



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Relatório





World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

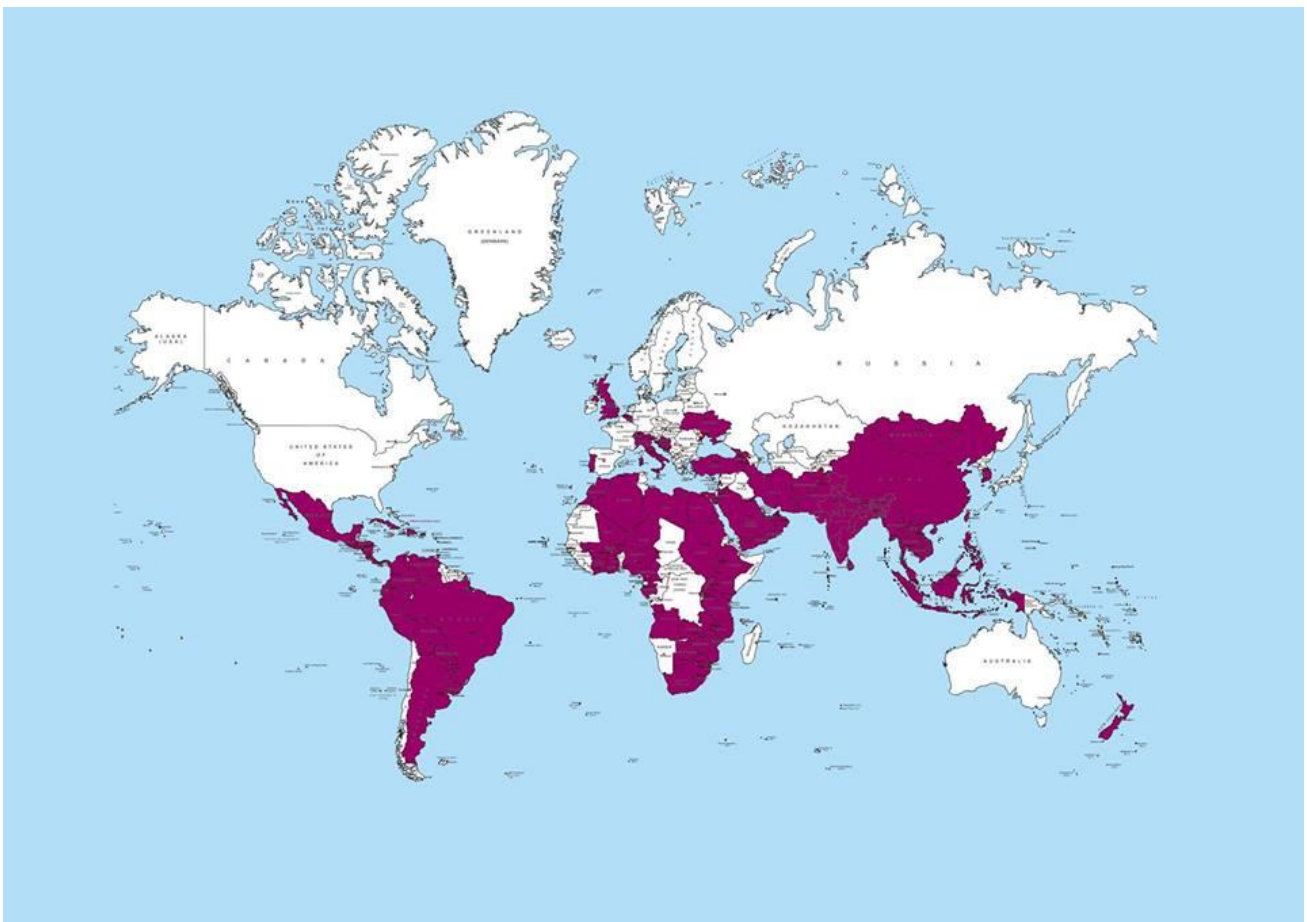
Relatório



International Baby Food Action Network (IBFAN) Asia
BP-33, Pitam Pura, Delhi-110034, India
Phone: 91-11-27343608, 42683059 Fax : 91-11-27343606,
E-mail: info@ibfanasia.org , wbt@worldbreastfeedingtrends.org
Website: www.worldbreastfeedingtrends.org

Iniciativa Mundial Sobre Tendências do Aleitamento Materno (WBTi)

Portugal
2015



Informação:

International Baby Food Action Network, IBFAN

Website: www.ibfan.org

IBFAN Portugal – Rede Internacional Pró-Alimentação Infantil

Rua José Elias Garcia, 1057, 2775-216, Parede, Portugal.

Telefone: (00351) 910 011 626

E-mail: info@ibfanportugal.org

Website: www.ibfanportugal.org

Coordenador Nacional: Jacqueline de Montaigne

Organização:

Jacqueline de Montaigne

Marta Stilwell

Autores:

Jacqueline de Montaigne

Marta Stilwell

Colaboradores:

Ana Jorge

Ana Lucia Torgal

António Gomes

João Costa

Agradecimentos:

Adelaide Órfão

Adriano Cattaneo

Isabel Martins Loureiro

João Breda

Vitor Ramos

Colaboração:

ACES Oeiras

ACES São João do Estoril

IBFAN Brazil

Organização Mundial da Saúde Europa

Índice

Introdução	6
Contexto	8
Resultados da Avaliação	10
Indicador 1: Políticas, Programas e Coordenação Nacionais	11
Indicador 2: Cuidados Amigos do Bebê e Iniciativa Hospital Amigo dos Bebês (10 Medidas para o Sucesso do Aleitamento Materno)	13
Indicador 3: Implementação do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno	16
Indicador 5: Sistemas de Saúde e Nutrição (que apoiem o Aleitamento Materno e a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas)	21
Indicador 6: Apoio às Mães e Alcance da Comunidade – Apoio baseado na comunidade para grávidas e mães lactantes	24
Indicador 7: Apoio de Informação	26
Indicador 8: Alimentação de Lactentes e VIH	28
Indicador 9: Alimentação de Lactentes durante Emergências	30
Indicador 10: Mecanismos de Monitorização e Sistemas de Avaliação	32
Indicador 11: Iniciação Precoce do Aleitamento Materno	34
Indicador 12: Aleitamento Materno Exclusivo durante os Primeiros 6 Meses	35
Indicador 13: Duração Mediana do Aleitamento Materno	36
Indicador 14: Utilização do Biberão	37
Indicador 15: Alimentação complementar – Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	38
Resumo Parte I: Políticas e Programas	39
Resumo Parte II: Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas	41
Total da Parte I e Parte II (Indicadores 1 a 15): Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas e Políticas e Programas	42
Principais Lacunas	43
Principais Recomendações	44
Principais Conclusões	45

Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (WBT_i)

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram a Estratégia Global para a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas (IYCF) que foi adoptado em Maio de 2002. A Estratégia Global é baseada em evidências científicas, dando prioridade à nutrição e a sua importância na vida das crianças pequenas, indicando a especial relevância do aleitamento materno exclusivo para crianças com menos de 6 meses.

A Estratégia Global é um guia cuja “intenção (...) é actuar; identifica intervenções com impacto garantidamente positivo, enfatiza a importância na oferta de apoio às mães e famílias para que desempenhem os seus papéis decisivos, e define explicitamente as obrigações e responsabilidades neste assunto dos governos, organizações internacionais e outros organismos relevantes.” Gro Harlem Brundtland (Director geral OMS), Carol Bellamy (Director executivo UNICEF)

A Iniciativa Mundial sobre Tendências em Aleitamento Materno documenta a implementação de estratégias e políticas em cada país sob a Estratégia Global, identificando possíveis lacunas e, como resultado, criando estratégias para suprimir essas lacunas. O WBT_i é único no facto de que também documenta iniciativas cunhadas pela avaliação da WBT_i, documentando a sua eficiência e o progresso individual de cada país.

Portugal tem uma das mais baixas taxas de mortalidade infantil do mundo (2,8% <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+mortalidade+e+taxa+de+mortalidade+infantil-528>) e todos os menores têm acesso a cuidados de saúde gratuitos e de qualidade. Um bebé ou criança pequena tem menor probabilidade de morrer pelo resultado de não ser amamentado, ao contrário de bebés e crianças pequenas de outros países mais pobres. No entanto, a amamentação continua a oferecer o mais alto padrão de saúde a que todas as crianças têm direito, independentemente das condições socioeconómicas e da proveniência de um país desenvolvido ou subdesenvolvido.

Objectivos:

Criar um “Grupo de Trabalho” multidisciplinar para trabalhar na Iniciativa Mundial sobre Tendências em Aleitamento Materno e criar consenso dentro do grupo e entre todos os parceiros envolvidos e influenciados no processo.

Documentar e avaliar políticas e programas já existentes em Portugal ligados à Estratégia Global para a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas. Identificar possíveis falhas e lacunas nessas políticas e criar estratégias e iniciativas para colmatar os problemas identificados.

Metodologia:

Em Junho de 2015, o IBFAN Portugal apresentou o WBTi a um grupo de profissionais de saúde, juristas e especialistas em direitos humanos, cujos conhecimentos estão ligados a vários indicadores dentro do relatório da WBTi, todos os quais podiam ser integrados no Grupo de Trabalho. Nesta reunião foram escolhidos o Coordenador da IYCF e os restantes membros do Grupo de Trabalho. O IBFAN Portugal convidou para Coordenadora da IYCF para a iniciativa WBTi a Dr^a Ana Jorge, pediatra, antiga Ministra da Saúde e Coordenadora da Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, devido à sua extensa experiência no sector da saúde e na promoção e protecção da amamentação a nível nacional. Após aceitar o convite, a Dr^a Ana Jorge reduziu a lista dos membros do Grupo de Trabalho a convidar. O Grupo de Trabalho final é composto por:

- Ana Lucia Torgal, ESMO, IBCLC
- António Gomes, pediatra, Responsável pelo comité de aleitamento Materno do Hospital Garcia de Orta
- João Costa, Jurista, Protecção na Maternidade

A cada membro do Grupo de Trabalho foram entregues indicadores a preencher, correspondendo à sua área de experiência. A Coordenadora da WBTi, Jacqueline de Montaigne, e outra colaboradora, Marta Stilwell, trabalharam individualmente com os membros do Grupo de Trabalho nos seus indicadores. Assim que os indicadores foram terminados, realizou-se uma reunião onde todos os indicadores foram revistos e foi chegado a um consenso para redigir o relatório final. Este relatório foi apresentado ao Director da Direcção Geral da Saúde, Dr. Francisco George, onde o consenso final foi conseguido.

Obstáculos:

Várias fontes de informação foram extremamente difíceis de obter.

Contexto

A Iniciativa Mundial Sobre Tendências do Aleitamento Materno (The World Breastfeeding Trends Initiative) é uma iniciativa inovadora, desenvolvida pelo IBFAN Ásia, para avaliar o estado e comparar o progresso da implementação da Estratégia Global de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas a nível nacional. O relatório WBTi de 2015 teve pela primeira vez a participação de países europeus, incluindo Portugal.

A ferramenta assenta sobre duas iniciativas globais, a primeira é da WABA (GLOPAR) e a segunda é da OMS, “Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas: Uma ferramenta para avaliar práticas, políticas e programas nacionais”. A WBTi foi criada para ajudar os países a avaliarem os pontos fortes e fracos das suas políticas e programas para proteger, promover e apoiar boas-práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas. O WBTi identificou 15 indicadores em duas partes, e cada indicador tem uma significância específica.

Parte I Políticas e Programas (indicadores 1 a 10)
1. Políticas, Programas e Coordenação Nacionais
2. Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno)
3. Implementação do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno
4. Protecção na Maternidade
5. Sistemas de Saúde e Nutrição (que apoiem o aleitamento materno e alimentação de lactentes e crianças pequenas)
6. Apoio às Mães e Alcance da Comunidade
7. Apoio de Informação
8. Alimentação de Lactentes e VIH
9. Alimentação de Lactentes durante Emergências
10. Mecanismos de Monitorização e Sistemas de Avaliação

Parte II Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas (indicadores 11 a 15)

11. Iniciação Precoce do Aleitamento Materno
12. Aleitamento Materno Exclusivo
13. Duração Mediana do Aleitamento Materno
14. Utilização do Biberão
15. Alimentação Complementar

Depois de se fazer a avaliação de lacunas, os dados sobre os 15 indicadores são introduzidos no questionário através do WBTi web based toolkit© (ferramenta baseada na rede Internet), que foi desenvolvido especificamente para tal. A ferramenta quantifica objectivamente os dados para gerar uma classificação baseada em cores (Vermelho, Amarelo, Azul ou Verde). A ferramenta tem a capacidade para gerar mapas visuais ou gráficos para apoiar a argumentação a todos os níveis, por exemplo, nacional, regional e internacional.

Cada indicador utilizado na avaliação tem as seguintes componentes;

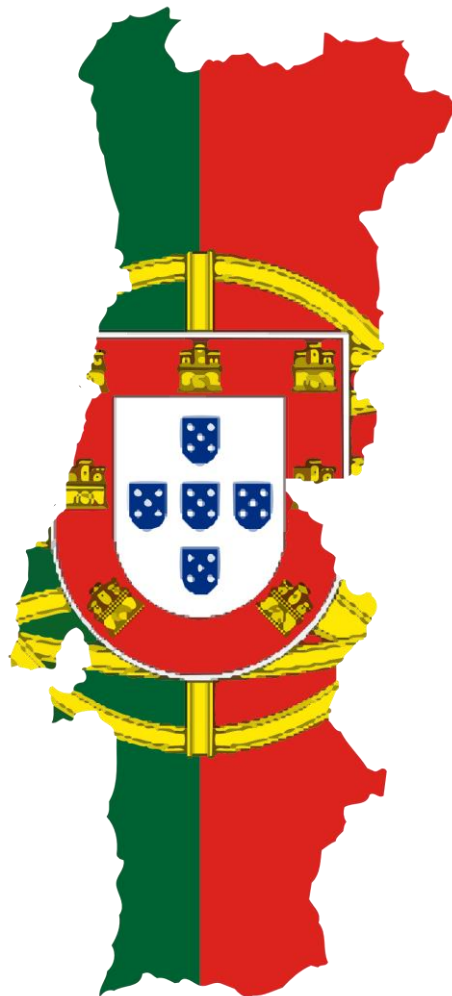
- A questão principal que tem de ser investigada.
- O contexto que mostra porque a componente da prática, política ou programa é importante.
- Uma lista dos principais critérios, que são um sub-conjunto de questões para ter em consideração na identificação de resultados e áreas que precisam de melhoria, com linhas orientadoras para pontuação, classificação por cores e posicionamento da situação do país.

Parte I: Foi desenvolvido um conjunto de critérios para cada uma das metas, baseadas na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas (2002) e a Declaração Innocenti sobre a Alimentação de Lactentes de Crianças Pequenas (2005). Para cada indicador, existe um sub-conjunto de questões. As respostas correspondentes podem conduzir à identificação de resultados e lacunas em políticas e programas para implementação da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas. Isto demonstra como um país se está a comportar numa área específica de acção em termos de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas.

Parte II: As Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas na Parte II pedem dados numéricos específicos para cada prática, baseados em dados de um inquérito aleatório aos agregados familiares com âmbito nacional.

Depois de recolher e analisar a informação sobre os indicadores, esta é introduzida na ferramenta através do “Questionário WBTi”. A seguir, a ferramenta pontua e classifica por cores individualmente cada indicador de acordo com o **Guia do IBFAN Ásia para o WBTi**.

Resultados da Avaliação



Indicador 1: Políticas, Programas e Coordenação Nacionais

Questão principal: *Existe uma política nacional para a alimentação de lactentes e crianças pequenas ou para o aleitamento materno que proteja, promova e apoie uma alimentação adequada para lactentes e crianças pequenas e esta política é apoiada por um programa governamental? Existe um mecanismo de coordenação, como uma comissão nacional de alimentação de lactentes e crianças pequenas, e um coordenador da comissão?*

Critérios	Pontos
1.1) O Governo adoptou/apoiou oficialmente uma política nacional para a alimentação de lactentes e crianças pequenas ou para o aleitamento materno.	1
1.2) A política recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses, alimentação complementar depois dos 6 meses e continuação do aleitamento materno pelo menos até aos 2 anos.	1
1.3) Foi criado um plano de acção nacional baseado nesta política.	2
1.4) O plano está devidamente financiado.	2
1.5) Existe uma Comissão Nacional de Aleitamento Materno / Comissão Nacional de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas.	1
1.6) A Comissão Nacional de Aleitamento Materno (ou Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas) reúne-se, monitoriza e faz revisões regularmente.	2
1.7) A Comissão Nacional de Aleitamento Materno (ou Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas) relaciona-se eficientemente com outros sectores, como a saúde, nutrição, informação, etc.	0,5
1.8) A Comissão Nacional de Aleitamento é dirigida por um coordenador com um caderno de encargos claro e comunica regularmente a política nacional a nível regional, distrital e comunitário.	0,5
Pontuação Total	0/10

Fontes de Informação: Plano nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (<http://pns.dgs.pt/>), Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (<https://www.dgs.pt/programas-de-saude-prioritarios.aspx>).

Conclusões: Em Portugal não há um Comité para o Aleitamento Materno com representantes de vários sectores (departamentos governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde). Existem diferentes sectores que abordam a alimentação (Comissão Nacional de Saúde Materna e da Criança, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável).

Lacunas: Em Portugal não há um Comité para o Aleitamento Materno com representantes de vários sectores (departamentos governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde). Não há um Coordenador Nacional para o Aleitamento Materno.

Recomendações: As políticas e programas nacionais que apoiem a alimentação de lactentes e crianças pequenas em Portugal devem estar de acordo com a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas. Deverá ser criado um Comité para o Aleitamento Materno em Portugal, com representantes de vários sectores (departamentos governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde). O Coordenador Nacional alocado para a Comissão Nacional de Aleitamento Materno deverá ter a autoridade e os poderes adequados.

Indicador 2: Cuidados Amigos do Bebê e Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (10 Medidas para o Sucesso do Aleitamento Materno¹)

Questões principais:

Qual a percentagem de hospitais e maternidades com serviços de maternidade classificados como “Amigo do Bebê”, baseado em critérios globais ou nacionais?

Qual é a qualidade da implementação do programa Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB)?

Orientações – Critérios Quantitativos

2.1) **13 de 36** hospitais públicos e 10 hospitais privados (**um total de 46**) foram classificados ou reavaliados como “Amigos do Bebê” nos últimos 5 anos: **28,6%**.

Critérios	Pontos
0	0
0,1 - 20%	1
20,1 - 49%	2
49,1 - 69%	3
69,1-89%	4
89,1 - 100%	5
Total	2/5

¹ **As 10 Medidas para o Sucesso do Aleitamento Materno:** A IHAB promove, protege, e apoia o aleitamento materno através das 10 Medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés, tal como definido pela UNICEF/OMS (www.unicef.pt).

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebé o queira.
9. Não dar tetinas nem chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a amamentação.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

Orientações – Critérios Qualitativos

Qualidade da implementação do programa IHAB:

Critérios	Pontos
2.2) O programa IHAB depende da formação de profissionais de saúde, através de um programa de formação de pelo menos 20 horas ²	<u>1,0</u>
2.3) Existe um sistema de monitorização ³ normalizado.	<u>0,5</u>
2.4) O sistema de avaliação inclui entrevistas a profissionais de saúde em maternidades e unidades de cuidados pós-natais.	<u>0,5</u>
2.5) O sistema de avaliação assenta sobre entrevistas a mães.	<u>0,5</u>
2.6) Os sistemas de re-avaliação ⁴ foram incorporados em planos nacionais com um prazo para implementação.	<u>1,0</u>
2.7) Existe/existiu um programa específico para aumentar o número de instituições IHAB no país.	<u>0,5</u>
2.8) O VIH está integrado no programa IHAB.	<u>0,5</u>
2.9) Os critérios nacionais estão totalmente de acordo com os critérios globais da IHAB.	<u>0,5</u>
Pontuação Total	5/5
Pontuação Total	7/10

² IYCF training programmes such as IBFAN Asia's '4 in1' IYCF counseling training programme, WHO's Breastfeeding counseling course etc. may be used.

³ **Monitoring** is a dynamic system for data collection and review that can provide information on implementation of the *Ten Steps* to assist with on-going management of the *Initiative*. It can be organized by the hospitals themselves or at a higher level in the system. Data should be collected either on an ongoing basis or periodically, for example on a semi-annual or yearly basis, to measure both breastfeeding support provided by the hospitals and mothers' feeding practices.

⁴ **Reassessment** can be described as a "re-evaluation" of already designated baby-friendly hospitals to determine if they continue to adhere to the *Ten Steps* and other babyfriendly criteria. It is usually planned and scheduled by the national authority responsible for BFHI for the purpose of evaluating on-going compliance with the *Global Criteria* and includes a reassessment visit by an outside team. Because of the human and financial resources required, in many countries it may be feasible to reassess hospitals only once every three years, but the final decision concerning how often reassessment is required should be left to the national authority.

Fontes de Informação: Comissão Nacional – Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101114&m=5&sid=1810111414&cid=5376>, actualizado em 2015. Carta Hospitalar Comissão Nacional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente 2012 http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/Carta_Hospitalar_CNSMCA_20120612.pdf

Conclusões: Existe um programa IHAB em Portugal com um sistema de monitorização normalizado, e com entrevistas a profissionais de saúde e a mães que contribuem para o sistema de avaliação. No entanto, a IHAB deverá ser implementada em maior escala.

Lacunas: A percentagem de hospitais acreditados pela IHAB é reduzida. Em Portugal não há hospitais privados acreditados pela IHAB.

Recomendações: Aumentar o número de hospitais acreditados pela IHAB em Portugal, tanto no sector privado, como no público.

Indicador 3: Implementação do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno

Questão principal: O Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da AMS está em vigor e foi implementado? Alguma acção nova foi tomada para garantir a implementação do Código?

Critérios (Medidas Legais postas em Prática em Portugal)	Pontos
3a: Estado do Código Internacional de Marketing	
3.1 Nenhuma medida foi tomada.	0
3.2 A melhor abordagem está a ser considerada.	0,5
3.3 Existem medidas nacionais à espera de aprovação (há menos de 3 anos).	1
3.4 Algumas disposições do Código constituem medidas voluntárias.	1.5
3.5 Todas as disposições do Código constituem medidas voluntárias.	2
3.6 Existe uma directiva/circular que implementa o Código na sua totalidade ou parcialmente nas unidades de saúde com sanções administrativas.	3
3.7 Alguns artigos do Código estão na legislação.	4
3.8 Todos os artigos do Código estão na legislação.	5
3.9 As disposições relevantes das resoluções da AMS subsequentes ao Código estão na legislação nacional ⁵	
a) As disposições baseadas em pelo menos 2 das resoluções da AMS, tal como descritas em baixo, estão incluídas.	5,5
b) As disposições baseadas em todas as 4 resoluções da AMS, tal como descritas em baixo, estão incluídas.	6

⁵ Following WHA resolutions should be included in the national legislation/enforced through legal orders to tick this score.

1. Donation of free or subsidized supplies of breastmilk substitutes are not allowed (WHA 47.5)
2. Labeling of complementary foods recommended, marketed or represented for use from 6 months onward (WHA 49.15)
3. Health and nutrition claims for products for infants and young children are prohibited (WHA 58.32) are prohibited
4. Labels of covered products have warnings on the risks of intrinsic contamination and reflect the FAO/WHO recommendations for safe preparation of powder infant formula (WHA 58.32, 61.20)

3b: Implementação do Código/Legislação Nacional	
3.10 A medida/lei prevê um sistema de monitorização.	<u>1</u>
3.11 A medida prevê sanções e multas aos infractores	<u>1</u>
3.12 O cumprimento da medida é monitorizado e as infracções são reportadas às entidades competentes.	1
3.13 Infractores à lei foram sancionados nos últimos 3 anos.	1
Pontuação Total (3a + 3b)	6/10

Fontes de Informação: Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro. Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, <http://www.ibfanportugal.org/#!legislao/-c1mtp>.

Conclusões: Embora em Portugal existam muitas disposições na lei directamente adoptadas da Directiva da Comissão Europeia 2006/141/EC de 22 Dezembro de 2006 sobre leites de lactentes e leites de transição, esta lei não é imposta, nem o seu cumprimento é monitorizado. A Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE) é a autoridade competente para o cumprimento do Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição.

Lacunas: O Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, não inclui todos os artigos do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e resoluções subsequentes relevantes da Assembleia Mundial de Saúde.

As autoridades competentes não estão a monitorizar o cumprimento do Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, e não foi fornecida qualquer informação ou provas ao IBFAN Portugal sobre quaisquer sanções monetárias respeitantes a infracções nos últimos 3 anos. Foram várias as tentativas de obter mais informação nesta área, mas sem sucesso.

Recomendações: Fortalecer o Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, de modo a incluir todos os artigos do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e resoluções subsequentes relevantes da Assembleia Mundial de Saúde.

Devia ser criado um órgão dentro da ASAE que monitorizasse o cumprimento do Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, uma vez que continua a existir um sem número de infractores.

Indicador 4: Protecção na Maternidade

Questão principal: Existe alguma legislação ou outras medidas (políticas, normas, práticas) que cumpram ou excedam os padrões da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para a protecção e apoio do aleitamento materno para mães, incluindo as mães que trabalham no sector informal?

Critérios	Pontos
4.1) As mulheres abrangidas pela legislação nacional têm direito ao seguinte número de semanas de licença de maternidade remunerada.	
a. Qualquer licença inferior a 14 semanas	0,5
b. 14 a semanas	1
c. 18 a 25 semanas	<u>1,5</u>
d. 26 ou mais semanas	2
4.2) As mulheres abrangidas pela legislação nacional têm direito a pelo menos um intervalo ou redução horária diária para o aleitamento materno.	
a. Intervalo não remunerado.	0,5
b. Intervalo remunerado.	<u>1</u>
4.3) A legislação portuguesa obriga as entidades patronais de mulheres no sector privado a darem pelo menos 14 semanas de licença de maternidade remunerada e intervalos para aleitamento materno remunerados.	<u>1</u>
4.4) Existem disposições na legislação nacional para providenciar condições no local de trabalho próprias para o aleitamento materno e/ou creche no local de trabalho no sector formal.	
a. Espaço para aleitamento materno ou extracção de leite	1
b. Creche	0,5

4.5) As mulheres no sector informal/desorganizado e sector agrícola têm direito a:	
a. Algumas medidas de protecção.	<u>0,5</u>
b. As mesmas medidas de protecção a que as mulheres do sector formal têm direito.	1
4.6)	
a. A informação sobre as leis, normas ou políticas de protecção na maternidade está disponível para os trabalhadores.	<u>0,5</u>
b. Existe um sistema para monitorizar o cumprimento e uma forma para os trabalhadores se queixarem se os seus direitos não forem respeitados.	<u>0,5</u>
4.7) A licença de paternidade é atribuída no sector público por pelo menos 3 dias.	<u>0,5</u>
4.8) A licença de paternidade é atribuída no sector privado por pelo menos 3 dias.	<u>0,5</u>
4.9) Existe legislação que garante a protecção da saúde de trabalhadoras grávidas e lactantes. Estas são informadas sobre condições precárias no local de trabalho e é-lhes oferecido trabalho alternativo ao mesmo nível remuneratório até que deixem de estar grávidas ou a amamentar.	<u>0,5</u>
4.10) Existe legislação que proíbe a discriminação de trabalhadores e assegura a protecção do emprego de trabalhadoras durante o período do aleitamento materno.	<u>1</u>
Pontuação Total	7,5/10

Fontes de Informação: Código do Trabalho - Artigo 47.º - Dispensa para amamentação ou aleitação. Código do Trabalho - Direitos de Maternidade e Paternidade - Lei n.º 120/2015. Protecção na parentalidade, no âmbito da eventualidade maternidade, paternidade e adopção - Lei n.º 89/2009. Código do Trabalho - Lei nº 35/2004 de 29 de Julho - Artigos 66º a 113º.

Conclusões: Muitos empregadores apoiam os seus empregados no aleitamento materno e na extracção de leite materno, uma vez que é um direito protegido na Lei, mas não existe ainda qualquer obrigação legal para que os empregadores disponibilizem uma zona específica no local de trabalho para amamentar, extrair ou armazenar leite materno.

Embora exista uma protecção da maternidade muito abrangente em Portugal, comparando com muitos outros países, ainda existe espaço para melhoria, principalmente no apoio para que a mãe possa ficar em casa e atingir o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses do seu bebé.

Lacunas: Não existem disposições na actual lei que garantam que os empregadores providenciem locais apropriados para o aleitamento materno, ou para cuidados a crianças no local de trabalho no sector formal. As mulheres deviam receber apoio para ficarem em casa durante 6 meses para que pudessem amamentar em exclusivo e esta licença deveria ser paga.

Recomendações: Prolongar a licença de maternidade paga para apoiar o aleitamento materno exclusivo durante 6 meses, tal como recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Encorajar empregadores a disponibilizarem uma zona específica para que as mães possam amamentar os seus bebés e/ou extrair e armazenar leite materno.

Indicador 5: Sistemas de Saúde e Nutrição (que apoiem o Aleitamento Materno e a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas)

Questão principal: Os prestadores de cuidados nestes sistemas recebem formação e os seus currículos educacionais iniciais apoiam uma alimentação de lactentes e crianças pequenas adequada, estes serviços apoiam práticas de parto amigas de mães e do aleitamento materno, as políticas das instituições de saúde apoiam mães e filhos, e as responsabilidades dos funcionários da área da saúde em relação ao Código são cumpridas?

Critérios	Adequado	Inadequado	Sem Referência
5.1) Uma revisão nacional das instituições de ensino e programas de formação inicial para profissionais de saúde e trabalhadores sociais e da comunidade ⁶ indica que os planos curriculares ou das sessões sobre a alimentação de lactentes ou crianças pequenas são adequados/inadequados.	<u>2</u>	1	0
5.2) Os padrões e orientações para procedimentos e apoio a partos amigos da mãe e do bebé foram desenvolvidos e divulgados a todas as instituições e profissionais que prestam cuidados de saúde materna.	2	<u>1</u>	0
5.3) Existem programas de formação contínua que fornecem conhecimentos e aptidões relacionados com a alimentação de lactentes e crianças pequenas para os prestadores de cuidados de saúde/nutrição relevantes. ⁷	<u>2</u>	1	0
5.4) Em Portugal, os profissionais de saúde recebem formação sobre as suas responsabilidades de acordo com a implementação do Código/regulamentação nacional.	1	<u>0,5</u>	0

6 Types of schools and education programmes that should have curricula related to infant and young child feeding may vary from country to country. Which departments within various schools are responsible for teaching various topics may also vary. The assessment team should decide which schools and departments are most essential to include in the review, with guidance from educational experts on infant and young child feeding, as necessary.

7 The types of health providers that should receive training may vary from country to country, but should include providers that care for mothers and children in fields such as medicine, nursing, midwifery, nutrition and public health.

5.5) A informação e competências de alimentação de lactentes e crianças pequenas estão integradas, conforme o caso, em programas de formação concentrados em (doenças diarreicas, infecção respiratória aguda, Atendimento Integrado de Doenças da Infância (AIDI), cuidados infantis, planeamento familiar, nutrição, o Código, VIH/SIDA, cancro da mama, saúde da mulher, doenças não transmissíveis, etc.)	<u>1</u>	0,5	0
5.6) Os programas de formação contínua referidos no ponto 5.5 são oferecidos em todo o país. ⁸	<u>1</u>	0,5	0
5.7) As políticas de cuidados de saúde infantil garantem que as mães e bebés fiquem juntos caso um destes adoça.	<u>1</u>	0,5	0
Pontuação Total:	8,5/10		

Fontes de Informação: Cursos de Aconselhamento em Aleitamento Materno da UNICEF, formação de 20 e 40 horas; Direcção-Geral de Saúde, Mama Mater, IBFAN Portugal, SOS Amamentação, Maternidade Alfredo da Costa, Escola Nacional de saúde Pública etc.; Lei 15/2014 21 Março, Direitos dos Utentes; Acompanhamento Hospitalar
http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/19F2FF80-E580-4965-8DEB-C7951DDF4832/0/Lei106_2009_AcompahamentoHospitalar.pdf

Conclusões: Existem iniciativas para formar profissionais de saúde e profissionais relevantes dentro das unidades de saúde públicas e privadas em muitos aspectos das práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas. No entanto, não existe uma iniciativa, política ou programa oficial e nacional que seja especificamente sobre a formação em aleitamento materno.

⁸ Training programmes can be considered to be provided “throughout the country” if there is at least one training programme in each region or province or similar jurisdiction.

Lacunias: As escolas de saúde não oferecem formação específica sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas, mas existem programas de formação nacionais, dentro do Sistema Nacional de Saúde, baseados em algumas orientações da alimentação de lactentes e crianças pequenas, e não existem políticas nacionais que visem a formação de profissionais de saúde de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde na sua totalidade.

Recomendações: A formação relevante sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas deve ser livre de influências comerciais e de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde e uma grande parte da formação podia ser mais centrada no aleitamento materno.

Indicador 6: Apoio às Mães e Alcance da Comunidade – Apoio baseado na comunidade para grávidas e mães lactantes

Questão principal: *Existem sistemas de apoio às mães e alcance da comunidade disponíveis que protejam, promovam e apoiem uma alimentação adequada de lactentes e crianças pequenas?*

Critérios	Sim	Até certo ponto	Não
6.1) Todas as grávidas têm acesso a sistemas comunitários de apoio pré e pós-natal com serviços de aconselhamento sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.	<u>2</u>	1	0
6.2) Todas as mulheres recebem apoio de alimentação de lactentes e crianças pequenas no parto para a iniciação do aleitamento materno.	<u>2</u>	1	0
6.3) Todas as mulheres têm acesso a aconselhamento e apoio e o aconselhamento e os serviços de apoio da alimentação de lactentes e crianças pequenas têm cobertura nacional.	<u>2</u>	1	0
6.4) O aconselhamento na comunidade através de grupos de apoio a mães e serviços de apoio a mulheres grávidas e lactantes estão integrados numa política global de saúde e desenvolvimento de lactentes e crianças pequenas, de saúde, de alimentação de lactentes e crianças pequenas ou de nutrição.	2	1	<u>0</u>
6.5) Os profissionais de saúde e voluntários da comunidade têm formação em técnicas de aconselhamento para alimentação de lactentes e crianças pequenas.	2	<u>1</u>	0
Pontuação Total:	7/10		

Fontes de Informação: Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Conclusões: Todas as grávidas têm acesso a sistemas de apoio pré e pós natais comunitários gratuitos, com serviços de aconselhamento sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas, parcialmente baseados nas orientações sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas, mas que não são monitorizados em termos de qualidade do conteúdo, nem se estão de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.

Existem muitos grupos independentes de apoio a mães relativamente ao aleitamento materno e alimentação de lactentes e crianças pequenas, mas não estão documentados, nem monitorizados. No passado houve uma iniciativa para criar Cantinhos de Amamentação, no entanto não foram monitorizados, nem documentados pelo Ministério da Saúde, portanto muitos foram encerrados e muitos dos Cantinhos de Amamentação que restam violam o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde. Devido à falta de documentação, não é possível determinar o número de Cantinhos de Amamentação ainda existentes, nem onde estão localizados.

Lacunas: Uma vez que em Portugal não existem orientações ou políticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas, não existe formação ou programas padrão nesta área. O apoio que existe através de iniciativas independentes e/ou grupos de apoio a mães não está documentado nem monitorizado.

Recomendações: As orientações de alimentação de lactentes e crianças pequenas deverão ser desenvolvidas ou adoptadas a nível nacional para que possam ser utilizadas para regular e avaliar os serviços de aconselhamento oferecidos a grávidas e mães dentro do sistema nacional de saúde. Os grupos independentes de apoio a mães devem ser documentados e monitorizados para garantir que estão em linha de conta com as orientações da alimentação de lactentes e crianças pequenas que deverão/vão ser criadas. Estes grupos de apoio a mães devem ser encorajados e monitorizados para estarem de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.

Os Cantinhos de Amamentação que ainda existem dentro do Sistema nacional de saúde precisam de ser avaliados (pelo Comité que será criado no âmbito do Indicador 1) e documentados para assegurar que o aconselhamento que oferecem está de acordo com as orientações de alimentação de lactentes e crianças pequenas e com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.

Indicador 7: Apoio de Informação

Questão principal: *Existem estratégias abrangentes de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para a melhoria da alimentação de lactentes e crianças pequenas (aleitamento materno e alimentação complementar) que estejam a ser implementadas)*

Critérios	Sim	Até certo ponto	Não
7.1) Existe uma estratégia nacional de informação, educação e comunicação para melhorar a alimentação de lactentes e crianças pequenas que assegura que toda a informação e materiais estão isentos de influência comercial ou que os potenciais conflitos de interesse são evitados.	<u>2</u>	0	0
7.2a) Os Sistemas Nacionais de Saúde/Nutrição incluem aconselhamento individual sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.	<u>1</u>	0,5	0
7.2b) Os Sistemas Nacionais de Saúde/Nutrição incluem educação e aconselhamento em grupo sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.	1	<u>0,5</u>	0
7.3) Os materiais de informação, educação e comunicação sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas são objectivos, consistentes e estão de acordo com as recomendações nacionais e/ou internacionais e incluem informação sobre os riscos da alimentação artificial.	2	<u>1</u>	0
7.4. Os programas de informação, educação e comunicação (exemplo: Semana Mundial do Aleitamento Materno) que incluam temas sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas estão a ser implementados a nível local estão isentas de influência comercial.	2	<u>1</u>	0
7.5 Os materiais/mensagens de informação, educação e comunicação incluem informação sobre os riscos da alimentação artificial, de acordo com as linhas orientadoras da OMS/FAO sobre a preparação e manuseamento de fórmula infantil. ⁹	2	0	<u>0</u>
Pontuação Total	5,5/10		

⁹ to ensure that clinicians and other health-care personnel, community health workers and families, parents and other caregivers, particularly of infants at high risk, are provided with enough information and training by health-care providers, in a timely manner on the preparation, use and handling of powdered infant formula in order to minimize health hazards; are informed that powdered infant formula may contain pathogenic microorganisms and must be prepared and used appropriately; and, where applicable, that this information is conveyed through an explicit warning on packaging;

Fontes de Informação: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)-2013, Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ), Programa Nacional de Saúde Escolar 2015, Saúde Reprodutiva, Direcção-Geral da Saúde (www.saudereprodutiva.pt/aleitamento-materno), Direcção-Geral da Saúde Orientação 18/2013 de 20/12/2013 – Leite Materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospitalar.

Conclusões: Existem iniciativas independentes para apoiar e promover práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas, mas não existe uma estratégia nacional de informação, educação e comunicação abrangente para promover o aleitamento materno em Portugal. A única vez em que o aleitamento materno é mencionado e promovido oficialmente é para a Semana Mundial do Aleitamento Materno, que é celebrada em Portugal durante a 41ª semana do ano, todos os anos. A Direcção-Geral de Saúde reconhece oficialmente o “Guia do Aleitamento UNICEF”, mas deverá ser criado um guia independente sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Lacunas: Não existe uma campanha nacional específica pró aleitamento materno e pró boas-práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Recomendações: Deverá ser criado um guia independente sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas, focado especialmente na alimentação de crianças até aos 2 anos de idade. Este deve incluir os riscos da alimentação artificial.

Deve ser desenvolvida uma campanha nacional e uma estratégia nacional de informação, educação e comunicação completamente de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde em Portugal.

As iniciativas de aleitamento materno e de boas-práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas devem ser encorajadas durante todo o ano e não apenas na semana mundial do aleitamento materno. Estas iniciativas devem ser apoiadas para que estejam de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.

Indicador 8: Alimentação de Lactentes e VIH

Questão principal: *Existem políticas e programas implementados para assegurar que as mães VIH positivas tenham apoio para cumprir as práticas de alimentação de lactentes recomendadas a nível nacional?*

Critérios	Sim	Até certo ponto	Não
8.1) Portugal tem uma política abrangente e actualizada, de acordo com as orientações internacionais sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas, que inclui alimentação de lactentes e VIH.	<u>2</u>	1	0
8.2) A política de alimentação de lactentes e crianças pequenas e VIH faz referência ao Código Internacional / Legislação Nacional.	<u>1</u>	0,5	0
8.3) Os profissionais de saúde e trabalhadores comunitários recebem formação sobre o VIH e práticas alimentares de lactentes, os riscos associados às várias opções alimentares de filhos de mães VIH positivas, e como dar aconselhamento e apoio.	<u>1</u>	0,5	0
8.4) Estão disponíveis exames voluntários e confidenciais para rastreio do VIH e respectivo aconselhamento e são sistematicamente oferecidos aos casais que pretendem engravidar e a todas as grávidas e seus companheiros.	<u>1</u>	0,5	0
8.5) O aconselhamento sobre a alimentação de lactentes está de acordo com as recomendações internacionais e adequado ao local e às circunstâncias e é dado às mães VIH positivas.	<u>1</u>	0,5	0
8.6) As mães têm apoio para conseguirem cumprir as recomendações nacionais sobre alimentação de lactentes e existem consultas de acompanhamento para garantir estas práticas.	<u>1</u>	0,5	0
8.7) As mães VIH positivas que amamentam e que recebem anti-retrovirais de acordo com as recomendações nacionais são acompanhadas para validar se aderiram ao tratamento.	<u>1</u>	0,5	0
8.8) São realizados esforços especiais para combater a desinformação sobre o VIH e a alimentação de lactentes e para promover, proteger e apoiar 6 meses de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno continuado na população em geral.	<u>1</u>	0,5	0

8.9) Existe uma monitorização contínua para determinar o efeito das acções de prevenção da transmissão do VIH através do aleitamento materno e sobre os resultados na saúde de mães e lactentes, incluindo as com VIH negativo ou desconhecido.	1	0,5	0
Pontuação Total	10/10		

Fontes de Informação: Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2012-2016, Direcção-Geral da Saúde, Fornecimento de fórmulas para lactentes em mães infectadas pelo vírus VIH, Circular Normativa n.º23 de 29/12/2009, Direcção-Geral da Saúde, Circular Normativa n.º1/DSMIA de 04/02/2004 Gravidez e Vírus da Imunodeficiência Humana, ACSS - Referenciais de Competências e de Formação contínua para o domínio da infeção VIH/SIDA), Direcção-Geral da Saúde Norma N.º37 de 20.12.2013 Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco, Direcção-Geral da Saúde Nº: 02/DSMIA de 16/01/06 Prestação de cuidados pré-concepcionais, Direcção-Geral da Saúde Norma N.º58/2011 de 10/12/2014 Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Entidade Reguladora da Saúde – O novo regime jurídico das taxas moderadoras. 2013, Diário da República 2.ª série — N.º 96 — 17 de Maio de 2012 Despacho n.º 6716/2012, Direcção-Geral da Saúde, Maus Tratos das Crianças e Jovens, Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção), Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) – 2013, Direcção-Geral da Saúde Portugal – Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números – 2014.

Conclusões: as políticas e programas que coordenam a alimentação de bebés de mães VIH positivas e com SIDA está adequada e sem qualquer necessidade de desenvolvimentos adicionais.

Lacunas: Não foram identificadas quaisquer lacunas.

Recomendações: Não existem recomendações nesta área.

Indicador 9: Alimentação de Lactentes durante Emergências

Questão principal: Existem políticas e programas que assegurem que seja fornecida protecção e apoio adequados a mães, lactentes e crianças pequenas para uma alimentação adequada em situações de emergência?

Critérios	Sim	Até certo ponto	Não
9.1) Em Portugal existe uma política abrangente sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas que inclui a alimentação de crianças em emergências e inclui todos os elementos básicos do Guia Operacional (Guia Operacional para Profissionais de Apoio e Administradores de Programas nas Situações de Emergência – Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência).	2	1	<u>0</u>
9.2) Foi nomeada uma pessoa/entidade responsável pela coordenação nacional com todos os parceiros relevantes, tais como a ONU, doadores, militares e ONG no que diz respeito à alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.	2	1	<u>0</u>
9.3) Existe um plano de preparação e resposta a emergências desenvolvido com base nos passos práticos listados no Guia Operacional e que foi posto em prática nas situações de emergência mais recentes e que abrange:			
a. As intervenções básicas e técnicas para criar um ambiente facilitador do aleitamento materno, incluindo o aconselhamento por conselheiros com formação adequada, apoio para a relactação e amas de leite e espaços protegidos para o aleitamento materno.	1	0,5	<u>0</u>
b. As medidas para minimizar os riscos da alimentação artificial, incluindo uma declaração endossada sobre a prevenção da doação de substitutos de leite materno, biberões e tetinas, e procedimentos padrão para lidar com doações espontâneas, e gestão do fornecimento e utilização de todos os leites de lactentes e substitutos de leite materno, de acordo com critérios rigorosos, com o Guia Operacional, e o Código Internacional e subsequentes resoluções da AMS.	1	0,5	<u>0</u>

9.4) Foram atribuídos recursos para a implementação do plano de preparação e resposta a emergências.	2	1	<u>0</u>
9.5)			
a. O material de formação adequado sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência foi integrado na formação inicial e contínua da gestão de situações de emergência e de profissionais de saúde relevantes.	1	0,5	<u>0</u>
b. Está em curso uma orientação e formação no âmbito do plano nacional preparação e resposta a emergências.	1	0,5	<u>0</u>
Pontuação Total:	0/10		

Fontes de Informação: Autoridade Nacional de Protecção Civil, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica ASAE, Guia Operacional para Profissionais de Apoio e Administradores de Programas nas Situações de Emergência – Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência versão 2.1 <http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/ops-g-portuguese-2-1-210307.pdf>

Conclusões: Nos últimos anos não ocorreram grandes desastres em Portugal, mas não estamos livres desse risco no futuro. Se ocorresse um desastre natural em Portugal não existiria qualquer tipo de informação para os serviços de emergência, profissionais de saúde ou membros do público sobre como lidar com a protecção e promoção do aleitamento materno e utilização e gestão apropriada dos substitutos de leite materno e alimentação complementar. Já foram alocados recursos para a implementação do plano nacional de resposta a situações de emergência. No entanto, este não incorpora ainda as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência.

Lacunas: Em Portugal não existe ainda um guia de alimentação de lactentes e crianças pequenas durante situações de emergência.

Recomendação: Recomendamos que Portugal adopte oficialmente o Guia Operacional para Profissionais de Apoio e Administradores de Programas nas Situações de Emergência – Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência versão 2.1, de Fevereiro de 2007 e o incorpore nos seus planos de emergência existentes ou que crie um guia completo sobre a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência com base neste documento. Este documento está disponível na rede Internet em Português, mas ainda não foi adoptado oficialmente.

Indicador 10: Mecanismos de Monitorização e Sistemas de Avaliação

Questão principal: *Existem sistemas de monitorização e avaliação que recolhem, analisam e utilizam dados periodicamente para melhorar as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas?*

Critérios	Sim	Até certo ponto	Não
10.1) As componentes de monitorização e avaliação são integradas em actividades globais de programas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.	<u>2</u>	1	0
10.2) Os dados/informação sobre os progressos na implementação do programa de alimentação de lactentes e crianças pequenas são utilizados por gestores de programas para orientar as decisões de planeamento e investimento.	<u>2</u>	1	0
10.3) Os dados sobre os progressos na implementação das actividades do programa de alimentação de lactentes e crianças pequenas são recolhidos periodicamente a nível nacional e regional.	<u>2</u>	1	0
10.4) Os dados/informação relacionados com os progressos do programa de alimentação de lactentes e crianças pequenas são reportados aos principais decisores.	2	<u>1</u>	0
10.5) A monitorização das principais práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas está integrada no Sistema nacional de vigilância nutricional e/ou sistema de informação de saúde ou inquéritos nacionais de saúde.	<u>2</u>	1	0
Pontuação Total:	9/10		

Fontes de Informação: Direcção-Geral da Saúde, Relatório em Aleitamento Materno (RAM). Sclínico, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde <http://spms.min-saude.pt/product/sclinico/>

Conclusões: Em Portugal existe um módulo de saúde infantil e juvenil desde 2014 nos sistemas informáticos de médicos (SAP Sistema de Apoio ao Médico) e enfermeiros (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem) que monitoriza a alimentação infantil no âmbito de consultas nas unidades de saúde públicas. Os dados/informação relacionados com os progressos do programa de alimentação de lactantes e crianças pequenas serão reportados aos principais decisores a partir de 2016. Existe um sistema de monitorização e avaliação que recolhe, analisa e utiliza dados periodicamente, que poderia ser utilizado para melhorar as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas. Estes dados são recolhidos através de consultas de rotina de bebés e crianças através do sistema nacional de saúde.

Existe um estudo independente em Portugal chamado o Relatório de Aleitamento Materno (RAM). O estudo RAM documenta práticas de aleitamento materno em Portugal, mas porque este estudo é voluntário, não dá uma imagem clara sobre a realidade neste área.

Os dados para o estudo RAM são recolhidos ao mesmo tempo que a vacinação das crianças, o que coincide com momentos relevantes de recolha de dados ligados ao aleitamento materno e alimentação complementar, de acordo com o plano nacional de vacinação (PNV). No entanto, devido a alterações à calendarização do PNV, vai deixar de ser viável para a recolha atempada de informação sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Lacunas: Existe um sistema de monitorização e avaliação que recolhe, analisa e utiliza dados periodicamente, que poderia ser utilizado para melhorar as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Recomendações: Contratualizar indicadores relacionados com a prática do aleitamento materno com as Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente:

- % de recém-nascidos que receberam aleitamento materno na 1^o hora de vida – dado a retirar da notícia de nascimento.
- % de crianças amamentadas exclusivamente até aos 6 meses de vida – dados a retirar do Sclínico.
- Mediana do aleitamento materno – dados a retirar do Sclínico (sistema informático).

Indicador 11: Iniciação Precoce do Aleitamento Materno

Questão principal: Qual é a percentagem de bebés que são amamentados na primeira hora desde o nascimento? **84%**

Indicador 11	Classificação adaptada da ferramenta da OMS (ver Anexo 11.1)	Guia do IBFAN Ásia para o WBTi	
		Pontos	Classificação
Iniciação do Aleitamento Materno (dentro de 1 hora)	0.1-29%	3	Vermelho
	29.1-49%	6	Amarelo
	49.1-89%	<u>9</u>	Azul
	89.1-100%	10	Verde

Fonte de Informação (incluindo o ano): Direcção-Geral da Saúde e Mama Mater – IV Relatório do Registo do Aleitamento Materno – 2013.

Breves Comentários: É um relatório de registo facultativo. Compreende uma amostra de 31.097 crianças, mais de 25% do total de nascimentos em Portugal em período homólogo.

Indicador 12: Aleitamento Materno Exclusivo durante os Primeiros 6 Meses

Questão principal: Qual é a percentagem de bebés até aos 6 meses de idade amamentados exclusivamente¹⁰ nas últimas 24 horas? **22,1%**

Indicador 12	Classificação adaptada da ferramenta da OMS (ver Anexo 11.1)	Guia do IBFAN Ásia para o WBTi	
		Pontos	Classificação
Aleitamento Materno Exclusivo (primeiros 6 meses)	0.1-11%	3	Vermelho
	11.1-49%	<u>6</u>	Amarelo
	49.1-89%	9	Azul
	89.1-100%	10	Verde

Fonte de Informação (incluindo o ano): Direcção-Geral da Saúde e Mama Mater – IV Relatório do Registo do Aleitamento Materno – 2013.

Breves Comentários: Considera o grupo de 213 crianças (vacinadas aos 5 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores.

¹⁰ Exclusive breastfeeding means the infant has received only breastmilk (from his/her mother or a wet nurse, or expressed breastmilk) and no other liquids or solids with the exception of drops or syrups consisting of vitamins, mineral supplements or medicines (2)

Indicador 13: Duração Mediana do Aleitamento Materno

Questão principal: Qual é a duração mediana em meses do aleitamento materno dos bebés? 6

Indicador 13	Classificação adaptada da ferramenta da OMS (ver Anexo 11.1)	Guia do IBFAN Ásia para o WBTi	
		Pontos	Classificação
Duração Mediana do Aleitamento Materno	Meses		
	0.1-18	<u>3</u>	Vermelho
	18.1-20	6	Amarelo
	20.1-22	9	Azul
	22.1- 24 ou mais	10	Verde

Fonte de Informação (incluindo o ano): Direcção-Geral da Saúde e Mama Mater – IV Relatório do Registo do Aleitamento Materno – 2013. Os dados deste relatório são até os 18 meses de idade da criança.

Breves Comentários: Dados que abrangem um grupo de 718 crianças, em que a duração mediana do aleitamento materno: é cerca de 6 meses (44,0% AA vs 53,9% AM) (n=718); Duração mediana do aleitamento materno: Idade em meses, em que 50% dos lactentes já não recebe leite materno.

Indicador 14: Utilização do Biberão

Questão principal: Qual é a percentagem de bebés amamentados dos 0-12 meses, que recebem quaisquer alimentos ou bebidas (incluindo leite materno) através de biberões? **77,9%**

Indicador 14	Classificação adaptada da ferramenta da OMS (ver Anexo 11.1)	Guia do IBFAN Ásia para o WBTi	
		Pontos	Classificação
Utilização do Biberão (0-12 meses)	29.1-100%	<u>3</u>	Vermelho
	4.1-29%	6	Amarelo
	2.1-4%	9	Azul
	0.1-2%	10	Verde

Fonte de Informação (incluindo o ano): Direcção-Geral da Saúde e Mama Mater – IV Relatório do Registo do Aleitamento Materno – 2013.

Breves Comentários: Partindo do princípio que aos 6 meses apenas 22,1% são exclusivamente amamentados, todos os restantes, 77,9%, usarão biberão.

Indicador 15: Alimentação complementar – Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles

Questão principal: Percentagem bebés amamentados que recebem alimentação complementar aos 6 a 9 meses? .100%

Indicador 15	OMS	Guia do IBFAN Ásia para o WBTi	
	Classificação	Pontos	Classificação
Alimentação Complementar (6-9 meses)	0.1-59%	3	Vermelho
	59.1-79%	6	Amarelo
	79.1-94%	9	Azul
	94.1-100%	<u>10</u>	Verde

Fonte de Informação (incluindo o ano): Direcção-Geral da Saúde Portugal – Alimentação Saudável em números – 2014 <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-alimentacao-saudavel-em-numeros-2014.aspx>

Breves Comentários: Idade de início da diversificação alimentar:

Diversificação alimentar	
Idade de início (meses)	n (%)
<4	98 (4,5)
4-6	1984 (90,5)
>6	112 (5,1)

Em Portugal os dados que existem são os referidos e utilizados. Até aos 6 meses cerca de 95% das crianças terão iniciado a diversificação alimentar independentemente se estavam ou não a ser exclusivamente alimentados com leite materno. Por outro lado, os restantes 5% iniciaram a diversificação alimentar depois dos 6 meses mas ignora-se se o fizeram no intervalo entre os 6-9 meses e se mantiveram o aleitamento materno.

Resumo Parte I: Políticas e Programas

Metas:	Pontuação (de 10)
1. Políticas, Programas e Coordenação Nacionais	0
2. Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés	7
3. Implementação do Código Internacional	6
4. Protecção da Maternidade	7,5
5. Sistemas de Saúde e Nutrição	8,5
6. Apoio às Mães e Alcance da Comunidade	7
7. Apoio de Informação	5,5
8. Alimentação de Lactentes e VIH	10
9. Alimentação de Lactentes durante Emergências	0
10. Monitorização e Avaliação	9
TOTAL	60,5

Guia do IBFAN Ásia para o WBTi

A pontuação total de políticas e programas de alimentação de lactentes e crianças pequenas (indicadores 1-10) é calculada de 100.

Pontuação	Classificação
0 – 30,9	Vermelho
<u>31 – 60,9</u>	Amarelo
61 – 90,9	Azul
91 – 100	Verde

Conclusões: A pontuação de Portugal é de 60,5 em 100 pontos, o que corresponde a uma codificação por cores azul.. ¹¹

¹¹ In this summary sheet analysis is done based on what are the SCORES and where your country or region stands in terms of Infant and young child feeding practices individually or combined. It is good to analyze this with team of stakeholders. Find out reasons and draw a list of recommendations for your health and nutrition managers and policy makers.

Resumo Parte II: Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas

Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas	Resultado	Pontuação
11. Iniciação do Aleitamento Materno	84%	<u>9</u>
12. Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros 6 meses	22,1%	<u>6</u>
13. Duração mediana do Aleitamento Materno	6 meses	<u>3</u>
14. Utilização do Biberão	77,9%	<u>3</u>
15. Alimentação Complementar	100%	<u>10</u>
Pontuação Parte II (Total)		31

Guia do IBFAN Ásia para o WBTi

A pontuação total das práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas (indicadores 11 a 15) é calculada de 50.

Pontuação	Classificação
0 – 15	Vermelho
16 – 30	Amarelo
<u>31 – 45</u>	Azul
46 – 50	Verde

Conclusões: A pontuação de Portugal é de 31 em 50 pontos, o que corresponde a uma cor azul.¹²

¹² In this summary sheet analysis is done based on what are the SCORES and where your country or region stands in terms of Infant and young child feeding practices individually or combined. It is good to analyze this with team of stakeholders. Find out reasons and draw a list of recommendations for your health and nutrition managers and policy makers.

Total da Parte I e Parte II (Indicadores 1 a 15): Práticas de Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas e Políticas e Programas

A pontuação total das práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas e políticas e programas (indicadores 1 a 15) é calculada de 150. Os países são então classificados como:

Pontuação	Classificação
0 – 45,5	Vermelho
46 – 90,5	Amarelo
<u>91 – 135,5</u>	Azul
136 – 150	Verde

Conclusões: A pontuação de Portugal é de 91,5 em 150 pontos, o que corresponde a uma cor azul.

Principais Lacunas

1. Em Portugal não há um Comité para o Aleitamento Materno com representantes de vários sectores. Não há um Coordenador Nacional para o Aleitamento Materno.
2. A percentagem de hospitais acreditados pela IHAB é reduzida. Em Portugal não há hospitais privados acreditados pela IHAB.
3. As autoridades competentes não estão a monitorizar o cumprimento do Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição.
4. As mulheres não recebem apoio para ficarem em casa durante 6 meses para facilitar o aleitamento materno exclusivo.
5. A formação de profissionais de saúde não está de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subseqüentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde na sua totalidade.
6. O apoio que existe através de iniciativas independentes e/ou grupos de apoio a mães não está documentado nem monitorizado.
7. Não existe uma campanha nacional específica pró aleitamento materno e pró boas-práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.
8. Não foram identificadas quaisquer lacunas em relação ao VIH.
9. Em Portugal não existe ainda um guia de alimentação de lactentes e crianças pequenas durante situações de emergência.
10. Existe um sistema de monitorização e avaliação que não está a ser utilizado para melhorar as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas.
11. A informação sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida não é registada em todas as unidades de saúde.
12. A licença de maternidade não permite que as mães fiquem em casa durante 6 meses, comprometendo a possibilidade do aleitamento materno em exclusivo durante este período de tempo.
13. A informação sobre a duração mediana em meses do aleitamento materno dos bebés não é registada em todas as unidades de saúde, não permitindo obter dados muito realistas.
14. Não existe uma campanha nacional específica pró aleitamento materno que ajude a diminuir a utilização de biberões.
15. Não foram identificadas lacunas em relação à percentagem de bebés amamentados que recebem alimentação complementar aos 6 a 9 meses, no entanto verifica-se que esta é iniciada precocemente em muitos casos, contra as recomendações da OMS.

Principais Recomendações

1. Deverá ser criado um Comité para o Aleitamento Materno em Portugal, com representantes de vários sectores (departamentos governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde). O Coordenador Nacional alocado para a Comissão Nacional de Aleitamento Materno deverá ter a autoridade e os poderes adequados.
2. Aumentar o número de hospitais acreditados pela IHAB em Portugal, tanto no sector privado, como no público.
3. Devia ser criado um órgão dentro da ASAE que monitorizasse o cumprimento do Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de Novembro, Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição.
4. Prolongar a licença de maternidade paga para apoiar o aleitamento materno exclusivo durante 6 meses, tal como recomendado pela Organização Mundial de Saúde.
5. A formação relevante sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas deve ser livre de influências comerciais e de acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde e uma grande parte da formação podia ser mais centrada no aleitamento materno.
6. Os Cantinhos de Amamentação que ainda existem dentro do Sistema nacional de saúde precisam de ser avaliados e documentados.
7. Deverá ser criado um guia independente sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas focado, especialmente na alimentação de crianças até aos 2 anos de idade.
8. Não existem recomendações nesta área.
9. Recomendamos que Portugal adopte oficialmente o Guia Operacional para Profissionais de Apoio e Administradores de Programas nas Situações de Emergência – Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas em Situações de Emergência e o incorpore nos seus planos de emergência existentes ou que crie um guia com base neste documento.
10. Contratualizar indicadores relacionados com a prática do aleitamento materno com as Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários
11. A informação sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida deveria ser registada em todas as unidades de saúde para que se possam obter dados mais realistas.
12. As mulheres deviam receber apoio para ficarem em casa durante 6 meses para que pudessem amamentar em exclusivo.
13. A informação sobre a duração mediana em meses do aleitamento materno dos bebés deveria ser registada em todas as unidades de saúde para que se possam obter dados mais realistas.
14. Deverá ser desenvolvida uma campanha que incentive o aleitamento materno e detrimimento da utilização do biberão.
15. O aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses deve ser incentivado pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a introdução de alimentação complementar deverá ocorrer apenas depois desse período, de acordo com as recomendações da OMS.

Principais Conclusões

O Relatório WBT*i* de Portugal para 2015 tem pontuações positivas em vários indicadores, especialmente nos indicadores 8 (Apoio às Mães e Alcance da Comunidade), 10 (Sistemas de Monitorização e Avaliação) e 15 (Alimentação Complementar). A pontuação do indicador 8 é excepcional e diz respeito aos programas e políticas implementadas sobre as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas de mães com VIH+/SIDA, o que pode ser utilizado como exemplo a seguir por países com pontuações inferiores.

A pontuação de Portugal é baixa nos indicadores 1 (Políticas, Programas e Coordenação Nacional), 9 (Alimentação de Lactentes durante Emergências), 13 (Duração Mediana do Aleitamento Materno) e 14 (Uso do Biberão), com uma grande margem de melhoria, especificada em detalhe nas recomendações de cada Indicador. A média nacional de 6 meses da duração do aleitamento materno é baixa e deve ser uma prioridade realizar esforços para a aumentar. A falta de um Comité Nacional para o Aleitamento Materno é outra área preocupante, uma vez que Portugal iria beneficiar da existência deste Comité.

A prioridade dos próximos 3 anos, até uma nova avaliação pela Iniciativa Mundial Sobre Tendências do Aleitamento Materno (WBT*i*) é melhorar estes dois aspectos.

