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés
CNIHAB	Comissão Nacional dos Hospitais Amigos dos Bebés
Código	Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno
CSP	Cuidados de Saúde Primários
EGALCP	Estratégia Global para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena
ENALCP	Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena
IHAB	Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não-governamentais
PNGBR	Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
PNIEC	Programa Nacional de Informação, Educação e Comunicação
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSIJ	Programa Nacional de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil
PNSM	Programa Nacional de Saúde Mental
RALCP	Recomendações de ALCP
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância

Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde

Na saúde infantil, Portugal coloca-se em posição de destaque no que respeita a indicadores de saúde, nomeadamente quanto a mortalidade infantil. Estes bons indicadores resultam de um conjunto de medidas de promoção e proteção da saúde infantil das quais se destaca o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e o Programa Nacional de Vacinação.

Mas em paralelo à melhoria de alguns indicadores de saúde infantil, nomeadamente a mortalidade infantil, existem outros indicadores que merecem a nossa atenção, nomeadamente no que diz respeito ao excesso de peso infantil.

Hoje é inquestionável que a alimentação é um dos principais determinantes da nossa saúde, sendo também reconhecida a enorme relevância da alimentação e do estado nutricional nos primeiros anos de vida e a sua importância para a programação da saúde futura. Otimizar o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e o estado de saúde do lactente e da criança pequena, desde os primeiros dias de vida, através da promoção de uma alimentação saudável é uma medida de saúde pública que pode contribuir para ganhos em saúde significativos. Por um lado porque os primeiros dias de vida são um período crítico com necessidades nutricionais que exigem um planeamento cuidadoso da alimentação. Por outro lado, porque os hábitos alimentares que se instituem nos primeiros anos de vida são modeladores dos nossos comportamentos e também da nossa saúde futura.

Sabendo que os hábitos alimentares dos portugueses são um dos principais determinantes da saúde, a Direção-Geral da Saúde dá toda a importância à promoção da alimentação saudável, através do seu programa de saúde prioritário nesta área - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - que promove a alimentação saudável ao longo de todo o percurso de vida. Neste âmbito e reconhecendo a importância de uma alimentação adequada nos primeiros 1000 dias de vida (período entre o momento da conceção e o final dos 2 anos de idade), o Despacho n.º 4411/2018, de 4 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde determinou a definição de uma Estratégia Nacional de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, que a Direção-Geral da Saúde apresenta neste documento.

Assim, Portugal segue as recomendações de diversas organizações internacionais, nomeadamente as recomendações da Estratégia Global para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena da Organização Mundial da Saúde, que apela a que todos os países desenvolvam e implementem políticas que protejam, promovam e suportem a alimentação do lactente, incluindo o aleitamento materno e a alimentação complementar adequada.

A Estratégia Nacional de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena pretende “assegurar que todos os lactentes e crianças pequenas em Portugal usufruam de uma alimentação adequada para as suas necessidades, permitindo melhorar o seu estado nutricional, de saúde, garantindo o seu crescimento e desenvolvimento ótimos e uma vida em adulto mais saudável”, propondo-se para isso a implementar um conjunto de medidas de apoio, promoção e proteção, que permitam assegurar as condições necessárias para uma alimentação adequada durante os primeiros 1000 dias de vida. Esta estratégia funcionará em articulação plena com outros programas de saúde nesta área, nomeadamente com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS).

Outubro de 2019

Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

1. Introdução

A Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (ENALCP) enquadra-se no esforço que tem sido feito a nível nacional e internacional de forma a garantir orientações para as melhores práticas de alimentação do lactente e da criança pequena, alicerçadas nos progressos da investigação científica sobre este assunto, tal como prevê o Despacho nº 4411/2018 de 4 de maio, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde [1].

O estabelecimento de uma ENALCP responde à Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 1990, na qual os Estados Membros, no artigo 24º, “reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível” e comprometem-se a tomar medidas adequadas para “assegurar que todos os grupos da população, nomeadamente os pais e as crianças, sejam informados, tenham acesso e sejam apoiados na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno...”.

Responde também, à Declaração de 2016 das Nações Unidas a qual, afirma o aleitamento materno (AM) como um direito humano, que exige medidas para o seu apoio e proteção, incluindo o cumprimento do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno [2,3].

Segundo a melhor evidência científica, uma intervenção integrada nos primeiros 1000 dias de vida de uma criança através de um conjunto de medidas de promoção, proteção e apoio de uma alimentação adequada tem um impacto profundo no seu potencial de crescimento e desenvolvimento físico e emocional contribuindo para a promoção da sua saúde e para a riqueza de um país.

Importa, assim, definir uma Estratégia Nacional de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (até aos 1000 dias de vida, incluindo o tempo de gravidez e parto), em articulação com todas as políticas, os programas nacionais de saúde e orientações relacionadas com a alimentação infantil, garantindo a vigilância do cumprimento do Código Internacional de Substitutos do Leite Materno [3].

Esta ENALCP baseia-se, ainda, na Estratégia Global para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (EGALCP), adotada por unanimidade por todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), na 55.ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2002 [4] e no artigo 12º da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, onde é consignado o direito ao acesso a serviços de saúde e à tomada de decisão quanto às suas vidas e às dos seus filhos [5].

Como referência técnica, a ENALCP recorre a documentos da OMS e da Comissão Europeia e a outros documentos que refletem a mais recente evidência científica disponível, o que permitiu fazer opções de orientação devidamente fundamentadas, sendo a EGALCP, adotada pela OMS em Maio de 2002 [4], e as Recomendações da União Europeia para o Lactente e a Criança Pequena de 2006 [6] os principais documentos de referência.

Este documento descreve a ENALCP encontrando-se organizado da seguinte forma:

1. Numa fase inicial é realizado um enquadramento relativo à importância da promoção da alimentação adequada para o lactente e para a criança pequena, bem como uma breve contextualização nacional e internacional das medidas de promoção, proteção e apoio nesta matéria;
2. Na segunda parte, elencam-se os princípios orientadores da ENALCP;

3. Numa terceira fase é descrita a ENALCP nomeadamente a sua visão, objetivos gerais, eixos estratégicos e sua respetiva operacionalização.

A ENALCP será implementada através da elaboração de planos de atividades plurianuais destinados a facilitar a sua monitorização, aos mais diversos níveis. Estabelece, também, mecanismos de avaliação com indicadores que deverão possibilitar a monitorização do processo e dos seus resultados.

2. A importância da Promoção da Alimentação Adequada nos lactentes e crianças pequenas

O ser humano quando nasce ainda não está completamente formado, nomeadamente ao nível do sistema nervoso central. Isso só acontecerá por volta dos 2 anos de idade. Por esse motivo, os primeiros 1000 dias de vida, iniciando-se na gravidez, constituem uma oportunidade única de construção de uma arquitetura neuronal e de uma estrutura cerebral favoráveis a um desenvolvimento físico, cognitivo e emocional saudável [7,8]. As primeiras experiências na vida são decisivas em termos do desenvolvimento morfológico, da programação metabólica (metabolismo energético, dos lípidos, dos hidratos de carbono, entre outros) e da saúde mental.

Assim sendo, os nutrientes, a microbiota, a carga genética, os fenómenos da epigenética e outros, como a vinculação, constituem-se como fatores determinantes da saúde física e mental da criança e do futuro adulto.

Importa assinalar que as preferências alimentares estabelecem-se ainda, durante a gravidez e depois, através dos sabores do leite materno que provêm dos alimentos ingeridos pela lactante. Os sabores que chegam ao lactente através do líquido amniótico e do leite materno vão influenciar o estabelecimento de hábitos, pelo que a atenção para as primeiras experiências com os alimentos é determinante para a saúde [9, 10].

Os hábitos alimentares são um dos fatores mais associados ao desenvolvimento das doenças crónicas não transmissíveis, juntamente com o sedentarismo e outros comportamentos associados ao estilo de vida, tais como o tabagismo e o alcoolismo. Assim, a tomada de medidas para a promoção de hábitos saudáveis é fundamental para a prevenção destas doenças e promoção da saúde e deve iniciar-se o mais precocemente possível [11].

Atualmente, a obesidade infantil constitui um problema sério de saúde pública, estando associada a várias patologias como a diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão. A OMS estima que em 2016 havia em todo o mundo 41 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade com excesso de peso, incluindo a obesidade [12].

A situação em Portugal é bastante preocupante uma vez que Portugal é um dos 4 países da Europa com o maior número de crianças com excesso de peso aos 4 anos [13].

Pelo exposto é fácil entender a preocupação dos pais/mães com a alimentação dos seus filhos, bem como reconhecer a sua recetividade às orientações que sejam emanadas de fontes fidedignas. Nesta perspetiva, a alimentação da criança é uma janela de oportunidade para a adoção de bons hábitos alimentares pelas crianças e também pelas famílias.

2.1 Importância do Aleitamento Materno

O leite materno é o alimento natural e ideal para uma criança e é recomendado pela OMS e pelos organismos científicos que seja dado em exclusividade até aos seis meses de vida. Constitui a melhor garantia para um crescimento e desenvolvimento saudáveis [14].

Para além dos nutrientes e energia necessários às necessidades do lactente, o leite materno contém microbiota e anticorpos da mãe que favorecem o desenvolvimento do sistema imunitário da criança e influenciam a programação do seu metabolismo. O contacto pele a pele que a amamentação proporciona desencadeia mecanismos de produção de hormonas que vão favorecer a vinculação. As vantagens de amamentar em exclusividade até aos seis meses têm uma sólida base científica que, por razões de estar extensamente documentada em várias publicações, não se encontra desenvolvida nesta ENALCP [14].

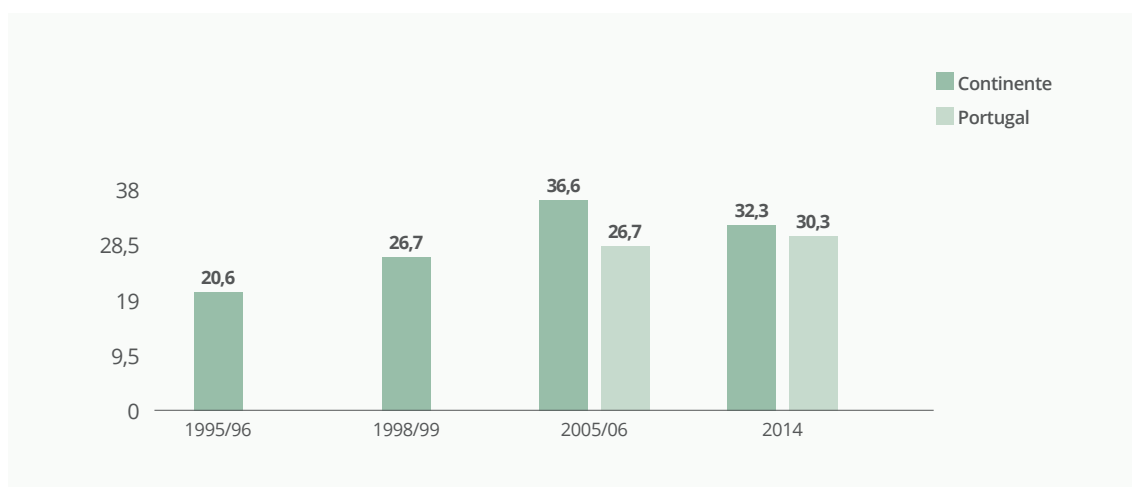
O AM deve ser estimulado logo nos primeiros momentos após o parto, colocando o lactente em contacto pele a pele com a mãe. Deve ser o alimento dado em exclusividade nos primeiros meses e apenas a partir dos seis meses se deverá fazer a introdução de outros alimentos, mantendo-se o aleitamento materno pelo menos até aos dois anos, se possível.

Uma das recomendações para o AM é ele ser oferecido a pedido da criança. Constitui uma oportunidade para o estabelecimento de uma cultura de responsividade em que é dada uma resposta adequada aos sinais de fome e de saciedade do lactente, não excedendo as suas necessidades, favorecendo, assim, também, a manutenção da sua capacidade inata de regulação da ingestão energética e preparando a mãe para ser responsiva a outras situações ao longo do desenvolvimento da criança.

Segundo a publicação no Lancet sobre a série do AM (2016) o AM não só contribui para a saúde do lactente, nomeadamente reduzindo a mortalidade infantil, protegendo de doenças, enriquecendo a sua microbiota e com isso melhorando a resposta imunitária e a programação metabólica, como protege as mães através dos mecanismos de espaçamento entre gravidezes e de redução do risco de cancro mamário, cancro do ovário, assim como de redução da depressão materna. Ainda segundo a investigação compilada nesta série de artigos do Lancet, o AM favorece o desenvolvimento cognitivo, o desempenho académico da criança, levando a melhores ganhos económicos na idade adulta. Resulta daqui um conjunto de ganhos sociais e benefícios para a saúde das crianças, das suas famílias e da sociedade [14,15, 16].

Nas últimas duas décadas, a taxa e a duração do AM melhorou bastante em Portugal, em especial nos primeiros três e quatro meses, mas ainda fica muito aquém das recomendações, sobretudo no que se refere ao AM exclusivo até aos seis meses (INSA/ENSP) [17].

Figura 1. Prevalência de Aleitamento materno aos 6 meses no Continente e em Portugal.



Fonte: Kislaya et al. 2017 p. 2 [17].

Tabela 1. Prevalência do aleitamento materno aos 3, aos 4 e aos 6 meses de idade em Portugal (INSA/ENSP, 2017).

Aleitamento materno exclusivo	Portugal	Portugal Continental
3 meses	55,9%	60,6%
4 meses	48,5%	53,0%
6 meses	30,3%	32,3%

Fonte: Kislaya et al. 2017 [17].

Dados da Notícia de Nascimento digital (instrumento de registo do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil) no SNS, ainda não publicados (relativos a um período de 3 meses em 2017), permitem verificar que até à data da alta da maternidade 79,1% dos recém-nascidos tiveram aleitamento materno exclusivo (Tabela 2). Destes, 45% mantinham aleitamento materno exclusivo aos 6 meses.

Tabela 2. Registo do tipo de aleitamento até à alta hospitalar, no SNS, numa amostra de 3 meses em 2017.

Tipo de Aleitamento	Percentagem
Aleitamento Materno Exclusivo	79,1%
Aleitamento Misto	18,2%
Aleitamento Artificial	2,7%
Total de registos	100,0%

Fonte: Notícia de Nascimento (NN) digital (dados não publicados da DGS).

São vários os fatores que favorecem ou dificultam o sucesso do AM [18]. De entre eles destacam-se o não cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno [3], a falta de tempo e de competências dos profissionais de saúde para apoiarem as mães no processo de estabelecimento do AM e na resolução de problemas. Acresce, ainda, a necessidade de a mãe ir trabalhar, antes dos 6 meses de idade do lactente em locais que não têm condições para amamentar e de vivermos numa cultura que não promove o AM e onde é mais provável a comunicação social mostrar o uso do biberão e fazer publicidade a formas artificiais de alimentar a criança, do que mostrar imagens de mães a amamentar.

Considerando a composição do leite materno, a sua oferta através do copinho ou do biberão é preciosa, caso não seja possível o aleitamento materno direto. Daí ser tão importante existir uma rede de bancos de leite suficientemente bem organizada para dar resposta aos lactentes que, por variadas razões, não possam usufruir da amamentação direta de suas mães. A criação de uma rede de bancos de leite mostra-se necessária e urgente, num país onde tardou esta iniciativa e que ainda só tem um banco de leite humano em todo o território nacional.

Tendo em conta que existem situações que podem afetar negativamente a prática do AM, como a baixa literacia em saúde, a obesidade da mãe, mães mais jovens, mães fumadoras e mães de baixo nível socioeconómico, são necessárias estratégias para as dirimir. O investimento na preparação pré-natal, assim como um acompanhamento de proximidade após a alta hospitalar deverá ser assegurado para que os filhos destas mulheres possam usufruir das vantagens do AM, contribuindo como um fator de redução das desigualdades logo no início da vida. Também com risco acrescido de não amamentarem ou de terem maiores dificuldades em serem bem-sucedidas na amamentação estão as mães que foram sujeitas a cesarianas, ou tiveram crianças de baixo peso ou prematuras. Para estas é importante investir no apoio emocional, técnico e relacional

para que o aleitamento materno se estabeleça com sucesso, recorrendo a técnicas de comunicação eficazes, para que crianças com eventuais necessidades acrescidas possam beneficiar do AM, mesmo quando a aleitamento materno direto não é possível.

No que respeita a fatores favorecedores do aleitamento materno, o empenhamento e o apoio dos pais é de particular importância, não apenas ao envolvimento psicoafectivo com as mães e lactentes, mas igualmente no apoio ao desempenho de tarefas concretas que facilitem o ato da amamentação, nomeadamente, assegurar tarefas domésticas, cuidar do lactente durante os intervalos entre mamadas. Em alguns casos ainda, tendo as mães retomado já a atividade profissional, ou outra, os pais, sempre que viável, podem levar a criança até elas, para que possam continuar a amamentá-lo.

É necessário continuar a alertar e a educar a sociedade no sentido de considerar natural e desejável a amamentação, promover o suporte familiar e a ajuda interpares, e preparar os profissionais de saúde com as competências necessárias para apoiar as mães na resolução das situações que possam dificultar o seu sucesso. Também os locais onde a mãe amamenta são determinantes para que se sinta à vontade pelo que é importante criar ambientes facilitadores e encorajadores do AM. As Unidades de Saúde Amigas dos Bebés devem ser incentivadas, à semelhança das que já existem sendo desejável e incentivar outras entidades, como empresas e universidades, a serem “Amigas dos Bebés”.

2.1.1 Medidas de Promoção, Proteção e Apoio da Alimentação Adequada nos lactentes e crianças pequenas: breve contextualização a nível nacional e internacional

Em 1991 a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram um programa mundial de promoção do aleitamento materno intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI). Esta iniciativa foi decidida com base nos resultados da investigação científica que aponta os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe e dirige-se ao momento considerado mais crítico para o sucesso de uma boa amamentação - o período de internamento por parto.

A Iniciativa iniciou atividade em Portugal em 1992, por diligência da UNICEF Portugal, em resposta ao convite da UNICEF Internacional à então Presidente do Comité Português, com a designação Comissão Nacional dos Hospitais Amigos dos Bebés (CNIHAB). Em consequência foi constituída a 1ª Comissão Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, nomeada pelo Ministro da Saúde. No ano seguinte (1993) teve lugar em Portugal a 37ª Reunião dos Comités Nacionais da UNICEF, em que um dos temas foi o Aleitamento Materno e a Declaração de Innocenti. Nesta reunião foi atribuído o Certificado de Compromisso como Hospital Amigos dos Bebés a uma maternidade em Portugal, tendo sido o primeiro na Europa e nos países industrializados.

Em 2005 é Certificado o primeiro hospital em Portugal, como Hospital Amigo dos Bebés. Desde então, progressivamente tem havido uma adesão relevante às boas práticas no apoio à amamentação, estando certificados cerca de 30% dos hospitais públicos onde nascem crianças, como Hospitais Amigos dos Bebés, bem como um ACES.

A atividade da CNIHAB em Portugal entre 1993 e 2005 constou de reuniões em todo o país, nos principais hospitais com maternidade, realização de conferências, sensibilização dos organismos oficiais para as vantagens da acreditação dos hospitais, promovendo a adoção de boas práticas na prestação de cuidados, tendo como objetivo final o aumento da taxa de aleitamento materno.

Consciente que a formação dos profissionais de saúde, que prestam cuidados a grávidas e recém-nascidos, é decisiva na adoção de boas práticas que ajudam as mães na decisão de amamentar, realizou-se o 1º curso de formação de formadores em 1996 tendo-se seguido vários em todo o país, como meio de dotar as instituições de capacidade em formação de qualidade, segundo os manuais da UNICEF/OMS.

Foi constituída, uma bolsa de avaliadores, com formação teórica e prática, periodicamente atualizada, com o objetivo de que as avaliações nas diferentes instituições tenham critérios uniformes de certificação.

A CNIHAB, hoje designada Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés (CNIAB) tem-se mantido, até agora, sediada no Comité Português para a UNICEF. É constituída por 8 pessoas, médicos e enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica e da saúde infantil e pediátrica, de diferentes instituições académicas e de prestação de cuidados de saúde, que por cedência e de forma voluntária, ali colaboram.

A Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM através da mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, com a adoção das “Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés”. Esse código de conduta surge na sequência da “Declaração Innocenti”.

Em 2018, a OMS procedeu à revisão das “Dez Medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés” tendo introduzido o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno como primeira medida.

Atualmente, a OMS defende que os critérios para um hospital ser considerado Amigo dos Bebés se devem estender a todo o sistema de saúde, numa perspetiva de assegurar a qualidade de prestação dos cuidados de saúde, já que a evidência científica confirma as vantagens para as mães, crianças e sociedade da aplicação das 10 medidas. Advoga que todos os hospitais onde nascem crianças deveriam cumprir estes critérios, garantindo, assim, a qualidade universal dos serviços de saúde com maternidade.

Embora o grande enfoque dado pela OMS seja na promoção do aleitamento materno exclusivo nas primeiras horas de vida, através dos dados obtidos sobre a manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, infere-se a necessidade de garantir o acompanhamento especializado às mães, pais e lactentes nos primeiros meses de vida, a fim de se conseguirem melhorar as taxas de AM exclusivo, bem como compreender melhor as causas do seu abandono. Assim sendo, o papel dos profissionais de saúde, que acompanham os recém-nascidos e família após a alta da maternidade, na vigilância de saúde nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e nos serviços privados de saúde, é fundamental para o sucesso da manutenção do AM, promover uma eficaz continuidade de cuidados. Nesse sentido, a ENALCP inclui um eixo dedicado à Promoção, Proteção e Apoio da ALCP, incluindo o Aleitamento Materno, em que se prevê desenvolvimento de fluxogramas de serviços de apoio eficaz às mães e pais desde as primeiras horas no domicílio e em permanência, 7 dias por semana, 365 dias por ano, ressaltando o papel fundamental dos CSP nesta tarefa.

2.2 Promoção da alimentação complementar adequada

Do aleitamento materno à introdução de uma alimentação diversificada, há recomendações para promover o gosto por alimentos saudáveis e pela atividade física, conseguindo um equilíbrio na ingestão energética necessária a um peso saudável, assim como para apreciação do tempo das refeições na socialização, contribuindo para que uma criança cresça e se desenvolva, otimizando as potencialidades com que nasceu.

A alimentação complementar não deve acontecer antes dos seis meses e deve ser progressivamente introduzida, com a atenção que merece a familiarização da criança com os novos sabores e texturas, de forma a criar as melhores condições para que ela aprenda a saborear alimentos saudáveis. São de privilegiar os alimentos ricos em ferro aquando do início da diversificação alimentar e de adiar o mais possível a oferta de produtos alimentares para os quais a criança possa ter particular apetência, mas que não contribuem para a sua saúde. É o caso de alimentos de sabor doce que podem promover a desregulação dos mecanismos de ação da insulina, favorecendo, ainda, a cárie dentária e a obesidade, entre outras consequências nefastas.

No final do primeiro ano de vida a transição para a alimentação da família deverá estar completa. Assim, este período em que a criança está a adquirir os hábitos familiares pode constituir, também, uma boa oportunidade para a melhoria da qualidade da alimentação familiar, promovendo, assim, a saúde de todos.

Expostos os motivos que enquadram a criação da ENALCP, enunciam – se seguidamente os seus princípios orientadores.

3. Princípios orientadores da ENALCP

Esta ENALCP baseia-se em 10 princípios que norteiam as orientações que dela emanam:

- 1. Corresponsabilidade** – O AM e a ALCP são influenciados por diversos fatores individuais, culturais, sociais, económicos e ambientais sendo pois imprescindível clarificar o papel de cada ator social, do Estado aos profissionais e aos cidadãos, por forma a especificar os contributos que se esperam de cada um.
- 2. Centralidade** – O objetivo central da ENALCP é a alimentação da criança e o contributo das mães e dos pais e restante família e comunidade.
- 3. Acessibilidade** - Acesso universal e em tempo útil a informação e cuidados apropriados oferecidos por profissionais de saúde e outros que promovam o AM e o aconselhamento para a diversificação alimentar.
- 4. Equidade** – Dadas as desigualdades existentes entre grupos sociais e famílias e a evidência da sua influência nos comportamentos e na saúde, será necessário desenvolver estratégias específicas de abordagem que consigam mitigar essas desigualdades, privilegiando abordagens que nivelem os melhores resultados das intervenções.
- 5. Diversidade** – As múltiplas culturas e diferentes características de cada família constituem um desafio à capacidade de atuar das equipas dos profissionais de saúde, de ação social e outros relevantes para lidar com essas diferenças, sabendo adequar as suas intervenções e enaltecendo o que de melhor existe nessa diversidade.
- 6. Ética** – A salvaguarda de práticas isentas de conflitos de interesses.
- 7. Intersectorialidade** – A abordagem das questões relacionadas com a alimentação e outros determinantes do crescimento e desenvolvimento das crianças e bem-estar das famílias exige um conjunto de saberes e ações de origem diversa, como saúde, segurança social, educação, habitação, implicando a necessidade de um trabalho conjunto entre equipas de diferentes setores e saberes de domínios complementares.
- 8. Sustentabilidade** – O acompanhamento das crianças e das famílias, assim como projetos e programas de promoção de saúde destinados às comunidades deverão ser garantidos de forma sustentada para permitir a avaliação da efetividade e eficiência das intervenções.
- 9. Evidência** – As recomendações e as estratégias de implementação têm de ser alicerçadas na mais recente evidência científica disponível.
- 10. Proteção** – Para além de qualquer intervenção dever assegurar que não provoca danos, ela deve também ser isenta de conflitos de interesses que possam prejudicar as recomendações a emanar e as decisões a tomar.
- 11. Avaliação** – O planeamento das intervenções deve ser sujeito a uma avaliação de impacto prévia por forma a prevenir efeitos negativos e toda a intervenção deve ser feita após o planeamento com mecanismos de avaliação claros, assegurando a monitorização e avaliação dos resultados das mesmas e procedendo às correções necessárias.

4. Visão e objetivos da ENALCP

VISÃO

Garantir que todos os lactentes e crianças pequenas em Portugal deverão usufruir de uma alimentação adequada para as suas necessidades, permitindo melhorar o seu estado nutricional, de saúde, garantindo o seu crescimento e desenvolvimento ótimos e uma vida em adulto mais saudável.

OBJETIVOS

1. Contribuir para o aumento da literacia da população sobre a alimentação adequada dos lactentes e crianças pequenas;
2. Assegurar que o AM é reconhecido como alimento ideal para o início da alimentação do ser humano;
3. Promover ambientes que permitem às mães, pais e famílias assegurar uma alimentação adequada a lactentes e crianças pequenas;
4. Contribuir para a aquisição dos conhecimentos e das competências dos profissionais de saúde na promoção de uma alimentação adequada nos lactentes e crianças pequenas, incluindo o recém-nascido;
5. Promover o fortalecimento e melhoria da organização dos serviços de saúde para a promoção de uma alimentação adequada nos lactentes e crianças pequenas,
6. Adequação da implementação de sistemas de informação que permitam a recolha de informação regular sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.

5. Eixos Estratégicos da ENALCP

Considerando a ambição da ENALCP em referência aos expeáveis resultados em saúde decorrentes da sua concretização, preconizam-se seguidamente, as principais metas a atingir. Estas incluem a elaboração de recomendações para a alimentação do lactente e da criança pequena (ALCP). As mesmas, servem de orientação para os profissionais de saúde, profissionais de educação, para as famílias e para a população em geral, no respeito pela melhor e mais atual evidência científica, sem influências comerciais e na perspetiva de ajudar a implementar e melhorar as práticas do aleitamento materno (AM) e da alimentação complementar.

Assim a ENALCP encontra-se organizada em 5 Eixos Estratégicos:

Eixo 1 - Reforço das iniciativas para a promoção da alimentação adequada no lactente e criança pequena nos Programas Nacionais de Saúde

Eixo 2 - Informação, Educação e Comunicação

Eixo 3 - Proteção, Promoção e Apoio

Eixo 4 - Coordenação, Avaliação e Monitorização

Eixo 5 - Investigação

EIXO 1 - Reforço das iniciativas para a promoção da alimentação adequada no lactente e criança pequena nos Programas Nacionais de saúde

1. Criar Recomendações para Alimentação de Lactentes e das Crianças Pequenas (R-ALCP):
 - a. De âmbito nacional;
 - b. Alinhadas com as recomendações internacionais nomeadamente, com os documentos da União Europeia e da OMS (10–12);
 - c. Alinhadas com as políticas de saúde relevantes, nomeadamente as contidas no Plano Nacional de Saúde (PNS), no Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), no Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNGBR), no Programa Nacional de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) no Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM), entre outros;
 - d. Aprovadas e consensualizadas pelas estruturas oficiais com influência na prática dos profissionais nomeadamente, associações e sociedades profissionais e científicas;
 - e. Com conteúdos específicos dirigidos às diferentes fases do ciclo de vida, integrados nos diferentes contextos;
 - f. Incluir a disponibilidade de aconselhamento e apoio especializado no sistema de saúde e nas comunidades para grávidas, mães/ pais e outros cuidadores.

2. Criar recomendações para a Alimentação de Lactentes e das Crianças Pequenas (R-ALCP) em situações de emergência. Estas serão o garante que as mães/pais, os lactentes e as crianças pequenas recebem proteção e apoio para alimentação adequada, nestas situações:
 - a. Terão como referência as R-ALCP e outras recomendações internacionais;
 - b. Serão elaboradas e coordenadas sob a responsabilidade de peritos e nomeados para o efeito;
 - c. Serão identificados os recursos para a implementação do plano de ação durante as situações de emergência;
 - d. Os conteúdos específicos sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências devem ser integrados nos currículos da formação em serviço dos profissionais da área da emergência.
3. Criar R-ALCP para crianças com especial vulnerabilidade nomeadamente, prematuras e ou de baixo peso:
 - a. Deverá ser criada uma Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RNBLH);
 - b. Dever ser nomeada uma comissão para estudar, elaborar e propor legislação e planos de ação, para a implementação da RNBLH.

EIXO 2 – Informação, Educação e Comunicação

1. Propor o desenvolvimento de um Plano Nacional de Informação, Educação e Comunicação (PNIEC) para a divulgação de informação idónea, relevante e consistente, livre de influências comerciais, de forma que as famílias e os profissionais, possam fazer escolhas informadas sobre práticas apropriadas de alimentação para os lactentes e crianças pequenas, este deverá prever e assegurar
 - a. Um mecanismo de coordenação e de implementação do PNIEC (nacional e regional), liderado pela Comissão Nacional de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (CN-ALCP);
 - b. A garantia que o conteúdo das mensagens do PNIEC é técnica e cientificamente sólida, com base nas R-ALCP;
 - c. O uso de meios eletrónicos/digitais, publicações e de materiais impressos, de eventos, de atividades de educação para a saúde e de aconselhamento. Deverá também, detalhar o público-alvo;
 - d. A colaboração dos meios de comunicação social por forma a aumentar a consciência pública sobre AM e ALCP;
 - e. A disponibilidade no sistema de saúde de serviços de aconselhamento individual e de grupo para ALCP.

Assim, o PNIEC permitirá garantir às famílias, mães/pais, cuidadores e comunidade em geral mensagens de informação e ajuda para a obtenção um estado nutricional adequado da mulher antes, durante e após a gravidez e nos 1000 dias da criança. Nesta perspetiva o PNIEC deverá incluir informação sobre:

- a. O comportamento a esperar das instituições e dos profissionais, ao longo do ciclo de vida nomeadamente, na gravidez, no parto e nos primeiros dias de vida da criança;
- b. A prática do AM exclusivo até aos 6 meses e como complemento da alimentação diversificada até aos 2 anos ou mais;

- c. As escolhas adequadas de alimentação de substituição, como leites artificiais;
- d. A restrição do consumo de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura;
- e. A influência da ALCP adequada na obesidade e nas doenças crónicas e na cárie dentária, assim como na adoção de hábitos alimentares saudáveis ao longo da vida;
- f. Os hábitos relacionados com a manutenção da saúde oral e a atividade física;
- g. Os objetivos e disposições do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, bem como dos procedimentos para a sua monitorização e cumprimento;
- h. Os serviços e recursos disponíveis em caso de dificuldades para concretizar AM e ALCP;
- i. Os mitos e/ou pré conceitos sobre AM e ALCP;
- j. As vantagens do AM e da ALCP, incluindo as de natureza económica.

O PNIEC explicitará também, os seus destinatários salvaguardando que a informação e os materiais para divulgar devem ser elaborados de acordo com as características daqueles.

A informação contida no PNIEC deverá então, contemplar as famílias salientando o papel dos pais/mães nas decisões sobre alimentação da criança, a comunidade em geral, os profissionais de saúde e da educação, os responsáveis, os dirigentes e decisores de diversos níveis, as Organizações Não-governamentais (ONG), as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), entre outras.

Diversos meios nomeadamente os informáticos, são pensados e incluídos no PNIEC para formação, informação e disponibilização de materiais às famílias, aos profissionais, às ONGs. Serão também, equacionadas parcerias com os meios de comunicação social com maior impacto na comunidade.

EIXO 3 – Proteção, Promoção e Apoio

1. Propor a adequação do enquadramento legal a fim de proteger, promover e apoiar o AM e a ALCP. Neste domínio, serão perspectivadas medidas para a revisão, modificação e/ou criação de enquadramento legal e regulamentos para garantir a promoção, a proteção e o apoio de práticas ideais de AM e de ALCP a níveis individual, da família, da comunidade, e de âmbito nacional e regional.

Assim a ENALCP e as respetivas R-ALCP incluem:

- a. Aprovação e adoção oficial da Estratégia;
- b. Divulgação da estratégia e das Recomendações R-ALCP;
- c. Iniciativas para enquadramento legal e de regulação.

Estas deverão:

- Ter em conta ratificações das convenções internacionais do trabalho;
- Proceder à revisão, atualização dos direitos de parentalidade, com ênfase (especial atenção) à licença para amamentar, licença de maternidade/parentalidade;

- Proceder à revisão, adaptação da legislação e dos regulamentos que asseguram a proibição de discriminação no emprego e a proteção no trabalho das mães que amamentam (flexibilidade, pausas, facilidades para amamentar, extração/armazenamento);
- Definir as medidas para a proteção das mães com vínculos precários de emprego e que amamentam;
- Definir medidas para a proteção das mães, proteção da família na doença e na hospitalização;
- Criar e divulgar um Código de Ética Profissional que contemple as responsabilidades das instituições de saúde e de todos os profissionais de saúde, para proteger o AM e a ALCP adequada;
- Prever a existência de ambientes favoráveis à prática do AM e/ou criar legislação para a existência desses ambientes nomeadamente, em proximidade com locais de trabalho, em espaços públicos (por exemplo centros comerciais).

2. Promover a formação e o apoio aos profissionais de saúde sobre AM e ALCP, numa perspetiva de facilitar a aquisição de conhecimentos e de competências que lhes permita o exercício da atividade profissional, no respeito pelos princípios de promoção, proteção e o apoio ao AM e à ALCP. Assim:

a. Na formação pré-graduada:

- Propor que os planos curriculares dos cursos de pré-graduação dos profissionais de saúde (medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, saúde pública) incluam as R-ALCP.

b. Na formação contínua e no apoio aos profissionais de saúde:

- Criar um módulo de formação nas R-ALCP, de âmbito nacional, para incluir nos programas de formação contínua;
- Prever metodologias de ensino/aprendizagem para formação presencial e ensino à distância;
- Desenvolver um programa para formação de formadores de âmbito nacional;

Criar uma bolsa de formadores nacionais de acordo com as orientações da OMS/UNICEF

3. Definir Padrões de Qualidade dos Cuidados de Saúde em AM e ALCP no respeito pelos passos definidos pela OMS/UNICEF para o AM (atualizados em 2018) e pelo Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Estes padrões servirão de base para criar e manter práticas de saúde de qualidade, em todas as maternidades públicas e privadas, nos Cuidados de Saúde Primários, em todos os serviços de saúde que prestam cuidados a crianças e jovens, e que promovam a alimentação saudável nos 1000 dias de vida.

E nesta perspetiva, todas as maternidades, públicas ou privadas, terão a responsabilidade de prestação de cuidados a mulheres e recém-nascidos que promovam e protejam o AM e ALCP adequados e a manutenção de práticas de saúde Hospital Amigos das Mães, OMS/UNICEF ^(19, 20, 21), os padrões da IAB e o código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno;

- Os sistemas e os mecanismos de monitorização interna contínua deverão ser implementados;
- O sistema de acreditação externa baseado nos passos definidos pela OMS/UNICEF para a promoção do AM e nos critérios globais, atualmente gerido pela CNIAB será mantido e atualizado;

- A acreditação externa será periódica;
 - O cumprimento dos padrões, verificados através de acreditação externa, deverão ser considerados no licenciamento de serviços que prestam cuidados a mulheres e lactentes;
 - O cumprimento dos padrões, verificados através de acreditação externa, deverá ser critério para o financiamento das instituições de saúde, quer na forma de incentivos (financiamento baseado no desempenho, contratos programa), quer na forma de penalizações tanto nos serviços hospitalares como nos Cuidados de Saúde Primários;
 - A acreditação, a ser dada de forma colaborante entre a CN-ALCP, a CNIAB e outras partes interessadas, deverá ser integrada nos sistemas nacionais de qualidade e acreditação hospitalar;
 - O cumprimento dos padrões, verificados através de acreditação externa, será divulgado publicamente;
 - A CN-ALCP criará as condições e os materiais para apoiar tecnicamente as instituições na obtenção da acreditação;
 - A CN-ALCP criará as condições e os materiais para apoiar as instituições na formação;
 - Serão criadas as condições de acordo com as recomendações da OMS/UNICEF para adotar os padrões de hospital hospital amigo das mães como recomendações nacionais;
 - Será previsto no orçamento anual ou plurianual de cada instituição, a verba necessária à manutenção e sustentabilidade das auditorias.
- 4.** Assegurar que as estruturas de educação e sociais que acolhem ou prestam cuidados às crianças pequenas compreendem a necessidade de respeitar as recomendações da ENALCP como padrão da melhor prática de alimentação da criança.
- a.** Creches e infantários
- Promover a revisão do enquadramento legal de proteção, promoção e apoio ao AM exclusivo e à alimentação da criança, de acordo com as R-ALCP;
 - Sensibilizar para que o ambiente alimentar das creches e jardins-de-infância seja salutogénico, bem como no que respeita à alimentação dos lactentes e da criança pequena, são cumpridos os referenciais do Ministério da Educação para a alimentação escolar.
- b.** Grupos de apoio na comunidade, grupos de ajuda mútua de mães, ONGs:
- Sensibilizar os grupos e redes de apoio para que participem ativamente no planeamento e na continuidade das ações para ALCP;
 - Sensibilizar para que sejam criadas as condições para o apoio e formação em ALCP, a grupos de ajuda mútua (grupos de mãe).
- c.** Nos Locais de trabalho e empregadores:
- Promover a utilização, nos locais de trabalho, dos materiais de educação para a saúde consistentes com R-ALCP;

- Promover a disponibilidade de materiais consistentes com R-ALCP para empregadores nomeadamente, legislação, vantagens do AM e da ALCP, estratégias de implementação.

EIXO 4 – Coordenação, Monitorização e Avaliação

- A Estratégia passa a ser desenvolvida por um Grupo Coordenador nomeado pelo Diretor-Geral da Saúde, obtida a concordância do membro do governo responsável pela área da saúde;
- O Grupo Coordenador deverá incluir um representante do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, pelo menos um representante da CNIAB e, sempre que pertinente, solicitar a colaboração da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente;
- O Grupo Coordenador poderá constituir um grupo consultivo alargado com representantes das regiões, associações de profissionais de saúde, prestadores de serviços de saúde, investigadores e ONGs;
- O Grupo Coordenador proporá, para aprovação, ao Diretor-Geral da Saúde o modelo de governança para o desenvolvimento da Estratégia;
- Esta Estratégia usará os recursos adstritos ao Plano Nacional de Saúde, aos Programas Nacionais, incluindo o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável e demais iniciativas decorrentes das verbas dos jogos sociais alocadas à DGS;
- O Grupo Coordenador desenvolverá planos de ação para a implementação da Estratégia, incluindo formação, comunicação, monitorização e avaliação;
- O Grupo Coordenador monitorizará a conformidade com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno;
- O Grupo Coordenador promoverá a revisão contínua e a implementação da ENALCP com base em evidências científicas atuais e desenvolvimentos relacionados à saúde infantil.
- O Grupo Coordenador deverá ser o focal point de ligação para as organizações internacionais nas matérias referentes às suas competências, nomeadamente OMS/UNICEF/CE;

Será prevista a criação de um sistema de monitorização, avaliação e investigação para determinar se a ENALCP está a atingir os objetivos e a produzir impacto desejado na saúde das crianças e jovens. A informação obtida será utilizada para planeamento e gestão, para a introdução de melhorias, atualizações, correções, recomendações ou revisão de procedimentos e objetivos. Existirá divulgação pública dos resultados. Nesta medida o Grupo Coordenador da ENALCP:

- Elaborará relatórios de monitorização e avaliação;
- Promoverá a inclusão no inquérito nacional de saúde, entre outros, de informações sobre o estado nutricional e as práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas, de acordo com os relatórios de monitorização e avaliação da ENALCP;
- Fornecerá as informações sobre a ALCP e AM para os relatórios de organizações internacionais;
- Definirá como incorporar a informação obtida em planos e programas;

- Definirá o core de indicadores tais como:
 - » Estado nutricional (comprimento/altura-para-idade, peso-para-idade, peso-para-comprimento/altura)
 - » Taxa de iniciação de AM
 - » AM exclusivo aos 6 meses
 - » AM continuado aos 12 e 24 meses
 - » Introdução de alimentos complementares
 - » Diversidade da alimentação
 - » Consumo de alimentos ricos em ferro
 - » N° de hospitais/maternidades AB
 - » Número de pessoas formadas e certificadas

EIXO 5 - Investigação

Promover a investigação em ALCP em parceria com instituições prestadoras de cuidados à criança e instituições de ensino e promotoras de investigação para obter informação baseada em evidência sobre ALCP e para que possam contribuir para o desenvolvimento de políticas e planeamento de programas:

- a. A CNALCP promove iniciativas de investigação em ALCP;
- b. A CNALCP poderá propor a criação de um órgão de aconselhamento nacional com o objetivo de definir prioridades e fornecer orientações sobre a investigação em ALCP e o seu impacto na saúde;
- c. Parcerias e colaborações poderão ser estabelecidas com várias instituições e organismos com potenciais papéis e interesses em investigação em ALCP.

6. Descrição da ENALCP

Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena

EIXO ESTRATÉGICO 1: Política e Planeamento

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 1 Disseminar os princípios da ENALCP e definir as respetivas recomendações em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (ALCP)	Adequação ao contexto nacional, a recomendação de referência (OMS/UE) para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (ALCP)	Publicação e divulgação da ENALCP e respetivo documento com as recomendações nacionais;	Ministério da Saúde/ DGS Comissão Nacional de Alimentação do Lactente e Criança Pequena
	Integração na ENALCP das linhas orientadoras de políticas de saúde nomeadamente, do Plano Nacional de Saúde, Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional Gravidez de Baixo Risco, Programa Nacional Saúde Infantil Juvenil, Programa Nacional de Saúde Mental e Programa Nacional de Saúde Escolar e Programa Nacional de Saúde Oral	Existência de um enquadramento legal promotor da organização e implementação da ENALCP	MS/MTSS/ME
Objetivo 2 Desenvolver orientações específicas para crianças em circunstâncias especialmente vulneráveis e em situação de crise	Elaboração de orientações de referência e integração das mesmas nas recomendações nacionais para Alimentação do Lactente e da Criança	Publicação de orientações relativas à Alimentação dos Lactentes e Crianças, em situações especialmente vulneráveis e em situação de crise	MS/DGS; Autoridade nacional da proteção civil; MTSS
	Integração das orientações específicas nas orientações nacionais, da autoridade nacional da proteção civil		
Objetivo 3 Incentivar as associações, sociedades profissionais e científicas a adotarem, as recomendações nacionais e a promoverem a respetiva utilização pelos seus membros	Adoção das recomendações da ENALCP nos documentos, nos conteúdos formativos, na divulgação de materiais utilizados para profissionais e para a população em geral	Adoção de um só documento como Recomendação Nacional sobre ALCP, definido na ENALCP	MS; MTSS; ME; Associações, Sociedades profissionais e científicas, IPSS, ONGs
Objetivo 4 Integrar as recomendações da ENALCP em planos, programas e projetos de promoção da saúde	Adoção dos conceitos da Estratégia Nacional sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena em todos os Programas Nacionais de Saúde	Uniformização de conceitos sobre ALCP em todas as áreas de intervenção com crianças, pais/mães/cuidadores	Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério TSS, Associação Nacional de Municípios; ONGs; IPSS; Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos
	Integração dos conceitos contidos na Estratégia Nacional sobre Alimentação do Lactente e da Crianças Pequena nas intervenções, programas e projetos intersectoriais promotores de saúde		

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 5 Definir planos de implementação da ENALCP, em linha com o Plano Nacional de Saúde e com os Programas Nacionais de Saúde	Elaboração de um plano de implementação da estratégia ALCP, plurianual com avaliação anual	Implementação da ENALCP, com monitorização anual (resultados dos indicadores) do plano de implementação	Ministérios Saúde/DGS/CNALCP
	Criação de painel de indicadores de resultado da implementação		Comissões intersectoriais dos Ministérios que integram a Estratégia
Objetivo 6 Definir o processo de implementação e coordenação da ENALCP	Nomeação de um Coordenador/a Nacional da ENALCP	Implementação da ENALCP, através do cumprimento das medidas contidas nos planos de implementação plurianuais;	MS/DGS/CNALCP/ME/MTSS/ Associação Nacional de Municípios; ONGs
	Definição de fluxograma de monitorização da ENALCP		
Definir o processo de implementação e coordenação da ENALCP	Integração dos Coordenadores Nacionais e Regionais do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil na monitorização da implementação da ENALCP		
	Criação de um grupo de apoio intersectorial para a implementação e monitorização da ENALCP a nível nacional, regional e local		

EIXO ESTRATÉGICO 2: Informação, Educação, Comunicação (IEC)

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 1 Implementar no sistema de saúde as medidas da ENALCP	Reforço das competências dos profissionais em matéria de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Profissionais de saúde com formação em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	MS /DGS E Ministério do Ensino Superior
	Criação de referencial de informação e formação incluindo os conceitos contidos nas recomendações Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Programas de saúde integram as orientações das recomendações contidas na ENALCP;	
	Aperfeiçoamento/criação de programas de formação no âmbito da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena alimentação	Existência de bolsa de formadores/as em ALCP com certificação;	
	Constituição de grupos de formadores certificados pela CNIAB		
	Formação em dietas alternativas para lactentes e crianças pequenas integrando os conceitos da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Acesso à informação para profissionais sobre a ENALCP, incluindo as recomendações sobre dietas alternativas;	
	Inclusão das recomendações da ENALCP na formação contínua relacionada com os Programas de saúde, nomeadamente: PNVGBR; PNSJ; PNPAS; PNSE; PNPSO	Facilitar o acesso à formação certificada para profissionais de saúde e população em geral;	

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Implementar no sistema de saúde as medidas da ENALCP	<p>Criação de programas de formação consistentes com os princípios da ALCP</p> <p>Desenvolver, ou rever materiais de formação a serem usados na formação interdisciplinar e na formação em serviço</p> <p>Incentivar o trabalho em rede entre especialistas em Aleitamento Materno e ALCP de forma a aumentar as competências</p>	<p>Disponibilização de manuais de orientações técnicas para programas de formação;</p> <p>Normalização dos conceitos das recomendações em ALCP na Comunidade</p>	
<p>Objetivo 2</p> <p>Garantir que as mães/ pais/ cuidadores tenham acesso a aconselhamento, por profissionais de saúde devidamente treinados em ALCP</p> <p>Garantir que as mães/ pais/ cuidadores tenham acesso a aconselhamento, por profissionais de saúde devidamente treinados em ALCP</p>	<p>Elaboração do diagnóstico das necessidades de conhecimentos/ competências, das mães/pais/ cuidadores sobre Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Identificação e planeamento de estratégias de transmissão da informação sobre Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Identificação das oportunidades de aconselhamento</p> <p>Constituição de grupo de trabalho para criação de documentos de educação para a saúde e definição de estratégias de divulgação</p> <p>Desenvolvimento/ criação e distribuição de materiais de educação para a saúde</p> <p>Avaliação da efetividade dos sistemas de distribuição de materiais de IEC</p>	<p>Garantir a apropriação de conhecimentos e o desenvolvimento de competências, das mães/ pais/cuidadores sobre Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Criação de plano para transmissão da informação e respetiva avaliação</p> <p>Todos os pais/mães/ cuidadores têm acesso ao aconselhamento profissional sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Existência de materiais/ documentos uniformizados em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Existência de circuito aditável, de distribuição de materiais de Informação, Educação e Comunicação</p>	<p>Instituições de Saúde; CNALPC; associação Nacional de Municípios; IPSS; MTSS; Escolas Superiores de Educação; Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos</p> <p>IAB/DGS/CNALCP</p> <p>ME,MTSS/ ISS; IPSS; ONGs; Associação Nacional de Municípios; MS/SPMS</p>
<p>Objetivo 3</p> <p>Garantir que todos os materiais de Informação, Educação e Comunicação a serem divulgados, em qualquer contexto de vida da criança, contenham a informação coerente com o referencial para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p>	<p>Estabelecimento de procedimentos de Informação, Educação e Comunicação, sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena</p> <p>Constituição de comissão intersectorial para avaliação dos materiais de Informação, Educação e Comunicação</p> <p>Criação de critérios para a integração e utilização de conteúdos sobre Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, em todos os materiais de divulgação: manuais escolares, audiovisuais, multimédia, suportes escritos e outros</p> <p>Criação e aplicação de medidas de avaliação e de monitorização da divulgação</p>	<p>Utilização das recomendações de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena em todos os contextos de vida da criança</p> <p>Utilização das recomendações de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, em todos os materiais em formato físico ou digital</p> <p>Existência de relatórios de avaliação</p>	<p>CNALCP/ME/MTSS</p> <p>Todas as organizações de multimédia e autoridades com responsabilidade pelo conteúdo de livros, programas, etc</p> <p>MS/CNALCP</p>

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 4 Identificar as necessidades de informação membros da família da criança e/ou conviventes significativos	Estabelecimento/ criação de protocolos com as unidades de investigação das instituições de ensino superior para diagnóstico de necessidades de informação da família da criança e conviventes significativos Criação/ desenvolvimento de materiais sensíveis às necessidades das famílias	Dispor de um diagnóstico das necessidades de informação da família e/ou conviventes significativos; Existência de materiais de IEC e respetivas estratégias de disseminação sensíveis às necessidades específicas dos grupos de utentes	MS/CNALCP; Ministério Ensino Superior
Objetivo 5 Identificar as necessidades de comunicação e intervenção em grupos de maior suscetibilidade: - não adesão às orientações para; - populações de maior vulnerabilidade devido a causas sociais e ou económicas	Estabelecimento/criação de protocolos com as unidades de investigação das instituições de ensino superior para diagnóstico de necessidades de informação em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, nesta população Criação/ desenvolvimento de materiais sensíveis às características de grupos com maior suscetibilidade de não adesão às orientações	Dispor de um diagnóstico das necessidades de informação nos grupos específicos Existência de materiais de Informação, Educação e Comunicação e respetivas estratégias de disseminação sensíveis às necessidades específicas dos grupos específicos	Ministério Ensino Superior; MS/DGS;CNALCP
Objetivo 6 Criar oportunidades para incentivar o debate público sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Criação de dias e / ou semanas temáticas: Aleitamento Materno (AM), Alimentação do Lactente e da Criança Pequena; envolvimento da comunicação social Disponibilização controlada da informação sobre Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, a canais e redes multimédia; Criação de lobby sobre os órgãos de comunicação social, para promover e apoiar o Aleitamento Materno e a ENALCP	Estabelecimento/ consolidação de dias/ semanas temáticos Publicação de relatórios nacionais sobre evolução do Aleitamento Materno exclusivo e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena Assegurar que o Aleitamento Materno e os princípios e regras da ENALCP são apresentados como desejáveis e normais em todos os contextos de vida da criança	CNALCP e Ministério da Saúde(MS), SPMS; INSA; Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos CNALCP; MTSS;MS; ME;IPSS; ONG's; Associação Nacional de Municípios; Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 7 Disponibilizar (à população) soluções/programas de capacitação, educação, formação ao longo do ciclo de vida em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Criação de estratégia de comunicação para a população, em matéria de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Garantir a disponibilização de respostas para capacitação da população sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	MS, ME, ISS, IPDJ, Associação Nacional Municípios Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos
	Criação de um referencial para intervenções comunitárias em matéria de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Promoção da produção de brinquedos e jogos que incluam os princípios da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	CNIAB; CNEALCP; Associações de Farmácias e Ordem dos Farmacêuticos; MS e CNEALCP/ IAB, ESSE e Associação de Pais; ME/MS
	Definição de padrões de qualidade como referência para o reconhecimento das: "Farmácias Amigas dos Bebés"	Introdução desta temática nos programas e projeto municipais	MS e Associação de Municípios
	Introdução das recomendações da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena nas atividades lúdicas		
	Desenvolvimento de parcerias com as comunidades locais e sociedade civil, para a promoção da literacia em alimentação do Lactente e da Criança Pequena		

EIXO ESTRATÉGICO 3: Proteção, Promoção e Apoio

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 1 Implementar políticas e planos baseados na ENALCP	Integrar as recomendações e princípios da ENALCP em todos os programas e planos do Ministério da Saúde	Cumprimento da ENALCP e existência de matriz de indicadores de resultado	MS/CNEALCP/outros Ministérios/ONG/IPSS/ Associação Nacional de Municípios
Objetivo 2 Garantir o respeito pela regulamentação da União Europeia sobre a comercialização de substitutos do leite materno, que deve incluir todas as medidas e produtos abrangidos pelo Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, como um requisito mínimo	Informar os profissionais de saúde das suas responsabilidades no âmbito do Código Internacional para a Comercialização dos Substitutos do Leite Materno	Garantir o cumprimento do Código internacional para a Comercialização dos Substitutos do Leite Materno	MS, Ministério da Agricultura, ASAE/Ministério Economia
	Divulgar informação para a população relativamente aos princípios, objetivos e medidas do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno; Informação sobre procedimentos que visam monitorizar o seu cumprimento e censurar violações		
	Incrementar as auditorias ao cumprimento Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno		ASAE/Ministério Economia

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 3 Promover a criação de legislação para mães /pais/ cuidadores trabalhadoras/es que integrem os princípios das recomendações da ENALCP	Assegurar que existem suportes legislativos para permitir às mães trabalhadoras amamentar em exclusividade até aos seis meses e continuar a fazê-lo para além desse período	Promulgação de suportes legislativos efetivos; Aplicação, no setor público e no setor privado, das políticas e legislação nacionais, incluindo leis de proteção à maternidade, relacionadas com o Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena;	MS/MTSS/ME; Organizações patronais, profissionais e sindicatos
	Assegurar que as entidades empregadoras, os profissionais de saúde e o público estão devidamente informados: - Sobre a legislação de proteção à maternidade; - Sobre as medidas de saúde e segurança no trabalho no que diz respeito a mulheres grávidas e a amamentar	Existência de espaços promotores do Aleitamento Materno, em lugares públicos e nas empresas	MTSS, Autarquias, ME/ empresas; IPSS
Objetivo 4 Assegurar que os serviços de saúde, respeitam as recomendações da ENALCP como padrão da melhor prática de alimentação da criança	Incorporação dos critérios da ENALCP no sistema nacional de certificação de qualidade dos serviços do Sistema de Saúde	As Instituições de Saúde cumprem com as recomendações da ENALCP	MS, MTSS; Secretarias Regionais de Saúde das Regiões Autónomas; comissões para o aleitamento materno,
	Disponibilização de recursos e apoio técnico adequados para a avaliação das boas práticas em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena nos serviços de saúde;	Assunção das boas práticas em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena nos serviços de saúde;	MS; MTSS/IPSS instituições que prestem cuidados de saúde à grávida e à criança
Objetivo 5 Assegurar que as estruturas de educação e sociais que acolhem ou prestam cuidados às crianças pequenas respeitam as recomendações da ENALCP como padrão da melhor prática de alimentação da criança	Realização de auditorias pela CNIAB (entidades Amigas dos Bebés) em protocolo a estabelecer com a MS/DGS	Existência de protocolo entre MS/DGS e a CNIAB para realização de auditorias	CNIAB MS/DGS
	Desenvolvimento de uma metodologia de promoção das recomendações da ENALCP na vigilância da gravidez e na vigilância de saúde da criança	Divulgação de documentação segundo as últimas evidências científicas através dos sistemas de informação para os profissionais de saúde	MS/DGS;CNIAB/CNEALCP
	Desenvolvimento de uma metodologia de promoção das recomendações da ENALCP em todos os contextos de vida da criança	Assunção das boas práticas da ENALCP nos serviços onde acolhem e prestam cuidados às crianças pequenas e em todos os contextos de vida	MS, ME MTSS,ONG,IPSS
Objetivo 6 Promover a manutenção do Aleitamento Materno exclusivo, nos primeiros 6 meses de vida e as boas-práticas em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Definição de um fluxograma de intervenção no âmbito do Sistema de Saúde, otimizando a linha Saúde 24 e garantido o aconselhamento por enfermeiros especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e especialistas em Saúde Infantil e Pediatria	Salvaguarda do direito das mães/pais ao aconselhamento e apoio em Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, durante 24H por dia/365 dias em qualquer serviço de saúde	MS/SPMS/linha Saúde 24/ARS; Linha SOS Amamentação e Ajuda de Mãe-IPSS
	Criação de bancos de leite humano garantindo a prática do Aleitamento Materno exclusivo, nomeadamente para os Recém Nascidos prematuros e/ou de baixo peso	Existência de uma rede nacional de bancos de leite humano	MS/DGS/ARS
	Desenvolvimento de modelos de cuidados com base na ENALCP, em todas as áreas de saúde ou com estas relacionadas	Existência de modelos de cuidados/normas de orientação tendo por referência a ENALCP	MS

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 7 Assegurar apoio aos profissionais de saúde para o cumprimento das recomendações da ENALCP	Criação de orientações que se constituam como <i>guidelines</i> para os profissionais de saúde na implementação das recomendações da ENALCP	Os profissionais que contactem com as crianças/mães/pais/cuidadores, incluindo voluntários, tenham acesso a <i>guidelines</i> necessárias para desenvolver a confiança nas mães/pais/cuidadores na prática da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	CNALCP/MS/DGS/ARS
Objetivo 8 Disponibilizar apoio/acompanhamento na família, na comunidade e no local de trabalho	Fornecer informação e apoio adequados a mães que amamentam, seus parceiros/as e famílias, incluindo o contacto de redes de apoio ao Aleitamento Materno reconhecidas, tanto oficiais como voluntárias	Garantir redes de apoio à Alimentação do Lactente e da Criança Pequena nas comunidades certificadas pela CNIAB	CNIAB, MS, CNALCP ONGs; ANM; Grupos de apoio à Amamentação/ parentalidade

EIXO ESTRATÉGICO 4: Coordenação, Monitorização e Avaliação da Estratégia

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 1 Coordenar, monitorizar e avaliar a ENALCP	Criação de um Grupo Coordenador da ENALCP Elaboração de um modelo de governança que enquadre e defina o fluxograma da coordenação e modelo de implementação da ENALCP	Implementação e monitorização da ENALCP	MS/DGS/CNIAB/ CNALCP
Objetivo 2 Assegurar a interligação com organizações internacionais na área da ALCPI, nomeadamente OMS/UNICEF	Nomeação de um interlocutor nacional	Representação em fóruns internacionais sobre ENALCP	MS/DGS/CNIAB/ ACALCP

EIXO ESTRATÉGICO 5: Investigação

Objetivo Estratégico	Medidas	Metas	Responsabilidade
Objetivo 1 Incrementar a investigação e a perícia em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Definição de uma agenda nacional de investigação, em linha com a ENALCP Promoção da formação em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, a nível das licenciaturas Reforçar a cooperação internacional no domínio da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena	Existência de rede de investigação em Alimentação do Lactente e da Criança Pequena Divulgação de conhecimento científico sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena Desenvolvimento da perícia a nível nacional em matéria de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena Participar nos fóruns internacionais sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (OMS/ UNICEF/EU)	ALCP/CNIAB/MS/DGS MES FCT

Referências Bibliográficas

1. Despacho n.º 4411/2018. Diário da República n.º 86/2018. Série II de 2018-05-04. 2581-2. Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de elaborar uma proposta de Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena.
2. World Health Organization. UN human rights experts urge countries to increase efforts to protect, promote and support breastfeeding, and end inappropriate marketing of breast-milk substitutes [Nutrition Health Topics]. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em <https://www.who.int/nutrition/topics/UNhumanrights-statement-breastfeeding-rights/en/>.
3. World Health Organization. UNICEF. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981.
4. World Health Organization. UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
5. United Nations. Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women. adopted by General Assembly resolution 34/180 of 18 December 1979. New York, NY: United Nations; 1979.
6. Cattaneo A, Fallon M, Kewitz G, Mikiel-Kostyra K, Robertson A. Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union. Brussels: European Commission; 2005.
7. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics*. 2018; 141(2): e20173716.
8. Blake-Lamb TL, Locks LM, Perkins ME, Woo Baidal JA, Cheng ER, Taveras EM. Interventions for childhood obesity in the first 1.000 days: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2016; 50(6): 780-789.
9. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson J, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *Lancet*. 2018; 391(10132):1842-52.
10. Barker M, Dombrowski SU, Colbourn T, Fall CHD, Kriznik NM, Lawrence WT, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*. 2018; 391(10131):1853-64.
11. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DAJM, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018; 391(10132):1830-41.
12. World Health Organization. Obesity and overweight: key facts. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
13. Portugal. Ministério da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA). Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS). Saúde infantil e juvenil: Portugal 2018. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.

15. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies: comment. *Lancet*. 2016; 387(10017): 416.
16. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.
17. Kislaya I, Braz P, Dias CM, Loureiro I. A evolução do aleitamento materno em Portugal nas últimas duas décadas: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde (1995/96-1998/99-2005/06-2014). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Escola Nacional de Saúde Pública/ Universidade Nova de Lisboa; 2017.
18. Silva T. Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. *Acta Pediatr Port*. 2013; 44(5): 223-8.
19. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018.
20. European Commission. Directorate Public Health and Risk Assessment. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). Luxembourg: European Commission; 2008.
21. World Health Organization. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: World Health Organization; 2005.

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt